

Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Economia Política

Estratégias de governança face ao envelhecimento da sociedade
O papel do local nos processos multi-nível

Cristina Maria Oliveira Barbosa

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Economia e Políticas Públicas

Orientador:

Mestre Paulo Areosa Feio, Docente Convidado,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2013

Estratégias de governança face ao envelhecimento da sociedade
O papel do local nos processos multi-nível

Ao Ricardo, aos meus pais António e Teresa, ao Jorge e aos avós Domingos e Minervina.

*De toutes les réalités, la vieillesse est peut-être celle
dont nous gardons le plus longtemps dans la
vie une notion purement abstraite*

Marcel Proust in "À la recherche du temps perdu"

Agradecimentos

Por mais que se guarde um espaço de agradecimento para aqueles que fizeram e fazem parte deste estudo e da nossa vida, com certeza que não bastarão palavras, mas sim a certeza de que, quando acompanhados com gestos de gratidão e apreço, se evidencia o quanto importantes foram, são e serão!

Uma palavra de especial agradecimento às entidades e individualidades participantes neste estudo, em Portugal e na Suécia, em Lisboa e em Nacka, que tão honrosamente, me receberam e abriram as suas portas, participando de forma tão implicada e interessada. Sem as vossas considerações, este trabalho com certeza, não teria alcançado estes resultados.

Ao Prof. Paulo Areosa Feio, pela disponibilidade sempre demonstrada e pelo ponto de referência que é, de orientação e estímulo à capacidade de reflexão e da minha evolução pessoal e profissional. Orientar é mais do que guiar, é motivar e fazer crescer, e por isso mesmo o meu muito obrigado!

Ao Prof. Doutor Óscar Ribeiro, professor, amigo e companheiro em lutas. O meu agradecimento pelo apoio e dedicação que teve a este estudo.

À Prof^a. Doutora Constança Paúl, um agradecimento especial. É tão bom estar na companhia de quem nos ensina a caminhar e o faz de uma forma tão simples, sincera e sabedora!

Ao Prof. Doutor Ignácio Martin, pelo companheirismo e oportunidade lançada na minha vida.

À Câmara Municipal de Santa Maria da Feira, em especial, à Dra. Manuela Coelho e aos colegas, Cristina Ribeiro, Isabel Dias, Marlene Valente, uma palavra de agradecimento pela oportunidade e por acreditarem em mim e no meu trabalho.

Um agradecimento especial ao Ricardo, meu marido e amigo, amor, confidente e presença de tão grande valor para mim... és e fizeste parte deste trabalho! Obrigado por tudo o que partilhamos e que somos!

Um sentido agradecimento aos meus pais, que plantaram na minha vida a semente da oportunidade e da luta, um exemplo para mim!

Ao meu irmão, Jorge, pelo que partilhamos e por sempre acreditarmos um no outro!

Aos meus avós, por todo o amor e a certeza de que convosco sou feliz!

A toda a família, parte da minha vida e da minha pessoa. Em especial à Andreia pelo valioso contributo que deu a este trabalho.

Aos amigos, os de agora e os de sempre, pela presença, pelos momentos vividos e angústias partilhadas.

A todos o meu bem-haja!

Resumo

O envelhecimento demográfico é um fenómeno atual que marca os discursos e a orientação estratégica e política. Surge como um desafio às sociedades, às instituições em geral, ao próprio modelo de organização coletiva e ao modelo de bem-estar. Apresenta-se ainda como um fenómeno que induz à reflexão acerca do papel das pessoas idosas nas sociedades contemporâneas e para o seu estatuto como pessoa e como grupo heterogéneo.

O objetivo geral desta dissertação é compreender as estratégias de governança local perante o envelhecimento demográfico e perspetivar o papel do local ao nível dos processos de governança multinível. Tem como objeto empírico de estudo, as políticas locais no âmbito do envelhecimento nos contextos de Portugal e da Suécia.

O estudo realizado é de natureza qualitativa apoiando o exercício de análise, compreensão e perspetivação de estratégias de atuação e tem como amostra empírica, o estudo de caso, em dois contextos, Portugal e Suécia, especificamente e respetivamente Lisboa e Nacka. Nestes contextos foram entrevistados *stakeholders* cuja atuação (in)direta poderia ter ação e/ou interesse ao nível das políticas públicas locais no âmbito do envelhecimento.

Em termos gerais poder-se-á concluir que os modelos públicos locais de intervenção procuram renovadas lógicas de ação e a análise de ambos os modelos permite inferir que nenhuma política local é perfeita na sua estruturação, desde o seu planeamento, implementação e avaliação, no entanto, em diversos aspetos são complementares.

Palavras-chave: Envelhecimento; Política pública; Governança Multi-nível

Abstract

Demographic ageing is a phenomenon that marks the current speeches, strategies and policies. It's a challenge to societies, institutions in general, collective organization and *Welfare-State*. It's a phenomenon that leads to reflection on the role of older people in contemporary societies and their status, as a person and a heterogeneous group.

The goal of this study is to understand the local governance strategies to an ageing population and the role of the local in multilevel governance processes. The objects of study are local ageing policies, in Portugal and Sweden.

It was followed a qualitative methodology that supports analysis and understanding of action strategies. The samples are case studies of two contexts, Portugal and Sweden, respectively Lisbon and Nacka, where were interviewed *stakeholders* with (in)direct action in local public policies in ageing field.

In general it is concluded that local public intervention seeks renewed actions and both studied cases allow to conclude that doesn't exist a perfect local policy, however in many aspects, Portugal and Sweden can be complementary.

Key words: Ageing, Public policy, Multi-level governance

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	1
CAPÍTULO I – OS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS DO ENVELHECIMENTO	3
1.1 Alterações demográficas e sociais.....	3
1.2 O desafio do envelhecimento populacional.....	9
1.3 Envelhecimento: uma visão pessoal e coletiva	16
CAPÍTULO II – DISCUSSÃO TEÓRICA SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ENVELHECIMENTO.....	21
2.1 Políticas sociais e o futuro do Welfare-State	21
2.2 A emergência de um novo conceito de governança local.....	25
2.3 Agendas (inter) nacionais no âmbito do envelhecimento: principais marcos históricos e atualidades	28
2.4 Envelhecimento e Políticas Públicas.....	32
CAPÍTULO III – PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	43
3.1 Procedimentos metodológicos.....	43
3.2 Apresentação e discussão dos resultados	46
3.2.1 Conceito e visão sobre o envelhecimento	47
3.2.2 Estratégia.....	51
3.2.2.1 (Inter)nacional	51
3.2.2.2 Local	54
3.2.2.2.1 “Cidadãos”; “Setor privado”; “Terceiro setor e setor privado”; “Terceiro setor”; “Universidade” e “Outras parcerias”	57
3.2.2.3 Articulação Vertical.....	60
CAPÍTULO IV – CONCLUSÃO.....	65
BIBLIOGRAFIA.....	71
ANEXOS	81
ANEXO A - Os modelos de welfare de Esping-Andersen (1990) (adaptado de Adão e Silva, 2002; Purdy 2007 e Pereira 2008).....	82
ANEXO B - O modelo de welfare da Europa do Sul, segundo Ferrera (1996; 1997) <i>cit in</i> Adão e Silva, 2002:39)	83
ANEXO C - Aspectos chave qualitativos do envolvimento dos <i>stakeholders</i> (adaptado de European Commission, DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, 2010:13-14).....	84

ANEXO D - Lisboa e Nacka: aproximações e distâncias.....	85
ANEXO E – Entrevista “Empresa”	87
ANEXO F – Entrevista “Entidade Economia Social”	88
ANEXO G – Entrevista “Especialista (teórico-académico)”	89
ANEXO H – Entrevista “Organismo nacional de planeamento estratégico”	90
ANEXO I – Entrevista “Político local”	91
ANEXO J – Entrevista “Sénior residente na comunidade”	92
ANEXO K – Entrevista “Profissional com atuação local na área do envelhecimento”	93
ANEXO L – Consentimento Informado	95
ANEXO M – Entrevista “Academic Professor”	96
ANEXO N – Entrevista “Company”	97
ANEXO O – Entrevista “National planning organization”	98
ANEXO P – Entrevista “Older people”	99
ANEXO Q – Entrevista “Politician”	100
ANEXO R – Entrevista “Professional”	101
ANEXO S – Entrevista “Public eldercare service”	103
ANEXO T – Informed Consent	104

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 2.1 - Principais diferenças entre Governo e Governança (Kettl, 2000 cit in Uryan, et al 2012:321-322)	26
Quadro 2.2 - Agendas estratégicas internacionais e medidas de política pública de Portugal, no âmbito do envelhecimento	30
Quadro 2.3 - Quadro resumo de estratégias nacionais e regionais, ao nível do envelhecimento, nas diferentes regiões europeias (adaptado de European Policies Research Centre, 2006:14-18).	38
Quadro 2.4 - Dimensões de análise às políticas públicas locais no âmbito do envelhecimento	41
Quadro 3.1- Stakeholders selecionados em ambos os contextos para participação no estudo	45
Quadro 3.2 - Áreas, domínios, fontes e referências dos Nodes em análise	47
Quadro 3.3 - Tipologias de visão face ao envelhecimento, baseado em Schneider e Ingram (1993) cit in Hudson e Gonyea (2012)	49
Quadro 3.4– Síntese de políticas de cada contexto no nível local e central	50
Quadro 3.5 - Quadro resumo da análise ao domínio “Conceito e visão sobre o envelhecimento”	51
Quadro 3.6- Quadro síntese do domínio Estratégia, sub-subdomínio “(Inter) Nacional”	53
Quadro 3.7 - Articulação da governança local com a estratégia nacional e em relação à definição da estratégia local.....	56
Quadro 3.8 - Modos de articulação entre os stakeholders e os níveis de governança local e Central, em ambos os contextos	58
Quadro 3.9 - Modelos de atuação vertical, em ambos os contextos	60
Quadro 3.10 - Afirmações dos stakeholders face às perspetivas futuras da ação do poder local no âmbito do envelhecimento	61
Quadro 3.11 - Quadro resumo de diferenças e semelhanças no âmbito da articulação vertical entre Portugal e a Suécia.....	62
Quadro 3.12 - Resumo resultados da análise: cruzamento stakeholders e domínios em análise.....	64
Quadro A.1 - Os modelos de welfare de Esping-Andersen (1990) (adaptado de Adão e Silva, 2002; Purdy 2007 e Pereirinha 2008).....	82
Quadro A.2 - O modelo de welfare da Europa do Sul, segundo Ferrera (1996; 1997) cit in Adão e Silva, 2002:39).....	83
Quadro A.3 - Aspetos chave qualitativos do envolvimento dos stakeholders (adaptado de European Commission, DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, 2010:13-14)	84

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.1 – Percentagem de pessoas idosas (≥65 anos), por país, entre 2000 e 2050 (Kaneda, 2006:1)</i>	4
<i>Figura 1.2 - População dos 0-4 anos; 0-14 anos e com ≥ 60 anos, entre 1950-2050 (United Nations Population Fund e HelpAge International, 2012:20)</i>	4
<i>Figura 1.3 - Distribuição da população com 60 ou mais anos, por grupo etário, entre 1950-2050 (United Nations Population Fund e HelpAge International, 2012:25)</i>	4
<i>Figura 1.4 - Fecundidade total por regiões (baseado em United Nations, 2011:11)</i>	5
<i>Figura 1.5 - Esperança de vida à nascença, 1950-2050 United Nations (2009:6)</i>	5
<i>Figura 1.6 - Índice de envelhecimento por NUTS II, em 2011 (INE, 2011)</i>	8
<i>Figura 1.7 - Índice de envelhecimento, por Municípios portugueses, entre 2001 e 2011 (INE, 2011:15)</i>	9
<i>Figura 1.8 - Gastos com pensões, por tipo de pensão EU 27 European Commission, (2012c:64)</i>	11
<i>Figura 1.9 - Projeção de despesas com cuidados e dependentes, EU 27 (European Commission, (2012c:26)</i>	12
<i>Figura 1.10 - Relatórios de solidão, por idade,% (Dykstra, 2009:92)</i>	13
<i>Figura 1.11 - Percentagem de pessoas com 60 ou mais anos, que vivem independentes (sozinhas ou com o conjuge) (United Nations Population Fund e HelpAge International (2012:27)</i>	13
<i>Figura 1.12 - Países onde a rede de migração reduziu o excesso de mortes face aos nascimentos, entre 1990-2010 (World Economic Forum, 2012:97)</i>	14
<i>Figura 1.13 - Áreas a considerar numa cidade amiga das pessoas idosas (Organização Mundial de Saúde, 2008:14)</i>	15
<i>Figura 1.14 - Perceção do início da terceira idade nos vários países do European Social Survey, média de idades (Lima et al, 2010:16)</i>	16
<i>Figura 1.15 - Forma como as pessoas dos 28 países pensa que a maioria das pessoas vê as que estão na faixa etária dos 20 e as com mais de 70 anos (pontuação média) (Lima et al, 2010:39; 44)</i> 17	
<i>Figura 1.16 - Tipologia quádrupla das populações-alvo; (Schneider e Ingram, 1993, cit in Hudson e Gonyea, 2012:273)</i>	17
<i>Figura 3.1 - Domínios selecionados para análise no presente estudo</i>	47
<i>Figura 3.2 - Nº de referências por teoria de envelhecimento</i>	47
<i>Figura 3.3 - Nº de referências às teorias do envelhecimento, por contexto</i>	48
<i>Figura 3.4 - Nº de referências por stakeholder, por contexto</i>	48
<i>Figura 3.5 - Nº de referências por tipo de target populacional, por país</i>	49
<i>Figura 3.6 - Referências codificadas no domínio "Articulação com orientações internacionais" (%)</i> ...	52
<i>Figura 3.7 – Árvore de palavras "local"</i>	54

<i>Figura 3.8 - Referência de palavras no domínio “Estratégia Local” em %</i>	<i>55</i>
<i>Figura 3.9 - Modelos de articulação vertical entre níveis de governança, de ambos os contextos</i>	<i>61</i>
<i>Figura 4.1 - Esquema síntese da articulação horizontal e vertical, em Portugal e na Suécia</i>	<i>70</i>

GLOSSÁRIO DE SIGLAS

AEEASEG – Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações

CML – Câmara Municipal de Lisboa

EU – European Union

IMSERSO - Instituto de Mayores y Servicios Sociales

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPSS - Instituições Particulares de Solidariedade Social

OECD - Organisation for Economic Co-operation and Development

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONG – Organização não-governamental

PG – Plano Gerontológico

PT - Portugal

SW - Suécia

UE – União Europeia

UNECE - United Nations Economic Commission for Europe

INTRODUÇÃO

As estatísticas demográficas são concordantes relativamente ao acelerado processo de envelhecimento populacional a que países desenvolvidos e em desenvolvimento estão sujeitos. Portugal segue igualmente esta tendência. O INE (2011), no relatório provisório dos Censos 2011, referindo-se à questão do envelhecimento em Portugal conclui *Estamos mais velhos*. O fenómeno de duplo envelhecimento da população portuguesa, caracterizado pelo aumento da população idosa e pela redução da população jovem, aumentou nas últimas décadas.

A perspetiva social face ao envelhecimento é encarada de diferentes formas: uma oportunidade, uma conquista civilizacional e até mesmo como um indicador de desenvolvimento (Harper, 2010:177-196). Walker (2002:758) afirma que o aumento da longevidade é um indicador de progresso social e económico: um grande triunfo da civilização e, especificamente, da ciência e da política pública sobre as mais prevalentes causas de morte prematura. No entanto, alguns autores e documentos oficiais demonstram uma contínua preocupação face a este aumento exponencial e aos impactos que imprimem nos territórios sociais, referindo-se ao envelhecimento como um problema.

De facto, esta evolução demográfica pode ter um impacto a longo prazo a nível da política social e económica, e por isso, o poder político deve assumi-la como uma questão importante na definição das prioridades e do planeamento estratégico (Audit Commission, 2009:3). As organizações internacionais e os governos nacionais foram percecionando que a mudança na demografia também exige Estados com uma abordagem mais pró-ativa e inovadora para apoiar o planeamento e desenvolvimento de políticas que favorecem o redesenho dos modelos organizacionais, que equilibrem os desequilíbrios sociais e políticas inerentes a uma sociedade envelhecida. (Bell, 2005:20 e Blanco, s.a.:2).

Neste quadro, o poder local e os atores locais e regionais, apresentam-se como atores-chave na capitalização de oportunidades para o envelhecimento ativo e para a promoção da solidariedade entre gerações. Para a Age Platform Europe (2011:9), estes atores são os únicos capazes de compreender e responder à especificidade que os desafios demográficos do envelhecimento representam para as comunidades. Estas considerações estão em linha com Barca (2009:4) e as políticas de *place-based development*, claramente enraizadas na matriz que é o território e as suas especificidades, os seus recursos institucionais, materiais e imateriais.

O envelhecimento da população marca o contexto atual nos variados domínios da sociedade contemporânea, impondo repensar conceitos, práticas e visões pessoais e sociais. Pese embora a disparidade de orientações políticas e modos de atuação, as estratégias de nova governança caracterizam-se por modelos de atuação inovadores e desafiantes entre os diversos níveis de atuação, especificamente no que respeita ao nível de atuação local.

Estas questões encerram em si a problemática base desta dissertação, cujo objetivo geral é compreender as estratégias de governança local perante o envelhecimento demográfico e compreender e perspetivar o papel do local ao nível dos processos de governança multinível, tendo

como objeto empírico de estudo, as políticas locais no âmbito do envelhecimento nos contextos de Portugal e da Suécia.

Como objetivos específicos pretende-se compreender os novos paradigmas das políticas públicas e de intervenção do Estado; analisar e discutir o papel da governança local, num contexto de envelhecimento populacional, em Portugal e na Suécia; perspetivar quais as linhas de orientação para a construção de uma estratégia de governança local num quadro de envelhecimento da sociedade; prespetivar metodologias de ação para a inovação local e do envelhecimento e aprofundar o debate sobre a ação do local e dos *stakeholders*, na definição de políticas públicas para o envelhecimento.

Como questão de partida para a elaboração desta dissertação, procura-se perceber *Como se devem adequar os modelos de governança local ao envelhecimento da sociedade?*.

A estruturação da dissertação reflete o trabalho de investigação na sua vertente teórica e de conjugação desta com os resultados da abordagem empírica. No Capítulo I procede-se à reflexão sobre os desafios contemporâneos face ao processo de envelhecimento, procurando-se analisar as recentes alterações quantitativas e qualitativas do processo de envelhecimento no Mundo e em Portugal, bem como a evolução do conceito de envelhecimento e a conseqüente visão pessoal e social do mesmo.

No Capítulo II desenvolve-se a discussão sobre as políticas públicas e intervenção do Estado. São apresentadas considerações teórico-conceptuais no domínio das políticas sociais e do futuro do *Welfare-State*, num quadro da emergência de um renovado conceito de governança local. Apresenta-se uma breve resenha histórica dos principais marcos relativos à preocupação política com o envelhecimento. Este capítulo encerra com a elaboração de uma grelha de análise às políticas públicas locais no âmbito do envelhecimento, que pretende servir de esquema síntese às considerações sobre a tríade “política pública e governança local e envelhecimento”.

O Capítulo III contempla o relato dos procedimentos metodológicos, com apresentação dos contextos de recolha empírica de dados, em Portugal e na Suécia (mais especificamente, nos Municípios de Lisboa e Nacka). São apresentados e discutidos os resultados da análise qualitativa das entrevistas realizadas.

O Capítulo IV apresenta uma reflexão conclusiva, que conjuga os acervos teóricos de referência deste estudo, com os resultados encontrados. A par de considerações relativas à inovação local e ao envelhecimento, introduzem-se ainda algumas sugestões e inquietações que poderão servir de questões de partida para futuras pesquisas.

CAPÍTULO I – OS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS DO ENVELHECIMENTO

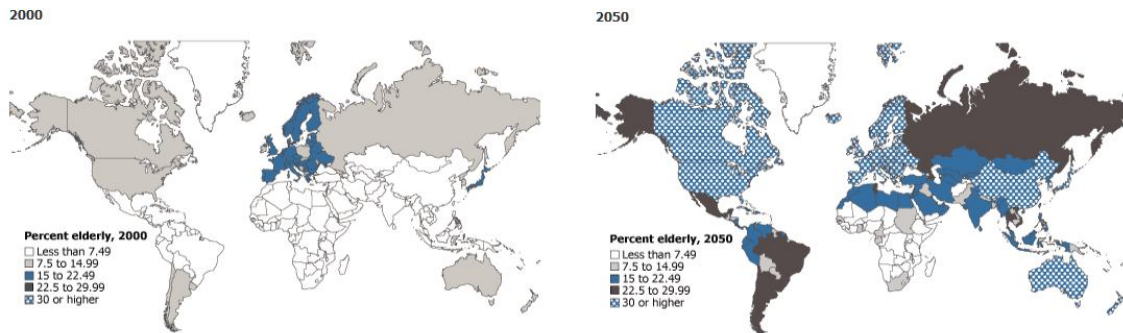
1.1 Alterações demográficas e sociais

Não há uma definição nem termo exato para referência às pessoas idosas, velhos, seniores entre outros. Estes termos têm significados díspares, conforme os contextos e sociedades em que são aplicados. Em termos correntes, utiliza-se a idade cronológica do indivíduo, como definição da sua condição na sociedade. Em muitos países desenvolvidos, é “velha” a pessoa que atinge 65 anos de idade, associando-se comumente a uma construção social de mudança e/ou perda de papéis, associados à passagem à reforma ou ainda à disfuncionalidade, doença e dependência (United Nations Population Fund e HelpAge International, 2012:20). Do ponto de vista demográfico, o envelhecimento é apreendido enquanto fenómeno resultante do aumento da proporção de pessoas com mais de 60 ou 65 anos de idade, pela maior esperança média de vida e ainda pela diminuição da proporção de pessoas com menos de 15 ou 19 anos.

Numa análise às raízes deste fenómeno, poder-se-á perceber que este é um acontecimento globalmente positivo, pela inerente melhoria qualitativa e quantitativa da condição humana e pelo enorme avanço das condições de vida das sociedades contemporâneas (Cónim, 1999:4), sendo portanto um processo irreversível ao longo dos próximos anos, especificamente nos países industrializados (Fernandes, 1997:34). Alguns autores consideram-no como uma das atuais mega tendências demográficas, com implicações diretas nas sociedades (United Nations Population Fund e HelpAge International, 2012:16), referindo Harper (2010:178), que não sendo um fenómeno recente, é novo o ritmo do fenómeno, a sua elevada representatividade e a percepção de que é extensível à escala mundial.

De algumas décadas a esta parte, registaram-se nos países mais desenvolvidos drásticas modificações na estrutura da população, sendo essas o efeito de diversos determinantes demográficos, nomeadamente pelo aumento da esperança de vida à nascença e diminuição da taxa de natalidade (Simões, 2006:17). Segundo Cravey e Mitra (2011:306), em todo o mundo, as populações mais velhas estão a aumentar e entre 1950 e 1998, a população mundial acima de 60 anos cresceu 255 milhões. Até o ano 2025, esse número deverá ascender a 1,3 biliões. A maioria, 839 milhões, vai concentrar-se nos países em desenvolvimento e cerca de 500 milhões nos países desenvolvidos. Conforme se verifica na Figura 1.1, se em 2000 a Europa representava o continente com uma percentagem de pessoas idosas (≥ 65 anos) superior; já em 2050, a situação alterar-se-á radicalmente, com a América do Norte, a China e Oceania a acompanhar a tendência dos países Europeus, e ainda um agravamento acelerado da percentagem de pessoas idosas na Rússia, Índia e Ásia central e ocidental.

Estatégias de governança face ao envelhecimento da sociedade
O papel do local nos processos multi-nível



Source: United Nations Population Division, *World Population Prospects: The 2004 Revision* (New York: United Nations, 2005).

Figura 1.1 – Percentagem de pessoas idosas (≥65 anos), por país, entre 2000 e 2050 (Kaneda, 2006:1)

O envelhecimento é um processo acelerado. A proporção da população mundial com idades mais velhas continua a aumentar drasticamente. Tal como se verifica na Figura 1.2 este envelhecimento é verdadeiramente um duplo envelhecimento, fruto do aumento da esperança média de vida e de baixos níveis de natalidade, com consequência no envelhecimento da população.

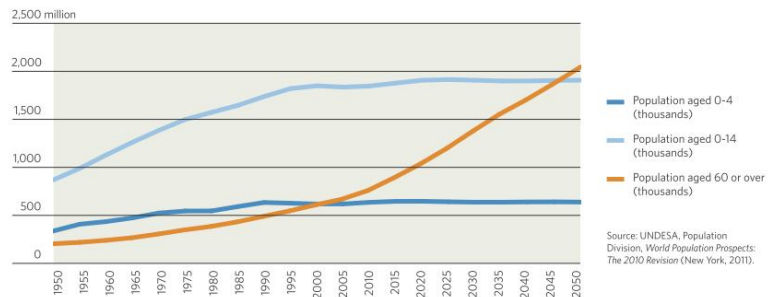
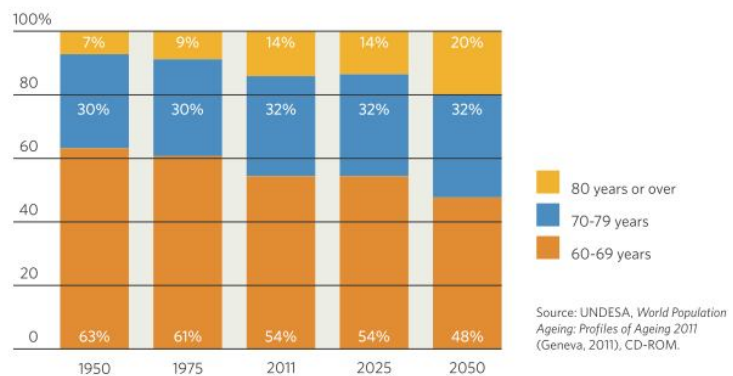


Figura 1.2 - População dos 0-4 anos; 0-14 anos e com ≥ 60 anos, entre 1950-2050 (United Nations Population Fund e HelpAge International, 2012:20)

Numa análise mais pormenorizada a estas alterações demográficas verifica-se que uma outra

tendência demográfica atual: o aumento do número de pessoas com idade superior a 80 anos tem vindo a aumentar ainda mais rapidamente do que a população idosa como um todo. O número e a proporção de centenários está a aumentar rapidamente; em 2011, 14% da população tinha 80 ou mais anos e em 2050 essa proporção será de 20% da população total



mundial com idade igual ou superior a 60 anos. Em termos comparativos da população total, 1,6% da população está agora com

Figura 1.3 - Distribuição da população com 60 ou mais anos, por grupo etário, entre 1950-2050 (United Nations Population Fund e HelpAge International, 2012:25)

80 ou mais anos e a proporção deve subir para 4,3% em 2050, atingindo 402 milhões (United Nations Population Fund e HelpAge International, 2012:25).

80 ou mais anos e a proporção deve subir para 4,3% em 2050, atingindo 402 milhões (United Nations Population Fund e HelpAge International, 2012:25).

A perceção da amplitude e prevalência deste fenómeno impõe a análise a alguns indicadores, que, embora caracterizem em termos quantitativos a atualidade das sociedades, permitem traçar cenários futuros e alertar para os desafios que as mesmas sociedades enfrentarão.

Declínio das taxas de fecundidade

Uma das principais causas para uma sociedade envelhecida relaciona-se com a redução das taxas de fecundidade, em conjugação com outros fatores, nomeadamente com a redução da taxa de mortalidade (Henrard, 1996:667). Os dados da United Nations (2011:11) permitem verificar que a fecundidade atual numa mulher que reside num país em desenvolvimento é em média quase o dobro das mulheres nos países mais desenvolvidos.

Dados da United Nations Population Fund e HelpAge International (2012:21) demonstram que a fecundidade total caiu para a metade de 1950-1955 para 2010-2015, de cinco crianças por mulher para 2,5 filhos, sendo a perspetiva futura, de contínuo decréscimo.

Outro dos fatores mais marcantes relaciona-se com as condições criadas para que se sobreviva mais às doenças, nomeadamente em criança, permitindo atingir e viver mais tempo, a vida adulta (Henrard, 1996:667). Tal como demonstram os dados das United Nations (2009:22), em termos globais no mundo mais desenvolvido, a esperança de vida à nascença apresenta valores de projeção para 2050, de cerca de 85 anos de vida, uma subida de cerca de 17 anos desde 1950-55.

A redução da mortalidade, a diminuição da morbilidade, a redução do tempo de dependência e a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, são fatores que apoiam o lema “dar vida aos anos, em vez de dar anos à vida”.

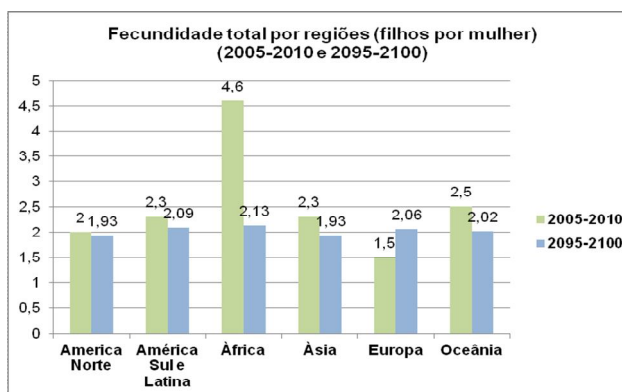


Figura 1.4 - Fecundidade total por regiões (baseado em United Nations, 2011:11)

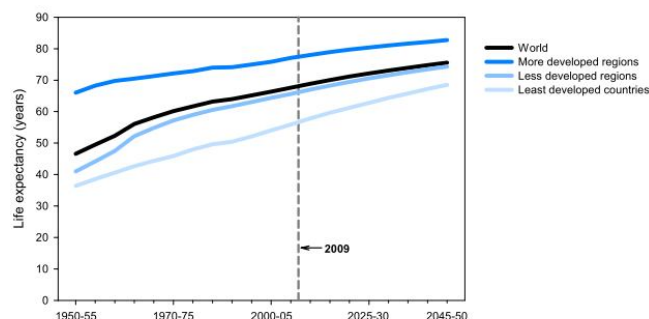


Figura 1.5 - Esperança de vida à nascença, 1950-2050 United Nations (2009:6)

A globalização do envelhecimento

Bengston *et al* (2009:19) refere que a globalização tem efeitos diretos no envelhecimento, nomeadamente ao nível da economia, em países mais e menos desenvolvidos (World Economic Forum, 2012:2) e nas economias locais, regionais e globais (Powell, 2012:173)

A nível global, tal como se apresentou nos dados acima, as discrepâncias entre regiões mundiais são ainda assinaláveis, e para sua melhor compreensão apresenta-se seguidamente por região mundial, o enquadramento atual.

Envelhecer nas Américas

Na América do Norte, a consciência do envelhecimento está patente nos documentos oficiais e estudos, conforme constata o relatório de Friedland e Summer (1999:1) para a National Academy on an Aging Society. Os dados demonstram que desde o século passado, a expectativa de vida das pessoas nascidas na América do Norte aumentou cerca de 25 anos e a proporção de pessoas com 65 ou mais anos, aumentou de 4% para mais de 13% (Powell, 2012:167). O mesmo autor refere que em 2030 haverá mais 70 milhões de pessoas com idade superior ou igual a 65 anos nos Estados Unidos, representando mais do dobro do valor do ano 2000. Contudo o envelhecimento na América atualmente apresenta características diferentes face ao passado: os idosos de hoje são em média, mais saudáveis, têm mais rendimentos e maior nível educacional (Friedland e Summer, 1999:1).

Uma outra realidade no mesmo continente é a que se refere à América Latina e do Sul. Prado *et al* (2010:6) referem que no Brasil, em 2008 a população acima dos 60 anos era de 19 milhões, representando 10% da população, e que em 2025 esse valor será de 32 milhões (15% da população). Em termos sociais, o Brasil (e outros países da América do Sul), apresenta um vasto número de pobres em todos os grupos etários, o que associado a uma política nacional de saúde e proteção social deficitária e ao preconceito social face aos idosos, conduzem a dificuldades que estes, principalmente os mais pobres, vivenciam (Fernandes e Santos, 2007: 49-60). A este nível Blanco (s.a.:2) refere que na Argentina é necessário corrigir as situações de exclusão das pessoas idosas, impulsionando medidas de proteção social e otimizando-se a qualidade de vida destes.

Envelhecer na Ásia

Powell (2012:169), no seu artigo sobre as forças económicas e sociais do envelhecimento global da sociedade, refere que a Ásia é em todo o Mundo, o continente onde decorre um mais acelerado aumento do número de pessoas idosas. Veja-se o exemplo da Índia, um dos países mais populosos a nível mundial, no qual se estimam existirem 100 milhões de pessoas com idade superior a 60 anos em 2013. Perante estes dados demográficos, o governo da Índia procura desenvolver respostas, de forma a satisfazer as necessidades da população envelhecida (Plath, 2009:217). Em termos sociais, o mesmo autor refere que, embora os valores tradicionais associados à responsabilidade da família perante o idoso continuem fortes, no entanto há sinais de mudança na sociedade indiana que desafiam a expectativa da retaguarda formal de apoio.

Um outro exemplo da Ásia, mas distinto do anterior, diz respeito ao Japão, uma potência económica mundial. Em 1950, o Japão tinha uma população muito jovem, no entanto, no período pós-guerra, o

baby boom foi seguido por uma acentuada diminuição da natalidade e aumento da esperança média de vida, verificando-se em 2010 que o número de pessoas com idade superior ou igual a 65 anos, passou de 15 a 29 milhões ou seja, 23% da população e atingindo o valor mais elevado a nível mundial (Tamiya, 2011:1183).

O caso da China tem particularidades interessantes. Em termos demográficos a China apresenta segundo Powell (2012:169) características ímpares: uma rapidez incomparável de crescimento da população idosa (ainda mais acelerada que o Japão), o que pode ser considerada como um acelerado envelhecimento da população, que antecede a capacidade do país em ter recursos e respostas sociais adequadas para lhe fazer face. A influência da política de controlo da fertilidade, tem relação direta com o processo de envelhecimento que agora se verifica.

Envelhecer em África

Em termos demográficos, o relatório da United Nations (2009:5) conclui que na África Oriental, Central e Ocidental, a fertilidade total é de 5,2 filhos por mulher, sendo este considerado um número excessivo. No entanto, na África do Sub-Sahara as populações estão no início da transição demográfica (Aboderin, 2005:4). As assimetrias são marcantes entre os diversos países do continente africano.

Em termos sociais na maioria dos países africanos, as pessoas idosas são vistas como uma presença positiva e fonte de sabedoria. Em África, os idosos constituem uma pequena parte do total da população e, tradicionalmente, a sua principal fonte de apoio é a família e excepcionalmente são apoiados por sociedades de ajuda mútua (Powell, 2012:172).

Envelhecer na Oceânia

Na Oceânia, 16% da população tem mais de 60 anos, prevendo-se que em 2050, esse valor seja de 24% (United Nations Population Fund e HelpAge International, 2012:25). A Austrália, o maior país da Oceânia e uma das economias mais promissoras do futuro, apresentava em 1960 esperança de vida à nascença de 68 anos para os homens e 74 anos para as mulheres; em 2030 passará a ser de 79 e 84 anos respetivamente. Poder-se-á dizer que o envelhecimento populacional da Austrália está com taxas médias equivalentes a outros países desenvolvidos, como é o caso do Canadá (Lilley, 2002:9). Apenas 15% dos idosos na Austrália vivem com os filhos, e 30% das pessoas com idade superior ou igual a 65 anos e 46% com mais de 80 anos vivem sozinhos, sendo que do ponto de vista da retaguarda social de apoio ainda prevalece o apoio familiar (Lilley, 2002:10). A Austrália tem sido um líder internacional no desenvolvimento de programas sociais de apoio às pessoas idosas desde 1909, com o desenvolvimento dos primeiros programas de apoio social à velhice e tem desenvolvido recentemente uma ampla gama de programas públicos (Lilley, 2002:10). Também a Nova Zelândia desenvolveu um plano nacional para as pessoas idosas (United Nations Population Fund e HelpAge International, 2012:103).

Envelhecer na Europa

A estrutura etária da população europeia tem mudado de forma drástica e rápida (European Commission, 2012a:1). Os dados da United Nations Population Fund e HelpAge International, (2012:13) transmitem acerca da Europa uma realidade preocupante. Em 2012, 6% da população na África tinha 60 anos ou mais anos, em comparação com 10% na América Latina, 11% na Ásia, 15% na Oceânia, 19% na América do Norte, e 22% na Europa; para 2050, as projeções apontam que 10% da população de África terá 60 ou mais anos, em comparação com 24% na Ásia, 24 % na Oceânia, 25% na América Latina, 27% na América do Norte, e 34% na Europa. Paralelamente a este envelhecimento global da população, o fenómeno com maior intensidade de crescimento, é o do número de pessoas muito idosas (+80 anos): estima-se que esse crescimento atinja 62% entre 1995 e 2025 (Walker, 2006:234).

Convém, no entanto, olhar para o continente europeu na sua diversidade. Powell (2012:170) refere que a estrutura populacional da Europa Ocidental se tem alterado desde a mudança do século. Também na Europa de Leste começam a despontar alguns sinais do envelhecimento da sua estrutura populacional, uma vez que em todos os países desta região, à exceção da Polónia, se verificou um declínio na população total, face a 2010 (Walker, 2006:234).

Do ponto de vista social e político, a União Europeia tem acompanhado os debates mundiais nesta matéria e incentivado os seus Estados-membros, a adotar orientações que promovam o envelhecimento ativo e a solidariedade entre gerações, como é o caso do ano 2012. Para além disto, em 2000 foi estabelecida a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, que contempla no Artigo 25º os direitos das pessoas idosas e a obrigação da União reconhecer e respeitar o direito das pessoas idosas a uma existência condigna e independente e à sua participação na vida social e cultural.

Envelhecer em Portugal

Os dados provisórios apresentados pelos Censos 2011 (INE, 2011), referem-se à questão do envelhecimento em Portugal com a afirmação “*Estamos mais velhos*”, referindo que se verifica um fenómeno do duplo envelhecimento da população portuguesa, caracterizado pelo aumento da população idosa e pela redução da população jovem, tendo esta tendência sido agravado nas últimas décadas.

Os resultados do Censos português (INE, 2011:11) indicam que 15% da população residente em Portugal se encontra no grupo etário mais jovem (0-14 anos) e cerca de 19% pertence ao grupo dos mais idosos, com 65 ou mais anos de idade.

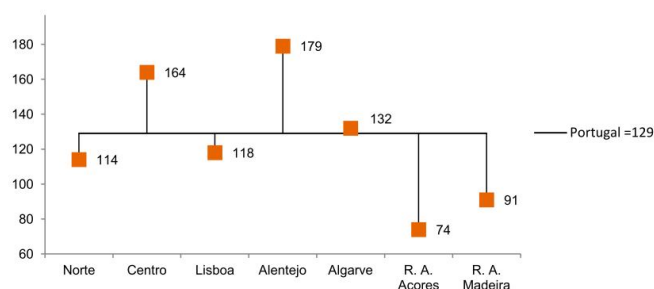


Figura 1.6 - Índice de envelhecimento por NUTS II, em 2011 (INE, 2011)

No que se refere ao índice de envelhecimento da população, a mesma fonte refere que é de 129, o que significa que para cada 100 jovens, existem 129 idosos. Este valor era de 102, em 2001. Note-se que, numa análise por NUTS II, as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira apresentam os menores índices de envelhecimento, sendo as regiões mais envelhecidas o Centro e o Alentejo (Figura 1.6).

O agravamento do envelhecimento da população portuguesa é, porém, comum à generalidade do território nacional. Apenas 16 dos 308 municípios apresentam em 2011 indicadores de envelhecimento inferiores aos verificados em 2001. Embora não possa ser um fenómeno tipicamente associado aos municípios do interior, continua a ter expressão muito desigual no território e com maior expressividade no interior e menos na zona do norte litoral (INE, 2011:15).

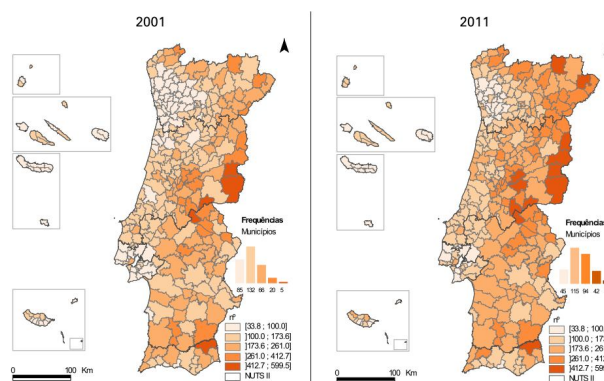


Figura 1.7 - Índice de envelhecimento, por Municípios portugueses, entre 2001 e 2011 (INE, 2011:15)

Numa análise realizada pela União Europeia (2011:18) sobre a importância relativa dos idosos, Portugal, que em 1990 surgia em décimo terceiro lugar, surge em 2010 em quinto lugar. Assim, poder-se-á afirmar que Portugal tende necessariamente a ser um país envelhecido, não só no seu território interno, como também face aos estados parceiros da União Europeia, evocando-se assim a necessidade de medidas de ação face a um desafio social, com repercussões ao nível da economia local, regional e global.

1.2 O desafio do envelhecimento populacional

Em termos conceituais o envelhecimento é hoje encarado como um processo multidimensional, próprio e individual dos seres vivos, que envolve efetivamente mudanças a nível físico, psicológico e social (United Nations Population Fund e HelpAge International, 2012:15).

Numa muito breve perspetiva histórica sobre o envelhecimento, poder-se-á constatar que desde há 5.000 anos que existem escritos sobre o tema. Já no Antigo Testamento surgia a referência a uma longevidade máxima do ser humano de 120 anos e referências a idosos vigorosos.

Na Grécia Antiga, Platão (427-347 a.c.) considerava que o envelhecimento era o resultado da continuidade da vida de jovens e adultos. Esta lógica de pensamento baseia atualmente algumas teorias do envelhecimento, estando inclusivamente presente em conceitos e práticas atuais da prevenção geriátrica. Aristóteles (384-322 a.c.) apresenta uma visão antagónica; para este a última fase da vida era caracterizada pela senilidade, com deterioração generalizada das capacidades, revelando assim uma negativa visão do envelhecimento. Do ponto de vista médico, Hipócrates (460-377 a.c.) foi o primeiro a formular hipóteses relativas às causas do envelhecimento (Leme, 2000:17). Importa ainda referir que na época Romana, a mais importante instituição do poder era o Senado,

que, deriva o seu nome de *senex* (idoso), enquanto associação a sabedoria e vida longa. Galeno opôs-se à visão aristotélica do envelhecimento em parte partilhada pelo filósofo romano, Séneca, para quem a senescência era uma doença incurável.

Já na época da idade média, é com Maimonides (1135 – 1204), médico, filósofo e legislador, que se encontram referências mais específicas ao envelhecimento e às pessoas idosas, com prevenção em relação à doença e ao envelhecimento.

Cornaro (1470-1566) recomendava moderação na alimentação e nas emoções, como fatores chave para a saúde e longevidade. Ainda Bacon (1561-1626) também procura o elixir da longa vida, visando prolongar a vida dos espíritos que governam o corpo, através de uma vida regrada em alimentação, exercício e emoções.

Adolphe Quetelet (1796-1874), matemático e estatístico, procura demonstrar que todos os comportamentos humanos ao longo da vida e também o crescimento, o envelhecimento e a morte, obedecem a leis que nunca foram devidamente investigadas no seu conjunto ou nas suas interações, ao que ele se propõe fazer.

Mas é no início do século XX que surge verdadeiramente o reconhecimento e a institucionalização do estudo do envelhecimento, nas suas implicações e consequências médicas e sociais. Elie Metchnikoff (1845-1916) propôs uma nova ciência, a Gerontologia, como o estudo científico dos idosos. Durante todo o século XX foram inúmeros os autores que contribuíram de forma decisiva para o desenvolvimento científico da gerontologia e do estudo do envelhecimento, com especial incidência a partir da década de 80.

Porém, a sociedade contemporânea vive um evidente paradoxo: se por um lado se confronta com o massivo crescimento da população idosa, fruto do seu próprio desenvolvimento que permitiu o aumento da esperança média de vida, por outra via, recusa aceitar este processo, descomprometendo-se perante o mesmo e adotando atitudes preconceituosas face à velhice e às suas necessidades (Netto e Ponte, 2000:9).

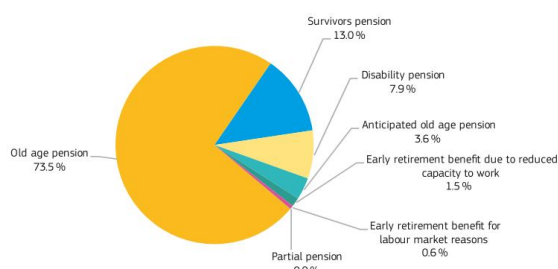
Envelhecer, emerge no mundo atual como um desafio, mas também como recorrentemente é considerado, uma problemática das sociedades atuais. A ânsia de viver, e viver mais e com melhor qualidade, desperta na consciência humana, na sociedade e na comunidade política e científica a necessidade de descobrir novas estratégias para este processo irreversível e comum aos seres humanos. Paúl (2005:21) refere que a problemática do envelhecimento é um assunto recente, de preocupação mais ou menos informada por políticos e cientistas que começam a evidenciar preocupações para o *Grey Power*, pois este já se impõe nos mais diversos contextos.

De acordo com Harper (2010:189), o principal desafio que a sociedade mundial enfrenta com o envelhecimento, reporta à **política de pensões**. Os diversos governos, principalmente europeus, discutem atualmente qual a percentagem do seu PIB que deverá ser canalizado para as pensões das pessoas idosas e, tendo em linha de conta o aumento exponencial de idosos na população total, qual será a forma de se conseguir assegurar esta prestação e por quanto tempo. A autora, alerta ainda para o fato das pensões sociais criarem um problema entre gerações, devido à insustentabilidade do

atual sistema de contribuições, enunciando que para a garantia e sustentabilidade do sistema social, poderá ser necessária a introdução do setor privado para a provisão de pensões e a introdução de sistemas financeiros inovadores e atrativos.

Do ponto de vista da provisão pública de pensões, esta política acarreta custos galopantes, que na atualidade se situa em 11,3% do PIB da EU, estimando-se um aumento para 12,9% em 2060 (European Commission, 2012b:37). Por isto mesmo se considera que os sistemas de pensões têm um significativo papel ao nível económico e social, sendo afetados por uma variedade de fatores. Estas situações têm realidades já identificadas nos países da EU 27, tendo sido estabelecida uma agenda política completa acerca deste tema, denominada de Livro Branco “Uma agenda pensões adequadas, seguras e sustentáveis”, publicado pela Comissão Europeia, em Fevereiro de 2012.

Neste gráfico da Figura 1.8, apresentado pela European Commission, (2012c:64) com dados do Eurostat, compreende-se que 73,5% dos gastos com pensões, são afetos às pensões por velhice, representando estas uma maioria clara no que se refere aos gastos totais.



Source: Eurostat (online data code: spr_exp_pens).

Figura 1.8 - Gastos com pensões, por tipo de pensão EU 27 European Commission, (2012c:64)

Para Harper (2010:190), a **política de cuidados e de saúde** representa efetivamente o segundo desafio de políticas públicas, e em particular para a sociedade europeia. Segundo a autora, nesta discussão está implicado o número de doenças associadas ao indivíduo, a tipologia dessas doenças e a capacidade de cuidar e os recursos necessários.

Na opinião de Zaidi (2008:11), no que se refere a políticas de cuidados de saúde e cuidados continuados, as medidas de prevenção de estados de saúde débeis, devem assumir uma preponderância fulcral, nomeadamente com estratégias de adaptação e mudanças de estilos de vida, que se refletirão, no estado de saúde e funcionalidade dos indivíduos. Por outro lado, importa ainda a par deste objetivo, estimular e criar condições para o desenvolvimento dos cuidados informais, proporcionados, nomeadamente por familiares.

Efetivamente, se se vive mais tempo, as despesas com a saúde irão forçosamente aumentar (Figura 1.9). O estudo apresentado por Economic Policy Committee and the European Commission (2006:114), refere que há alguns indicadores que orientam as projeções para os gastos associados à saúde, sendo estes: a idade da população, o estado de saúde geral, a funcionalidade, o desenvolvimento económico, a adoção de tecnologia e o modelo de acesso à saúde. Estes indicadores determinam o número total de pessoas que potencialmente necessitam de serviços de saúde. Tendo em conta que as taxas de morbilidade tendem a aumentar em idades mais avançadas, a procura de cuidados de saúde alterar-se-á igualmente.

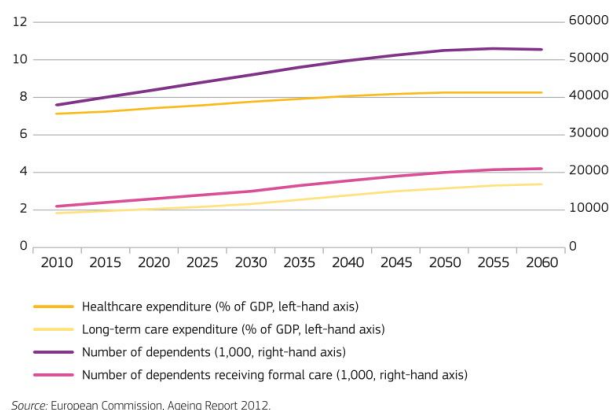


Figura 1.9 - Projeção de despesas com cuidados e dependentes, EU 27 (European Commission, (2012c:26)

Por outra via, face a este aumento progressivo de pessoas idosas, com potenciais doenças incapacitantes, assiste-se concomitantemente a um acréscimo de dependentes que necessitam de cuidados diretos e simultaneamente do número de prestadores de cuidados diretos. Estima-se que os prestadores de **cuidados informais**, na maioria familiares, representem cerca de 75% de toda a ajuda que as pessoas idosas dependentes recebem nos países desenvolvidos, correspondendo a restante percentagem aos prestadores de cuidados formais integrados nos sistemas públicos e privados (Marín e Casasnovas, 2001:92). O conceito de prestação informal de cuidados é definido pelo ato de providenciar assistência ou cuidados a um membro da família, amigo ou outro, de modo regular e não remunerado, no sentido da manutenção da qualidade de vida e da prestação de apoio em tarefas do dia-a-dia (Noelker e Whitlatch, 2005:29).

Os prestadores de cuidados informais, conforme defende a Age Platform Europe (2011:21), contribuem muito ativamente para a sociedade, ao cuidar de um membro da família doente, frágil, idoso ou deficiente, amigo ou parceiro. De acordo com a Eurocarers, citado pela Age Platform Europe (2011:21) existem mais de 100 milhões de prestadores de cuidados não pagos na Europa, dos quais muitos enfrentam riscos de sobrecarrega e isolamento dos amigos, da família, das comunidades e do mercado de emprego.

Um outro desafio que frequentemente é associado como uma característica do envelhecimento, embora seja um problema mais geral do domínio societal, refere-se ao **isolamento e solidão** de pessoas idosas. Para Dykstra (2009:92), a solidão é uma experiência subjetiva negativa, enquanto o isolamento social é a condição objetiva de efetivamente não ter ligações com outros. Seguindo o mesmo autor, a solidão poderá ser fruto da ausência de relações próximas e afetivas que fornecem

um sentido de companheirismo e de pertença a uma comunidade, sendo esta falta acompanhada por sentimentos de desolação e insegurança.

A Figura 1.10 evidencia que a prevalência da solidão é especialmente grave entre os muito idosos, com cerca de 40-50% dos indivíduos a relatarem que se sentem sós, num estudo com dados relativos à Europa e América do Norte.

Segundo os dados da United Nations Population Fund e HelpAge International (2012:27), as condições de vida das pessoas idosas também estão em processo de mudança. Para a mesma fonte, 40% da população idosa do mundo, vive de forma independente, com uma diferença considerável entre género, com quase metade das mulheres a viver de forma independente e/ou sozinha, enquanto os homens somente uma minoria vive sozinho (Figura 1.11).¹

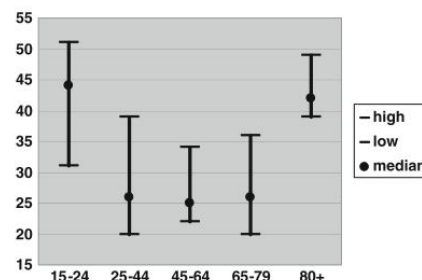


Figura 1.10 - Relatórios de solidão, por idade, % (Dykstra, 2009:92)

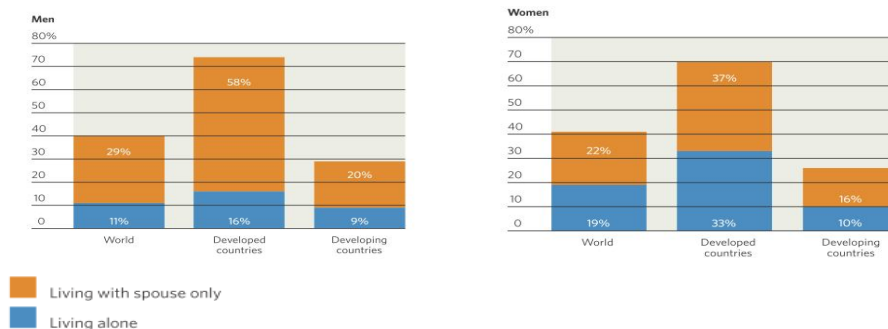


Figura 1.11 - Percentagem de pessoas com 60 ou mais anos, que vivem independentes (sozinhas ou com o conjugue) (United Nations Population Fund e HelpAge International (2012:27)

O envelhecimento da população ativa, expresso pelo aumento do nível etário médio dos indivíduos e pelo peso crescente dos trabalhadores mais velhos (55-64 anos) é um dos atributos atuais das dinâmicas do mercado de trabalho (Lopes e Gonçalves, 2012:205) e que influencia as **políticas de mercado de trabalho**.

O maior período temporal de escolaridade conduz a ingresso mais tardio no mercado de trabalho. Em contrapartida, assiste-se a um acréscimo das taxas de atividade e emprego dos trabalhadores mais velhos, na última década (Lopes e Gonçalves, 2012:206). Contudo, num quadro europeu de incertezas e debilidades económicas e ainda fortes ameaças provindas da crise financeira, esta tendência, apresenta-se com leituras sociais distintas. Por um lado, segundo Dornelas e Silva (2012:155), a relação entre as políticas de proteção social, de regulação do mercado de trabalho e as políticas de crescimento e criação de emprego, têm estado no centro da discussão das políticas

¹ Tenha-se em atenção que a análise a estes dados poderão ser compreendidos à luz dos conceitos de pessoas idosas independentes (com sentido positivo) e pessoas idosas sós e em solidão (com sentido negativo)

públicas. Os autores defendem que somente uma combinação de mudanças na regulação do mercado de trabalho, na proteção social e nas políticas de crescimento, podem habilitar as sociedades europeias a ultrapassar os riscos que resultam das mudanças associadas à globalização, ao envelhecimento, ao crescimento das desigualdades e ao abrandamento económico.

Outros, como Zaidi (2008:12), defendem que as políticas devem procurar encorajar as pessoas a trabalharem até mais tardiamente e devendo-se remover as barreiras quer físicas quer sociais, que possam impedir esta situação. Ainda neste quadro, prossegue, as políticas de pensões, exercem um papel determinante, pois deverão criar sistemas de incentivos e não de punição à maior longevidade laboral, aumento da idade de reforma, restrição do acesso a reformas antecipadas e eliminação da reforma obrigatória.

A retirada precoce dos trabalhadores mais velhos do mercado de trabalho, ocorre numa fase de mudanças das relações entre economia, sociedade e Estado, isto é, de globalização e competitividade entre mercados, de evolução tecnológica, de necessidade de qualificar os empregados, o que preconizou em alguns casos, o desenvolvimento de uma cultura de saída precoce do mercado de trabalho e a depreciação e fragilização dos trabalhadores com mais de 55 anos (Lopes e Gonçalves, 2012:211). Na Estratégia Europeia para o Emprego é recomendada a aposta no prolongamento da atividade laboral, encorajando a contratação de trabalhadores mais velhos e proibindo a discriminação pela idade (AGE Platform Europe, 2012:29). Contudo, o acréscimo do envelhecimento demográfico e o conhecimento das suas consequências ao nível do mercado de trabalho, dos orçamentos estatais, do financiamento e sustentabilidade do sistema de segurança social, do sistema de saúde e dos regimes de pensões, alcançaram forte visibilidade ao nível político e torna-se evidente a consciência dos impactos das reformas antecipadas e aprofunda-se o debate acerca do futuro dos modelos de *Welfare* (Lopes e Gonçalves, 2012:212). Num outro prisma de análise a esta questão, surgem as elevadas taxas de desemprego jovem. Em geral, na Europa a taxa de desemprego situa-se em 23,5% em 2013, mais do dobro da taxa para a população em geral, sendo que em alguns países, mais da metade dos jovens estão desempregados, e para a Comissão Europeia o talento, energia e criatividade dos jovens, são competências fulcrais na ajuda à Europa a crescer e a tornar-se mais competitiva e a abandonar a crise económica e financeira (European Commission, 2013:2).

Em geral, a **migração** internacional pode contribuir para o crescimento da população, quando um país apresenta um maior número de imigrantes do que emigrantes, sendo esta diferença entre os que saem e os que entram, designada por “net migration” (World Economic Forum, 2012:97). Este fato, conforme Zaidi (2008:14), representa para os recetores, soluções para as

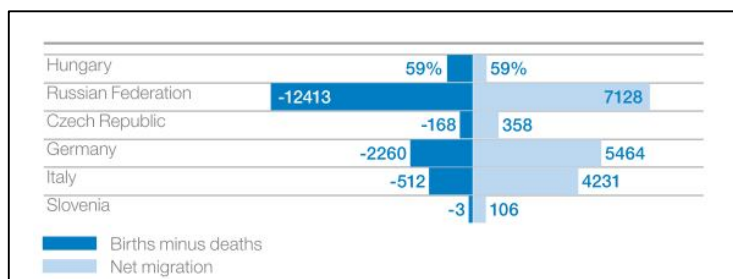


Figura 1.12 - Países onde a rede de migração reduziu o excesso de mortes face aos nascimentos, entre 1990-2010 (World Economic Forum, 2012:97)

sociedades mais desenvolvidas e desafios, para aquelas que se encontram em desenvolvimento. A Figura 1.12 procura traduzir o impacto da migração em países desenvolvidos, percebendo-se que o saldo migratório, contribui para contrabalançar o excessivo saldo negativo (World Economic Forum, 2012:97). Em sociedades envelhecidas, considera-se importante a implementação de políticas de integração e migração, que fomentem a entrada de jovens trabalhadores, embora, conforme afirma Zaidi (2008:14), não é somente com este estímulo que se irá contornar esta questão do envelhecimento, sendo necessário uma complementaridade das políticas, face a todos estes desafios apresentados, e tendo estes, uma estreita articulação entre si.

O **desenvolvimento de infraestruturas**, conforme o World Economic Forum (2012:93), apresenta muitas determinantes que podem influenciar a saúde e o bem-estar das pessoas idosas que residem em ambiente urbano. Muitas pessoas idosas expressam motivação de se manterem ativas e viverem independentemente nas suas comunidades, durante o maior período de tempo, sendo esta capacidade determinada não só pela capacidade funcional dos indivíduos, como também pelo ambiente e a possibilidade de se adaptarem a este. Neste contexto, a Organização Mundial de Saúde, em 2007, apresentou um projeto que visa definir as características das cidades, de modo a que sejam amigas da idade. Embora esta iniciativa vise que os espaços urbanos sejam amigos de todas as idades, desta resultou a Rede Mundial das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (Organização Mundial de Saúde, 2008:64).



Figura 1.13 - Áreas a considerar numa cidade amiga das pessoas idosas (Organização Mundial de Saúde, 2008:14)

O Guia que resultou deste projeto define os tópicos que uma cidade amiga das pessoas idosas deverá responder (Figura 1.13). No que diz respeito às infraestruturas, o guia da OMS refere que o respeito e a inclusão social refletem-se na acessibilidade aos espaços, aos edifícios e no leque de oportunidades de participação social que a cidade oferece às pessoas idosas; a habitação articula-se com a necessidade de serviços comunitários de apoio, e o desenvolvimento de acessibilidades e condições de segurança aos edifícios (Organização Mundial de Saúde, 2008:13).

Em suma, e acompanhando a opinião de Walker (2002:759), não é a demografia o principal desafio, tendo neste âmbito importância fatores como o desemprego, o declínio do trabalho *standard*, a importância da adoção de políticas de natalidade e a mudança da natureza da família.

1.3 Envelhecimento: uma visão pessoal e coletiva

Numa sociedade globalizada, o envelhecimento, como processo global induz uma redefinição social (Phillipson *cit in* Bengston *et al* 2009:19), e conforme o World Economic Forum (2012:41) a alterações nas formas padronizadas de apoio social às pessoas idosas e à equidade entre gerações, novamente extensível a países desenvolvidos e em desenvolvimento.

A literatura no domínio da Psicologia Social tem procurado explorar o modo como as representações associadas aos diferentes grupos etários, influencia a interação entre gerações. O envelhecimento da população tem testemunhado uma profunda transformação na experiência e significado da velhice na sociedade do final do século XX, com o aparecimento de estereótipos e algum preconceito associado à idade. Alguns estudos, essencialmente americanos, mostram a prevalência de atitudes mais negativas em relação às pessoas idosas e jovens, designadas por idadismo ou *ageism* (Lima *et al*, 2010:16).

A Figura 1.14 mostra a idade em que as pessoas passam a ser consideradas idosas em cada país, na Europa, variando entre os 55 anos (Turquia) e os 68 anos na Grécia; em Portugal é aos 65,8 anos, normalmente pouco depois da entrada na reforma. Em sociedades capitalistas, o valor social das pessoas tende a ser associado à sua inclusão no espaço produtivo na economia formal. À maioria das pessoas idosas por já não fazerem parte desta contribuição para a sociedade, é-lhe inerentemente negado poder e prestígio social (Henrard 1996:669).

No estudo de Lima *et al* (2010:10), pretendeu-se perceber os estereótipos e formas hostis ou benevolentes de preconceito, questionando-se a cidadãos dos 28 países integrantes do European Social Survey como viam as pessoas jovens, na faixa dos 20 anos e as pessoas idosas, com idade acima dos 70 anos. Os resultados (Figura 1.15) demonstram que as pessoas idosas apresentam pontuação média superior nos domínios da simpatia, competência, padrões morais e dignas de respeito. No que se refere às formas hostis e benevolentes de preconceito, o mesmo estudo indica que os entrevistados vêem os jovens e pessoas idosas com inveja, pena, admiração e desdém, sendo que as pessoas idosas apresentam pontuações médias superiores nos domínios de pena e admiração.

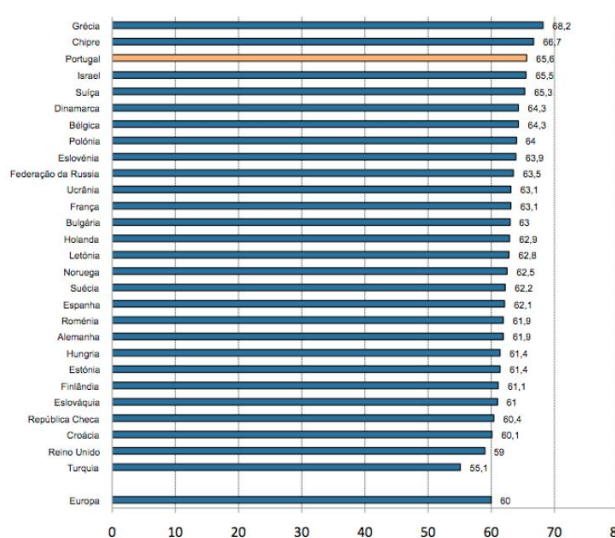


Figura 1.14 - Perceção do início da terceira idade nos vários países do European Social Survey, média de idades (Lima *et al*, 2010:16).

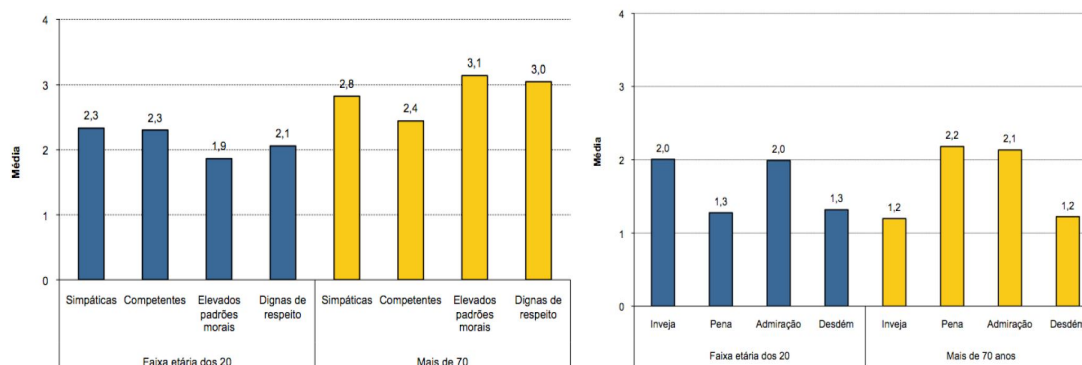


Figura 1.15 - Forma como as pessoas dos 28 países pensa que a maioria das pessoas vê as que estão na faixa etária dos 20 e as com mais de 70 anos (pontuação média) (Lima et al, 2010:39; 44); 0 indica que não é nada provável vê-los assim; 4 indica que é muito provável vê-los assim.

Para Walker (2008:77), a associação entre as pessoas idosas e o estado do bem-estar produz aspetos positivos e negativos: por um lado reforçam os padrões de vida dos mais velhos e o seu capital social e por outro lado, contribui para a construção social deste grupo, como dependente em termos económicos, incentivando estereótipos de pobreza e fragilidade. Assim, mesmo em contexto profissional, esta visão do envelhecimento surge frequentemente como um problema duplo; os profissionais que são correntemente confrontados com idosos frágeis, embora numa lógica de ação técnica, acabam por demonstrar que esta visão negativa do que é ser velho tem a tendência a ser exacerbada e a tornar-se um espelho pessoal, tornando-se extremamente difícil ter uma visão positiva do seu próprio envelhecimento (Henrard 1996:669).

No trabalho de Hudson e Gonyea (2012:273), os autores citam Schneider e Ingram (1993) ao apresentarem uma tipologia quadrupla que produz categorizações das populações alvo, como *dependents* (dependentes), *advantaged* (privilegiados), *contenders* (rivais/competidores) e *deviants* (marginalizados). Esta tipologia respeita a estudos e caracterizações referentes à realidade da América do Norte e refere-se à ambivalência social, na qual identifica duas dimensões como centrais na construção de orientações políticas para grupos populacionais: a forma como esses grupos-alvo são vistos pelos políticos e outros interessados e quão poderoso é o grupo-alvo em questão.

Este trabalho sugere que os *Boomers* constituem uma população conceptualmente distinta daquela que foi a geração dos seus pais ou avós e que as categorizações das populações-alvo, podem alterar-se ao longo dos tempos.

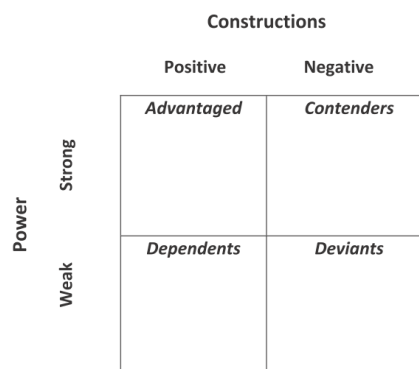


Figura 1.16 - Tipologia quádrupla das populações-alvo; (Schneider e Ingram, 1993, cit in Hudson e Gonyea, 2012:273)

Dependents (dependentes)

No início do século XX, as pessoas idosas dos países desenvolvidos, eram vistas como um grupo populacional dependente, pobre e socialmente sem função (Henrard 1996:669). Eram um grupo pouco representativo, sendo que a urbanização e as alterações nas estruturas familiares, determinaram a sua marginalização. Do ponto de vista do estatuto económico dividia-se em duas classes: os auto-dependentes 34% (aqueles que se asseguravam a si próprios) e os dependentes 66% (aqueles que necessitavam de outras formas de apoio). A pobreza entre este grupo, era encarada como fruto da revolução industrial da época e associada à baixa representatividade demográfica, provocando que ficassem sem política autónoma e que a intervenção junto destes, ficasse essencialmente ao nível informal e restrita ao nível formal. Nos anos 20 e 30, de modo a proporcionar um impulso à política foram aprovadas as pensões de velhice.

Advantaged (privilegiados)

O papel exercido pelas pessoas idosas na recuperação económica e social do pós II Guerra Mundial foi determinante para os avanços económicos e para a construção do bem-estar. Os níveis de pobreza caíram, assim como a dependência face ao sistema, tendo estes aspetos sido conjugados com o aumento da esperança média de vida e a melhoria de cuidados médicos, levando à democratização do envelhecimento e ao aumento dos gastos públicos. A sua construção positiva, mais do que o seu poder, promoveram a expansão e início de políticas para as pessoas idosas, levando à transição de *dependents* para *advantaged*. Numa primeira fase, a força e organização política das pessoas idosas era fraca (anos 60), no entanto, no início dos anos 90, esta situação inverteu-se, sendo constituídas diversas organizações políticas de pessoas idosas, passando para uma construção social e de poder positivos. A ação de massas a este nível tornou-se importante para se dar continuidade à vantagem política deste grupo.

Contenders (rivais/competidores) e Deviants (marginalizados)

O rápido crescimento demográfico impulsionou novas realidades políticas e sociais, com sérios desafios associados. A passagem de *advantaged* para *contender*, envolve uma perda de legitimidade política, ou seja, a questão respeita a se as pessoas idosas são vistas como menos merecedoras ou se têm direito igualmente aos benefícios anteriores. Este cenário, tem criados diversas tensões nos últimos anos com uma divisão clara entre a opinião pública, que continua a expressar um forte apoio às pessoas idosas e às suas necessidades, e a opinião de *experts*, que consideram em termos fiscais, esta situação insustentável, referindo que sem os gastos de proteção social e de saúde, os orçamentos nacionais estariam em melhor condição. Esta situação, proporcionou quer a dificuldade dos grupos organizados em controlar as agendas políticas, quer a transferência de deveres para as redes informais de apoio. As pessoas idosas são encaradas como uma fase da vida e não como um *target* ou *coorte* e surge a necessidade de se pensar num renovado sistema de proteção social, que seja virado para a questão da idade. Neste caso, as pessoas idosas com múltiplas vulnerabilidades são ignoradas estando em risco a sua identidade e ameaçada a sua legitimidade política e capacidade de definir e controlar agendas políticas. As circunstâncias económicas e políticas

restringem as agendas e num quadro de visão negativa das pessoas idosas, pode resultar numa fratura da opinião do poder político. Poder-se-á afirmar que podem ocorrer dois caminhos: as pessoas idosas mais ricas continuarão a intervir e defender os seus interesses como *contenders* (rivais/competidores), enquanto os mais pobres podem ser *deviants* (*marginalizados*) e ser relegados novamente à categoria de *dependents*.

O envelhecimento demográfico é assim um fenómeno atual que marca os discursos e a orientação estratégica e política. Surge como um desafio às sociedades e às instituições em geral, ao próprio modelo de organização coletiva atual e ao modelo de bem-estar até aqui desenvolvido. Apresenta-se ainda como um fenómeno que promove a reflexão acerca do papel das pessoas idosas nas sociedades contemporâneas e para o seu estatuto como pessoa e como grupo heterogéneo.

Estratégias de governança face ao envelhecimento da sociedade
O papel do local nos processos multi-nível

CAPÍTULO II – DISCUSSÃO TEÓRICA SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ENVELHECIMENTO

A complexidade dos problemas sociais contemporâneos coloca desafios crescentes à ação pública na promoção da coesão social. O processo de globalização não é alheio a essa complexidade e concorre para a necessidade de conceção e implementação de novas formas de ação, referindo Gonçalves (2011:39), que a questão social, como um fenómeno das sociedades modernas, fundamenta a reforma do paradigma do reposicionamento do Estado e da intervenção social. A sociedade assiste a uma nova política social que tem por base as mudanças sociais que se operam atualmente, com a alteração dos padrões de vida e de estar em sociedade. Uma dessas é o envelhecimento humano, que impõe uma atual mudança de paradigma, forçando as políticas e os *policy makers* a compreender que este é um processo contínuo e que o mesmo não se limita ou deve ser considerado negativo ou incapacitante.

A mudança de paradigma está presente na capacidade de se atribuir aos próprios seniores a oportunidade de participar, decidir e serem potenciados, conforme as suas capacidades, fomentando-se assim uma democracia e governança participativa e com *empowerment*, capaz de formular políticas que tenham em conta as mudanças demográficas e sociais vivenciadas (Naue e Kroll, 2010:5). No seio da alteração de paradigma da governança, do reposicionamento do Estado Social e das competências atribuídas, a questão do envelhecimento e a necessidade de desenhar novos enquadramentos internacionais, impele que os vários níveis de *stakeholders*, se coordenem de modo a atuar perante uma sociedade envelhecida globalmente.

2.1 Políticas sociais e o futuro do *Welfare-State*

Política social, como defendido por Bruto da Costa (2001:2), é um conceito de difícil definição. Para Baldock (2007:8) poderá considerar-se em si própria um sujeito de análise académica ou ainda referir-se às políticas sociais propriamente ditas, que incluem as intenções e ações governamentais em matéria social. Purdy (2007:201) avança que política social se trata de uma disciplina académica, que comporta a intersecção da história, direito, política, economia, sociologia e psicologia, defendendo Bruto da Costa (2001:12), que as políticas sociais são interdisciplinares e intersectoriais e dizem respeito ao progresso social, às condições de vida, bem-estar e estilo de vida, podendo variar entre contextos. Spicker (2012:1) e Purdy (2007:201), referem que a política social encerra em si diversos princípios de atuação e domínios, tais como o bem-estar individual e social, no sentido de apoiar o crescimento da população, apoiar a sociedade civil e regular as consequências da economia ao nível da sociedade, nomeadamente no emprego, proteção social e política de habitação.

As questões do Estado de Bem-Estar, aqui adiante designadas por *Welfare* ou *Welfare-State*, que predominam no âmbito político, podem ser aplicadas a indivíduos (quanto à sua perspetiva de vida) ou a grupos (a nível macro social). Do ponto de vista conceptual, Purdy (2007:202), define *Welfare - State* como uma serie de programas estatais de apoio, instituídos numa lógica de economia de mercado e delineados segundo a premissa de que todos os cidadãos devem ter acesso a um limiar mínimo de rendimento, cuidados de saúde, educação e habitação. O *Welfare-State* surgiu assim, em países desenvolvidos de economias capitalistas, com um forte sentido de nação na cultura

comunitária, onde os seus cidadãos gozam de direitos e deveres como membros da própria comunidade política.

De modo a que se compreenda a complexidade que está inerente aos atuais modelos de *Welfare-State* e as dinâmicas gerais da economia política, foi realizado por Esping-Andersen (1990:108) a definição do conceito de modelo de *Welfare* e ainda uma compilação de dados e informações sobre diversos modelos de *Welfare-State* do mundo ocidental, chegando-se à definição de uma estrutura tripartida agrupada de acordo com as dimensões predominantes em cada um desses modelos (Purdy (2007:208).

Pereirinha (2008:80) ao citar Esping-Andersen (1990), refere que uma política social tem um potencial de **desmercadorização** mais elevado, quanto mais facilitado for o acesso à política e pela garantia do direito a um nível de vida adequado, independentemente da duração e sucesso da carreira profissional anterior, da prova de necessidades ou da contribuição financeira prestada.

Ainda o mesmo autor refere que os estados providência são instituições fundamentais na **estruturação de classe** e ordem social, sendo que a organização do estado-providência, determina a articulação da solidariedade social, das divisões de classe e da diferenciação de estatuto.

Por fim, uma outra dimensão fundamental para caracterizar os regimes de estado-providência, é a **relação entre Estado e Mercado**, que tem que ver com a repartição entre o setor público e privado na proteção social, constituindo-se como o contexto estrutural da desmercadorização, dos direitos sociais e da estratificação social dos regimes de bem-estar.

Esping-Andersen (1990:108-109) conclui que a conjugação destes três critérios permite a distinção de três modelos – o escandinavo ou social-democrático; o continental ou corporativo e o anglo-saxónico ou liberal.²

O modelo **anglo-saxónico ou liberal** é característico de países como EUA, Canadá, Austrália, Reino Unido e Irlanda (Pereirinha, 2008:84). Neste regime, predomina a assistência aos comprovadamente pobres, reduzidas transferências universais ou planos modestos de previdência social (Esping-Andersen, 1990:108). O mesmo autor afirma que os benefícios atingem principalmente uma classe com baixo rendimento, em geral trabalhadora ou dependente do Estado. Segundo Pereirinha (2008:85) apresenta um reduzido nível de desmercadorização, em que o funcionamento do mercado é encorajado pelo Estado, não havendo um apoio forte às funções do Estado na provisão do bem-estar, sendo que o Estado encoraja o mercado tanto passiva – ao garantir apenas o mínimo, quanto ativamente – ao subsidiar esquemas privados de previdência (Esping-Andersen, 1990:108). Segue princípios liberais de estratificação social, com uma estrutura dual da sociedade (em que existe uma minoria de baixos rendimentos, dependente da assistência, coexistindo com grupos populacionais dependentes da segurança social privada), sendo os programas sociais, em geral, pouco redistributivos (Pereirinha, 2008:85). Assim, Esping-Andersen (1990:108) atesta que a consequência

² Consultar Anexo A para informações complementares

deste tipo de regime tem que ver com a minimização dos efeitos da desmercadorização: contém efetivamente os direitos sociais e edifica uma ordem de estratificação que é uma mistura de igualdade relativa da pobreza entre os beneficiários do Estado e diferenciação produzida pelo mercado.

O modelo **corporativo ou continental** característico de países como a Áustria, Bélgica, França, Alemanha, Países Baixos e Luxemburgo (Pereirinha, 2008:85). Estes regimes têm influência direta dos antigos regimes autoritários, pois nestes, a política social foi simultaneamente uma forma de abrandar a mobilização dos movimentos operários e de aumentar a lealdade dos funcionários públicos (Adão e Silva, 2002:27). São Welfare States conservadores e fortemente corporativistas, não tendo a mercadorização e eficiência do mercado como regra característica (Pereirinha, 2008:85 e Esping-Andersen, 1990:108).

O papel desempenhado pela tradição é particularmente importante para a garantia do bem-estar. As instituições marcantes da época pré-industrial – a igreja e a família, contribuem para a perpetuação na esfera pública que também precederam a industrialização. Daí a ligação a mutualidades e esquemas ocupacionais de seguro social (Adão e Silva, 2002:28).

Esping-Andersen, (1990:109) afirma que neste regime predomina a preservação das diferenças de direitos, estando estes ligados à classe e ao estatuto; esta estratificação social, promove benefícios de substituição de rendimentos baseados no estatuto socio-profissional (solidariedade estrita de base profissional), em que está presente a influência da política social de inspiração católica, segundo o princípio da subsidiariedade, em que ao Estado compete intervir apenas quando se tiver esgotado o papel da família (Esping-Andersen, 1990:109 e Pereirinha, 2008:85).

A participação feminina no mercado de trabalho é desencorajada, preservando-se os estatutos familiares tradicionais do homem como principal fonte de sustento familiar (Pereirinha, 2008:85) e em termos estatais, o Estado aparece pronto a substituir o mercado, enquanto provedor de benefícios sociais, tendo o mercado em termos de previdência, um papel secundário (Esping-Andersen, 1990:109).

O objetivo central implícito às políticas sociais deste modelo, associa-se à manutenção de formas preexistentes de solidariedade, ainda que a um novo nível e procurando dar resposta aos riscos trazidos pela sociedade industrial, procurando-se assim garantir e preservar a coesão social (Adão e Silva, 2002:28).

O modelo **social-democrático ou escandinavo** contempla um menor grupo de países: Dinamarca, Finlândia e Suécia. Estes países adotam regimes, cujos programas apresentam um elevado grau de desmercadorização e universalismo, sendo dominante os princípios sociais-democratas de estratificação social, constituídos por um conjunto de benefícios sociais universais, generosos e altamente redistributivos, não dependentes das contribuições individuais (Pereirinha, 2008:84). Esping-Andersen (1990:109) descreve que este modelo em vez de tolerar o dualismo entre Estado e Mercado, entre a classe trabalhadora e a classe média, promove a igualdade com os melhores padrões de qualidade e não uma igualdade das necessidades mínimas. Assim, a política social é

dirigida à maximização das capacidades de independência individual, ao encorajamento da participação feminina no mercado de trabalho (especialmente no setor público), em que a promoção do emprego aparece como condição de sustentação económica da solidariedade geral (Pereirinha, 2008:84).

Os serviços e benefícios são elevados a níveis muito altos, garantindo aos trabalhadores plena participação dos direitos que desfrutam os mais ricos; este modelo exclui o mercado e constrói uma sociedade essencialmente universal em favor do *Welfare-State*: todos se beneficiam, todos são dependentes e todos se sentem obrigados a pagar. Ao contrário do modelo corporativo ou continental, em que se promove a capacidade da família, neste modelo procura-se capacitar a independência individual, estando presente com grande enfoque o serviço social, no atendimento às necessidades das famílias. Este regime, diferencia-se ainda dos dois anteriores, pois adota o direito ao trabalho e ao pleno emprego, como parte integral da sua prática de bem-estar social (Esping-Andersen, 1990:109).

Uma das críticas à obra de Esping-Andersen, (1990), decorre do facto da tipologia proposta não permitir a classificação dos países do sul da Europa, onde existirá um modelo de proteção social típico de países como Portugal, Espanha, Grécia e Itália (Adão e Silva, 2002:29).

*Um modelo de welfare da Europa do Sul?*³

Na opinião de Adão e Silva (2002:38) é possível distinguir duas abordagens relativamente à natureza do modelo de welfare da Europa do Sul: por um lado, a consideração de que estes países são versões pouco desenvolvidas do modelo corporativo e por outro, defende que há um conjunto de características que dificultam uma incorporação linear destes países no modelo corporativo. De acordo com a primeira consideração, os quatro países (Portugal, Espanha, Itália, e Grécia) não formam, um grupo distinto, mas antes, uma subcategoria, uma variante do modelo corporativo, e neste contexto, estes padrões são considerados enquanto parte deste modelo com padrões institucionais semelhantes que, no entanto, não atingiram o mesmo desenvolvimento devido a terem tido regimes autoritários até meados dos anos 70. Neste contexto, Ferreira (1996; 1997) *cit in* Adão e Silva (2002:39) procedeu a um levantamento de um conjunto de características dos países da Europa do Sul verificando que são países com esquemas de proteção social dualistas, gerando sobreproteção dos setores centrais da força de trabalho e simultaneamente níveis rudimentares de proteção para largos setores da população e apresentam uma combinação única entre tradições bismarckianas na segurança social e beveridgeanas na saúde.

No que respeita à **proteção social**, poder-se-á afirmar, que os esquemas de substituição de rendimentos nestes países têm ideologias bismarckianas, baseados no estatuto ocupacional e com uma estrutura semelhante à dos países do modelo corporativo. Contudo, na Europa do Sul, o PIB

³ Consultar Anexo B para informações complementares

associado à despesa social é inferior, sendo-lhe característica a existência de picos de proteção para certos grupos sociais, dos quais se destacam setores da força do trabalho e funcionários públicos, criando um dualismo entre protegidos. A Europa do Sul, caracteriza-se ainda como tendo regimes centrados nas transferências, no entanto, o desenvolvimento dos últimos anos de uma nova geração de políticas sociais, resultante quer de dinâmicas exógenas, nomeadamente o processo de europeização das políticas sociais, quer de dinâmicas endógenas, configuram um novo redesenho do sistema (Adão e Silva, 2002:42).

Ao nível do **mercado de trabalho** são países com níveis de desemprego altos. Em termos de participação absoluta no mercado de trabalho, encontram-se na pior situação em termos europeus, com uma segmentação interna que afeta particularmente as mulheres e os jovens, sendo reflexo de uma política e cultura dominante do homem como fonte de rendimento. Apesar deste panorama, ocorre em larga escala o desenvolvimento de economias e mercados de trabalho informais, que por seu turno sustentam socialmente o mau desempenho do mercado de trabalho formal, transformando assim este aspeto, que à partida era encarado como um sinal de subdesenvolvimento, num ativo muito presente (Adão e Silva, 2002:43-46).

A **família** na Europa do Sul tem especificidades que a distinguem do resto da Europa. Em termos gerais, os países mediterrâneos e os da Europa Central, apresentam, na opinião de Roussel *cit in* Adão e Silva (2002:46) características aproximadas, tais como: tamanho médio do agregado familiar; jovens solteiros ficam em casa dos pais até mais tarde; baixa proporção dos agregados de pessoas sós; taxas de nupcialidade altas; taxas de fertilidade e divórcio baixos e ainda famílias com vínculos internos e que funcionam enquanto sistema de redistribuição. Estas famílias têm no entanto, sofrido um dinamismo nas suas sociedades, por um lado, com um familiarismo renovado, que são resultado da melhoria das condições gerais de vida e transformação dos valores e práticas familiares e, por outro lado, uma modernidade inacabada, que combina indicadores de tradição (ex: agregados maiores) com indicadores modernos (baixas taxas de fertilidade).

Em termos de apoios sociais, os serviços de apoio às famílias são pouco desenvolvidos e muito baseados no apoio informal, prestado maioritariamente pelas mulheres a crianças e idosos, reproduzindo-se assim o efetivo pressuposto de que o principal promotor de bem-estar é efetivamente a família.

2.2 A emergência de um novo conceito de governança local

O modelo atual de mudança de paradigma discute a necessidade de **políticas territoriais** (*place-based policies*) em confronto com a visão da suficiência e maior eficácia das políticas globais e sectoriais a-espaciais (*space-blind policies*). Para a OECD (2011:16) e Barca (2009:12), as antigas políticas regionais baseadas em subsídios, devem agora seguir um modelo de *empowerment* das regiões, argumentando que todos os territórios têm contributos a prestar para o crescimento nacional (visão OECD) e para a coesão nacional (visão Barca). Para Barca, (2009:4) as políticas *place-based development* têm o seu enfoque na ligação ao local, ao território sobre o qual atuam, com as suas especificidades naturais e recursos institucionais, concebendo-se uma ligação estreita entre material e imaterial, baseado num novo conceito multidimensional de região.

A coordenação das organizações envolvidas nas políticas públicas é ainda um outro tema atual na agenda da discussão das organizações públicas, podendo envolver uma variedade de mecanismos e instrumentos **top-down** ou instrumentos **bottom-up** (Oliver e Moseley, 2006:3). Conforme opinião da OECD (2005:69-70) os interlocutores locais deverão ser a voz do próprio território, evitando que o seu desenvolvimento fique ancorado no poder central e em políticas de cima para baixo (*top-down*), ao invés de serem os agentes locais a desenvolverem as próprias políticas, numa lógica de desenvolvimento local, de baixo para cima (*bottom-up*). As políticas *bottom-up* implicam o desenvolvimento de uma governança local democrática, como ferramenta à descentralização, baseada em ações de aproximação à comunidade e ao território (United Nations Development Programme, 2009:72).

Na esteira da adoção destes instrumentos surge o conceito de **governança**, no qual se adota uma linha de pensamento que substitui as redes hierárquicas verticais das organizações de tomada de decisão, por redes horizontais e onde constam do poder decisório, o setor público, privado e as organizações não-governamentais (Bingha, *et al*, 2005:547).

Governança, de acordo com a United Nations Development Programme (2009:1), refere-se às decisões de políticas

públicas realizadas e implementadas, como

resultado de interações, relacionamentos e redes entre os diferentes setores (governo, setor público, setor privado e da sociedade civil) e envolvendo decisões, relações de poder e de negociação entre as partes interessadas.

Conforme Bingha *et al*, (2005:548), o conceito de governança tem sido explorado em várias áreas académicas, diferenciando-se do conceito de governo ou “bom governo”; governo respeita a indivíduos com autoridade legal e formal e com poder político, que executam e implementam atividades; governança refere-se à delineação, execução e implementação de atividades que derivaram de objetivos partilhados entre cidadãos e organizações, que neste contexto podem ou não ter autoridade formal ou poder político. O Quadro 2.1 expressa as principais diferenças entre os conceitos de Governo e Governança, de modo a que efetivamente se compreenda a distinção entre ambos.

Os atores sociais são impelidos para a adoção de uma **nova governança local**, suportada em estruturas de interface entre a administração pública e a sociedade civil, baseadas na decisão coletiva e na responsabilização horizontal solidária, reforçando a legitimidade do sistema político através da utilização racional dos meios disponíveis (Gonçalves, 2011:98-99). Em traços gerais, a governança das novas políticas públicas no campo social e do desenvolvimento é uma proposta de

GOVERNO	GOVERNANÇA
Programa/agência	Ferramentas
Hierarquia	Redes
Público vs privado	Público e privado
Comando e controlo	Negociação e persuasão
Gestão de competências	Capacitação de competências
Superestrutura	Funcionalidade
Decisões	Processos
Regras	Objetivos
Papeis	Performance
Implementação	Coordenação
Saídas	Resultados

Quadro 2.1 - Principais diferenças entre Governo e Governança (Kettl, 2000 cit in Uryan, *et al* 2012:321-322)

gestão dos assuntos públicos que associa os **cidadãos aos processos de decisão**, apresenta alternativas à governação centralizada no Estado, inclui as parcerias, redes de atores interinstitucionais, conselhos consultivos, comissões locais e associativismo e cria interface entre os sectores públicos e privados, entre organizações da administração central, local e terceiro sector, na definição conjunta de estratégias, na elaboração de planos, na alocação de meios, na determinação de métodos de trabalho, na implementação de soluções, na avaliação e na decisão coletiva (Gonçalves 2011:100-101).

Como salienta Giddens (2007) e Beck (2003) *cit in* Gonçalves (2011:97), surgem novas relações de poder entre atores e unidades do Estado-social, locais, regionais, supra municipais e transnacionais, importando compreender que estas estratégias de governança, apresentam-se sobretudo como ações de **governança multi-nível** e têm-se tornado prioritárias para a OCDE (Rodrigo, *et al* 2009:9). Segundo Stubbs (2005:66), a governança multi-nível apresenta-se como uma oportunidade de promover e desenvolver uma compreensão mais profunda sobre a complementaridade entre modelos teóricos e empíricos, numa perspetiva de inovação e desafio e encerra-se na capacidade de se compreender a complexidade nos e entre níveis de governo ou administração.

A governança multi-nível evoca a compreensão de alguns princípios subentendidos nesta metodologia de operacionalização: o princípio da subsidiariedade, o princípio de parceria e o princípio da reciprocidade ativa. Por um lado, o conceito de subsidiariedade constitui o instrumento por excelência da territorialização das políticas públicas que, enquanto ideal de ação pública, alerta para a necessidade de aproximar o mais possível os níveis ou centros decisórios dos contextos de vida dos cidadãos, com a difusão de novos patamares de poderes e de responsabilidade. O princípio da reciprocidade ativa implica que a sociedade civil deve ser capacitada para a transformação dos contextos de vida e das lógicas de funcionamento das estruturas sociais e políticas no seio das quais interagem (Gomes, 2006:12).

A governança multinível, refere-se à partilha explícita ou implícita da política e tem ancorado o seu desenvolvimento e implementação em diferentes níveis administrativos e territoriais, ou seja, exerce-se através de diferentes ministérios e/ou órgãos públicos do governo central (superior horizontalmente); entre diferentes níveis de poder a nível local, regional, nacional e supranacional (verticalmente) e entre os diferentes intervenientes a nível sub nacional (inferior horizontalmente) (Charbit, 2011:13). Neste quadro, os atores regionais e as suas interdependências deverão adquirir um nível comportável de descentralização, sendo necessário ajustar-se o processo de governança multinível, não havendo uma matriz ideal desta.

No que se refere à coordenação das políticas, o estudo de European Commission, DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities (2010) indica que nestes países, a **coordenação política vertical** entre níveis de governo existe em quase todos os países, concluindo-se que as autoridades locais e/ou regionais participam pelo menos uma vez em cada ciclo de planeamento. Ao nível da **coordenação política horizontal**, apenas quatro países têm um órgão permanente, enquanto nos restantes, apenas são consultados em situações não regulares.

A nova governança local evoca ainda o **envolvimento de stakeholders**, que segundo Dupré (2011:31), devem ser mobilizados de modo a fazerem parte das estratégias de desenvolvimento regional, numa perspetiva intersectorial. As reformas territoriais devem contemplar o envolvimento de *stakeholders*, como partes interessadas de um processo, pois estes serão veículos chave para atingir implementações de sucesso e cujas reformas, mereçam atenção significativa. No que respeita às metodologias adotadas para envolver os *stakeholders* no processo de decisão, o estudo de European Commission, DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities (2010:9-10) aponta que, os Estados membros utilizam diversas metodologias, não havendo efetivamente uma metodologia base ou chave para esse trabalho. No entanto, ressaltam alguns métodos: i) existência de mecanismos de diálogo institucionalizado, como conselhos permanentes, comités ou grupos; ii) opção pelo uso da tecnologia, como fóruns; iii) existência de um quadro regulador e de regras; e iv) realização de eventos regulares, como conferências ou outras.⁴ Segundo o mesmo estudo, relativamente à participação dos *stakeholders* na implementação do Método Aberto de Coordenação em 27 países da EU, são referidos e analisados criticamente alguns níveis e estadios de participação dos *stakeholders*. Ao nível do ciclo político, o estudo refere que o envolvimento de um maior número de agentes foi atingido especificamente na fase de conceção e preparação dos planos de ação; a participação explícita dos *stakeholders* ao nível da monitorização e avaliação, continua a revelar-se escassa.

Ao nível das políticas sociais, a **multidimensionalidade** e complexidade dos assuntos e das regiões, muito relacionada com a competitividade social do território, exerce uma pressão acentuada para o desenvolvimento de políticas coletivas locais, enquadradas em agendas globais, mas suficientemente ancoradas na singularidade do local (Gonçalves, 2012:6).

2.3 Agendas (inter) nacionais no âmbito do envelhecimento: principais marcos históricos e atualidades

A análise ao desenvolvimento das agendas internacionais e das medidas políticas nacionais no âmbito do envelhecimento permitem a esta dissertação, traçar uma linha cronológica relativamente à evolução destes mecanismos políticos dirigidos às pessoas idosas. A descrição a seguir apresentada, coloca em termos comparativos as orientações internacionais em matéria de intervenção para uma progressiva sociedade envelhecida, em contraponto com os programas políticos dos XIX Governos Constitucionais de Portugal, desde 1976. O Quadro 2.2 permite assim perceber o papel do Estado nacional e das organizações internacionais na resposta ao envelhecimento e o conhecimento e compreensão da programação pública nesta matéria.

⁴ Consultar Anexo C para informações complementares

	Agendas Internacionais no âmbito do envelhecimento	Medidas políticas de Portugal no âmbito do envelhecimento
Até anos 60	<p>1948 Declaração Universal dos Direitos Humanos “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos” ;</p> <p>1968 Conferência dos Direitos Humanos admitiu-se a vulnerabilidade da população idosa;</p>	<p>Até ao final da década de 60 população idosa não foi objeto de uma política social específica, pelo que a proteção social se revelava quase inexistente e sem garantias de sustentabilidade;</p> <p>1969 seminário <i>Política para a terceira idade</i> para definição das bases de uma política para os idosos;</p>
Década de 70		<p>1971 criado o serviço de Reabilitação e Proteção aos Diminuídos e Idosos, no âmbito do Instituto da Família e Ação Social inserido na Direção Geral de Assistência Social;</p> <p>1976 – Aprovada a Constituição da República Portuguesa de 1976;</p> <p>1975/1976 – “uma nova política social” que incluía a substituição progressiva dos sistemas de previdência e assistência, por um sistema integrado de segurança social;</p> <p>I Governo (1976-1978) estabelecimento de um sistema condigno de reforma na velhice e invalidez, atualização das pensões e identificação da necessidade de rede nacional de equipamentos sociais; criadas as bases jurídicas, administrativas e financeiras para o Serviço Nacional de Saúde;</p> <p>II Governo (1978) área específica para a terceira idade; primazia à atualização e regulamentação das pensões; desenvolvimento de novas medidas de apoio no âmbito da velhice, invalidez e viuvez: criação de unidades residenciais para acolhimento das pessoas de idade sem família e a remodelação dos asilos existentes;</p> <p>III a VIII Governo (1978-1983) medidas de justiça social, nomeadamente as pensões de velhice e sobrevivência; criação e remodelação de equipamentos sociais nos domínios da saúde e assistência; desenvolvimento do apoio domiciliário; questão do poder de compra dos estratos sociais mais desfavorecidos e a articulação destes com a sua capacidade reivindicativa;</p>
Década de 80	<p>1982 Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento (Viena) primeiro fórum global intergovernamental centrado na questão do envelhecimento populacional e da qual resultou a aprovação de um plano global de ação;</p> <p>1988 Protocolo de São Salvador Comissão Interamericana dos Direitos Humanos: “Toda pessoa tem direito à proteção especial na velhice” e os “Estados comprometem-se a adotar de maneira progressiva as medidas necessárias a fim de pôr em prática este direito”;</p>	<p>IX Governo (1983-1985) preparação das políticas nacionais para adesão à CEE: respeito pelos idosos, promoção da participação ativa na comunidade; aposta na dignificação dos idosos; alterações ao regime do arrendamento urbano sobre locatários idosos e carenciados; promover a participação das pessoas idosas no associativismo desportivo ou animação cultural; lançamento de um passe social e de um passe cultural; incentivo à prática de atividade física, desenvolvimento de programas no Serviço Nacional de Saúde e apoio às universidades de terceira idade;</p> <p>X Governo (1985-1987) quebra acentuada nas medidas para o envelhecimento: continuidade dos subsídios de renda, apoio às IPSS e incentivo aos hábitos desportivos;</p> <p>XI Governo (1987-1991) incentivos materiais aos agricultores idosos e flexibilização de reformas antecipadas;</p> <p>1988 Resolução do Conselho de Ministros nº 15/88, é criada a Comissão Nacional para a Política da Terceira Idade;</p>

Década de 90	<p>1991 Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas Assembleia Geral das Nações Unidas proclama 18 direitos das pessoas idosas;</p> <p>1993 Ano Europeu dos Idosos e da Solidariedade entre as Gerações executada e divulgada uma declaração de princípio do Conselho da União Europeia, reconhecem a plena cidadania dos idosos na liberdade e na igualdade de direitos e deveres, em todos os domínios da vida em sociedade, lutando contra a exclusão, o isolamento social e a discriminação;</p> <p>1994 Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento Plano de Ação da Conferência consta que muitos países estão a re-examinar as suas políticas seguindo o princípio de que as pessoas idosas constituem um valor e são um importante componente do tecido social;</p> <p>1995 Conferência Mundial sobre Desenvolvimento Social declaração final evoca o desenvolvimento de uma sociedade para todos: melhorar a possibilidade dos idosos conseguirem uma vida melhor e necessidade de serem acauteladas as suas necessidades específicas;</p> <p>1999 Ano Internacional das Pessoas Idosas: uma sociedade para todas as idades cinco princípios básicos a favor das pessoas idosas, proclamados na Assembleia Geral de 1991;</p> <p>1999 Declaração de Montreal Conferência da Federação Internacional de Envelhecimento, evocando a orientação da política da ONU sobre o envelhecimento para a década seguinte;</p>	<p>XII Governo (1991-1995) debate público da solidão, isolamento e abandono; redescoberta do valor positivo dos idosos e oportunidade de participação; criado o Programa de Apoio Integrado a Idosos;</p> <p>1993 Ano Europeu dos Idosos e da Solidariedade entre as Gerações, que permitiu impulsionar uma nova dinâmica nas políticas nacionais e intercâmbio na Europa;</p> <p>XIII Governo (1995-1999) Rendimento Mínimo Garantido (pessoas idosas como grupo social vulnerável); valorização da família e rede de suporte; necessidade de maior cobertura em matéria de serviços e equipamentos sociais;</p> <p>1997 Decreto-Lei nº 248/97 de 19 de Setembro extingue a Comissão Nacional para a Política da Terceira Idade e é criado o Conselho Nacional para a Política da Terceira Idade;</p> <p>1997 - Resolução do Conselho de Ministros nº 197/97 de 18 de Novembro de 1997 procede ao reconhecimento público da denominada "Rede Social";</p> <p>XIV Governo (1999-2002) nova geração de políticas sociais; alteração ao sistema de comparticipação de medicamentos; intenção de duplicar o número de idosos abrangidos por cuidados domiciliários e criação de incentivos ao acolhimento familiar de pessoas idosas.</p>
Após ano 2000	<p>2000/2001 Declaração do Milénio/ Objetivos de Desenvolvimento do Milénio objetivos contemplam os indicadores demográficos na apresentação do peso das pessoas idosas no conjunto dos grupos populacionais e o desafio da pobreza;</p> <p>2002 Segunda Assembleia Mundial sobre Envelhecimento (Madrid) governos formularam uma resposta internacional às oportunidades e desafios do envelhecimento da população no século XXI e a promoção do conceito de "sociedade para todas as idades";</p> <p>2002 Conferência Ministerial sobre Envelhecimento (UNECE) adotada uma Declaração Ministerial e Regional para a Implementação Estratégico do Plano de Madrid;</p> <p>2002 Organização Mundial de Saúde edita a publicação <i>Envelhecimento ativo: uma política de saúde</i></p> <p>2007 Conferência Ministerial sobre Envelhecimento (UNECE) tema "Uma Sociedade para todas as idades: Desafios e Oportunidades", revisão da Declaração regional de 2002;</p> <p>2007 Organização Mundial de Saúde edita a publicação <i>Global age-friendly cities : a guid</i></p> <p>2012 Conferência Ministerial sobre Envelhecimento (UNECE) tema "Garantir uma sociedade para todas as idades: a promoção da qualidade de vida e o envelhecimento ativo";</p> <p>2012 Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações contributo dos idosos para a sociedade e incentivo aos responsáveis políticos e todas partes interessadas a tomarem medidas para criar as condições necessárias ao envelhecimento ativo e ao reforço da solidariedade entre as gerações;</p> <p>2013 – Active Ageing Index lançado pela EU e UNECE;</p>	<p>XV Governo (2002-2004) desenvolvimento de rede de unidades de acolhimento hospitalar e de cuidados continuados para doentes crónicos e idosos; preocupação com o aumento das pensões mínima e social;</p> <p>XVI Governo (2004-2005) continuidade em aprofundar e desenvolver a Rede de Cuidados Continuados e de Acolhimento Hospitalar; medidas de apoio a idosos carenciados e isolados; ênfase à política de incentivo às famílias que pretendam acolher idosos;</p> <p>XVII Governo (2005-2009) permanência dos trabalhadores mais idosos nos seus postos de trabalho; lançamento e concretização da Rede de Cuidados Continuados Integrados, com generalização do Apoio Domiciliário Integrado; Programa de Conforto Habitacional para Pessoas Idosas; Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais (PARES) e Modelos de Qualidade para Centros de Dia e Serviços de Apoio Domiciliário e mais tarde, Lar de idosos; implementado o PAIES; PARES II; PARES III; Medida de Apoio à Segurança dos Equipamentos Sociais; Complemento Solidário para Idosos; valorizadas as autarquias locais para as políticas sociais de envelhecimento;</p> <p>XVIII Governo (2009-2011) importância de enfrentar o envelhecimento demográfico e proteger os idosos em parceria com o sector social; incentivo a programas de voluntariado de combate à solidão; alargamento das instituições de economia social na rede de equipamentos sociais para idosos e Rede de cuidados continuados integrados para idosos, reforçando a articulação entre os cuidados de saúde e o apoio social; incentivo à prática desportiva e programas locais de vida saudável;</p> <p>XIX Governo (2011-act.) revisão do regime das incapacidades previsto no Código Civil (interdição e inabilitação); Programa de Emergência Social, com atenção aos idosos; alargamento da disponibilização da atual rede de cantinas sociais e parcerias de responsabilidade social para disponibilização de medicamentos; programa de desburocratização para facilitar o acesso aos serviços públicos; prevenção da violência exercida em contexto doméstico; reestruturação do ordenamento jurídico português sob a forma de testamento vital e criação do Registo Nacional do Testamento Vital;</p>

Quadro 2.2 - Agendas estratégicas internacionais e medidas de política pública de Portugal, no âmbito do envelhecimento

De um modo geral, em termos de agendas estratégicas internacionais ocorrem sete grandes momentos, que de algum modo, orientam as políticas internacionais e influenciam as políticas nacionais, ao nível das pessoas idosas.

A Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento em 1982 (Viena) é o primeiro grande marco estratégico. Esta assembleia foi o primeiro fórum global intergovernamental centrado na questão do envelhecimento populacional e da qual resultou a aprovação de um plano global de ação. Os objetivos principais encerraram-se em fortalecer a capacidade dos países para lidar eficazmente com o envelhecimento e com as preocupações e necessidades específicas dos idosos e ainda promover ações de segurança económica e social dos idosos e o reforço da cooperação internacional, particularmente entre os próprios países em desenvolvimento (United Nations, 1983:6).

Num contraponto com as medidas que se operaram nesta época, Portugal desenvolve entre o I e VIII Governo Constitucional, medidas relativas ao sistema de reforma e pensão e ainda à criação de equipamentos sociais capazes de dar resposta formal ao envelhecimento. Esta aparente discrepância entre as medidas internacionais e nacionais decorre do nível geral de carência do nosso país e à necessária formulação das bases de um sistema universal de protecção social. No entanto, o IX Governo apresenta algumas medidas inovadoras, das quais se destacam a questão da participação, respeito e promoção de atividade física, estando estas alinhadas com as orientações internacionais.

A década de 90 foi o período mais próspero em termos de orientações internacionais, ressaltando-se a promulgação dos Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas, o Ano Europeu dos Idosos e da Solidariedade entre as Gerações e o Ano Internacional das Pessoas Idosas. A realidade nacional destaca-se pela ação de três governos, o XII, XIII e XIV, que em geral apostam no Programa de Apoio Integrado a Idosos, no Rendimento Mínimo Garantido, na reformulação da Comissão Nacional para Conselho Nacional para a Política da Terceira Idade e ainda numa nova geração de políticas sociais, que incentiva cuidados domiciliários e de famílias de acolhimento.

Por fim, a década dos anos 2000 apresenta como grandes marcos a Declaração do Milénio, a Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento (Madrid) e o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações. Poder-se-á referir que o Plano de Madrid se apresenta ainda hoje como um dos instrumentos estratégicos de maior relevância, diferindo do Plano de Viena na medida em que o primeiro se concentra mais nos países em desenvolvimento, enfatizando a inclusão e participação das pessoas idosas nas políticas, em vez de ter políticas concebidas e decididas para estes, conforme é o objetivo expresso do Plano de Madrid: assegurar que as pessoas em qualquer lugar sejam capazes de envelhecer com segurança e dignidade e continuar a participar na sociedade como cidadãos com plenos direitos (United Nations, 2008:13). O Plano de Madrid apresenta três direções prioritárias: Pessoas idosas e desenvolvimento, Promoção da saúde e bem-estar na velhice e Garantia de ambientes favoráveis. Este Plano de Ação, conclui com indicações relativas ao processo de implementação e *follow-up*, dos quais se incluem o envolvimento dos vários níveis governativos, organizações não-governamentais, sociedade civil, setor privado, criação de agências relativas ao envelhecimento e cooperação internacional, capaz de complementar os desenvolvimentos internos. (United Nations, 2002:19-51).

Em Portugal, as políticas vão no sentido de implementar uma Rede de Cuidados Integrados, modernizar e construir novos equipamentos sociais, nomeadamente com o programa PARES, desenvolvimento de um complemento de rendimento (Complemento Solidário para Idosos), desenvolvimento de parcerias, programa de emergência social e maior envolvimento das autarquias no desenvolvimento de programas específicos, nomeadamente, de atividade física.

Procedendo-se a uma visão mais focalizada das políticas de envelhecimento a nível local, denota-se em Portugal uma ausência de apoio e incentivo estatal aos municípios e às plataformas sociais supra concelhias e regionais, na concertação do planeamento para o envelhecimento. Poderá inclusivamente mencionar-se que em Portugal apenas as seguintes entidades governativas locais e uma regional, por iniciativa interna, surgem como tendo ou estando a desenvolver planeamentos específicos, a saber: Plano Gerontológico de Almada (2012-2014); Plano Gerontológico de Braga; Elaboração de Plano Gerontológico de Cascais; Plano Gerontológico de Lisboa (2009-2013); Plano Gerontológico da Região Autónoma da Madeira (2009-2013); Plano Gerontológico de Matosinhos (2008-2013); Plano Gerontológico de Monchique (2008-2014); Plano Estratégico para a Terceira Idade do Concelho de Santa Maria da Feira (2008-2011); Plano Gerontológico de Santarém; Proposta de Plano de Ação Gerontológica para Castelo Branco.

2.4 Envelhecimento e Políticas Públicas

Para Walker (2002:759) o envelhecimento da população é um processo social, e no enquadramento desta dissertação, a realidade do envelhecimento enquanto fenómeno psicossocial é aquela que apoiará da melhor forma as orientações teóricas, nas quais este estudo se baseia. As teorias psicossociais do envelhecimento suscitaram grande curiosidade na comunidade científica, não estabelecendo contudo uma relação geral entre as teorias desenvolvidas e os diversos estudos no âmbito da gerontologia social, podendo-se afirmar que a teoria não se repercutiu de modo direto nas políticas.

Teoria da desvinculação e ação pública

Esta teoria surge de Cummings e Henry, no início da década de setenta e demonstra que o envelhecimento é acompanhado por uma desvinculação recíproca entre o indivíduo e a sociedade (Berger e Poirier, 1995:104). De acordo com Martinez e Valle (1996:21) a pessoa idosa ao longo dos anos vai vendo diminuir as suas forças e se retirando da vida ativa, finalizando com o seu próprio afastamento da interação social. Os mesmos autores reafirmam que esta desvinculação é mútua entre indivíduo e sociedade: por um lado, o indivíduo marginaliza-se após a reforma e por outro, a sociedade vai-lhe limitando e negando as possibilidades de participação, que outrora, já lhe foram entregues. Contudo, continuam os autores, Martinez e Valle (1996:21), a teoria da desvinculação reforçou as políticas sociais de incentivo à reforma, criando uma imagem negativa do envelhecimento, no que se prende com a ideia de descompromisso deste com a sociedade em geral e ainda a sua falta de capacidade. Efetivamente esta visão perdurou durante algum tempo, tendo desenvolvido em alguns contextos um fosso entre gerações e inter solidariedades, tendo no entanto outros estudos entretanto demonstrado que as pessoas idosas têm preferência por situações que proporcionam atividade e participação.

Teoria da atividade e ação pública

Vários foram os investigadores no âmbito da gerontologia que estudaram a relação entre atividades sociais e a satisfação de vida, tendo inclusive Havighurst e Albrecht formulado em 1953 a hipótese de que uma pessoa idosa deverá manter-se ativa, manter a sua auto-estima e preservar a sua saúde, se quiser obter mais satisfação na vida (Berger e Poirier, 1995:104). Para esta teoria, a pessoa idosa sente-se mais feliz, quanto mais atividade tenha, sendo que a ausência ou carência de atividade pressupõe apatia, pessimismo e depressão (Martinez e Valle, 1996:22). Esta teoria assume que a velhice bem-sucedida pressupõe a descoberta de novos papéis ou uma nova organização dos já desempenhados e neste sentido, as sociedades industriais deveriam valorizar a idade e facilitar esse processo (Berger e Poirier, 1995:104) e ainda preparar as suas diretivas para aproveitar o capital que as pessoas idosas têm.

Apesar disto, atualmente começa já a reconhecer-se efetivamente a idade como positiva, transmitir-se uma imagem positiva da pessoa idosa, repercutindo-se na capacidade da sociedade ir aceitando e criando oportunidade às pessoas idosas para desempenharem novos papéis sociais e ainda se criarem condições para o desenvolvimento de programas baseados na potenciação de um estilo de vida em atividade (Martinez e Valle, 1996:23).

Teoria da continuidade e ação pública

Esta teoria demonstra que o envelhecimento é uma parte integrante do ciclo de vida e não um período final, separado das restantes fases, e assim a velhice não é mais do que o prolongamento das etapas anteriores que foram vividas (Berger e Poirier, 1995:105). Cada indivíduo vive e experiênciam um ciclo vital que se manifesta por etapas e onde o mesmo desenvolve uma determinada conduta, onde passado, presente e futuro estão interligados e embora exista uma certa descontinuidade ao nível das situações sociais, hábitos e estilos de vida, estes determinantes vão exigindo adaptação contínua (Martinez e Valle, 1996:23 e Berger e Poirier, 1995:105).

Neste contexto não se admitem soluções únicas face ao envelhecimento que é experimentado de forma individual, e por isso, na opinião de Martinez e Valle (1996:23) não há uma política única segundo a qual todos os governos se poderiam regular, mas sim a necessidade de serem criadas políticas sociais plurais e que respondam à diversidade.

Deste modo, a política social para as pessoas idosas tem, na atualidade, que responder a uma série de desafios sociais, na procura efetiva de soluções e respostas que sejam capazes de enfrentar e desdramatizar o envelhecimento e a conseqüente crise denominada *old age crisis*. Sherlock (2002:755) no seu artigo sobre os desafios que o envelhecimento traz à sociedade, refere que um dos maiores problemas é que o debate global sobre o envelhecimento está permanentemente rodeado por um paradigma negativo, deixando estes discursos, a ideia na sociedade e na própria classe política, que as pessoas idosas estão, do ponto de vista económico, marginais à própria actividade e ao desenvolvimento e ainda afastadas da força laboral. Ennuyer (2004:148), num estudo realizado sobre as políticas públicas e as pessoas idosas em situação de fragilidade, refere que mesmo estas pessoas, são acentuadamente vistas como incapazes, doentes e deficitárias, relevando

esta visão em termos de financiamentos, a uma acentuação das prestações e desinvestimento na prevenção. Estas visões negativas alargam-se para uma ideia social de envelhecimento sem autonomia e perda de vida social (Leclerc, 2005:48) afigurando-se como desafios inevitáveis com impactos positivos e negativos ao nível da política pública (Binstock, 2005:73).

Para Guillemard (1983:105), já lá irá o tempo em que as questões da velhice e envelhecimento eram tratadas na esfera privada e familiar, sendo reflexo disso mesmo, que a partir da Segunda Guerra Mundial, as políticas sociais se tenham desenvolvido imenso, quer no domínio geral, quer especificamente as políticas de envelhecimento. Na opinião da autora, a política de velhice emergiu como um novo território da política social no início dos anos 60, sendo que, segundo as pesquisas que se têm realizado, as políticas de velhice, estão mais focadas no estudo do envelhecimento, na definição da última etapa da vida e na implementação de um conjunto específico de práticas políticas que devem estar de acordo com as relações sociais que se constroem.

A abordagem às políticas no âmbito do envelhecimento, pauta-se por uma considerável disparidade e indefinição quanto aos construtos utilizados, como às próprias definições. De políticas de velhice, entende-se como o conjunto de intervenções públicas ou ações coletivas, cujo objetivo consiste em estruturar de forma explícita ou implícita as relações entre a velhice e a sociedade (Fernandes, 1997:22). No âmbito das políticas de velhice, a autora refere que neste quadro importa analisar mais aprofundadamente em que circunstâncias e segundo que processos o problema da velhice se inscreve nas preocupações dos políticos e é efetivamente assumida pelo poder estatal.

Guillemard, *cit in* Fernandes (1997:23), procurou evidenciar o sentido oculto das orientações públicas das políticas sociais de velhice, identificando duas conceções de velhice: velhice invisível e velhice identificada. A velhice invisível é característica das sociedades em que a condição de velho era função do património familiar; é invisível pois a solidariedade para com os idosos está na esfera familiar e privada e na ausência deste ambiente familiar, a velhice era remetida para a mendicidade e recebia caridade das instituições. Contudo, quando em termos sociais se começou a entender a velhice como uma etapa de vida, associada a uma reforma, essa velhice designa-se por velhice identificada.

Em termos evolutivos, numa primeira fase, as grandes preocupações ao nível da política pública e pessoas idosas, foi efetivamente a garantia de recursos financeiros mínimos para uma vivência condigna, construindo-se sistemas de *Welfare-State* diversificados, mas que no seu principal objetivo, pretendiam conforme cada sociedade e cultura, desenvolver um sistema de apoio financeiro, numa vida tardia. Contudo estas políticas não atribuíram um papel ativo, positivo e participativo às próprias pessoas idosas, mas sim fomentaram um fosso remarcado, entre jovens e idosos, ativos e não ativos, contribuindo para que as pessoas idosas estejam menos ativas e integradas socialmente.

As principais mudanças que se iniciaram tiveram que ver com a génese dos discursos públicos acerca do envelhecimento, que Walker (2008:78), diz ter começado a modificar-se na década de 70, do século XX, a partir do Relatório de Estudos dos Problemas da Velhice (Laroque, 1962). Este documento propunha uma nova doutrina centrada numa verdadeira profilaxia preventiva do envelhecimento e de gestão pública da velhice que entrava em rutura com a conceção

assistencialista existente (Fernandes, 1997:144). Decorreu uma mudança na ideologia económica e política, coincidindo com o amadurecimento de alguns regimes de pensões nacionais na Europa e o início de projeções dos custos futuros de cuidados de longa duração.

Apesar disto, no fim da década seguinte, começou a retratar-se o envelhecimento e as pessoas idosas com associação a um papel ativo; esta mudança de visão teve influência direta da globalização, nomeadamente no seu impacto decisivo na disseminação das ideias neoliberais, incluindo-se nestas, as ideias sobre envelhecimento e as suas consequências económicas (Walker, 2008:78). Apesar disto, a verdade é que ocorreu um desfasamento entre as mudanças sociais e culturais e as institucionais ao nível dos discursos políticos dos vários países europeus: discursos políticos públicos dominados por modelos que aceitam o envelhecimento, outros que identificam o envelhecimento como um peso na sociedade e outros ainda com mistura de ambos (Walker, 2008:79).

Os movimentos sociais que se foram verificando enfatizaram os direitos, a participação, a inclusão social e a oposição clara contra a discriminação pela idade – *ageism*, levando a que diversos *policy makers*, dos vários países, respondessem com novas políticas, estabelecendo conselhos consultivos de pessoas idosas ao nível local e em organizações não-governamentais, associando-se a isto, mais políticas diretas de envelhecimento; no setor do mercado, ocorreu a emergência do consumismo associado a este *target* populacional (Walker, 2008:80). Poder-se-á afirmar, de acordo com este autor, que estes aspetos tiveram uma grande influência na política local, nacional e da própria União Europeia, como se refere no ponto anteriormente apresentado: *Agendas (inter) nacionais no âmbito do envelhecimento: principais marcos históricos e atualidades*, em que a década de 90, foi especificamente o arranque das preocupações europeias, com o ano de 1993 e 1999.

O conceito de envelhecimento ativo foi apresentado pela OMS em 2002, reunindo muitos dos desafios inerentes ao envelhecimento individual e populacional ao nível das políticas sociais de saúde, mercado de trabalho, emprego e educação, devem apoiar o envelhecimento ativo reconhecendo a necessidade de incentivar e equilibrar a responsabilidade pessoal, promoção de ambientes adaptados e solidariedade entre gerações.

Este modelo apresentado pela OMS abriu caminhos, no entanto, conforme o IMSERSO (2011:81-82), deve ser revisto integrando um novo enfoque de envelhecimento em que envelhecer ativamente implica: considerar todas as atividades desenvolvidas como contributos essenciais para o bem-estar das pessoas; considerar que o envelhecimento ativo tem carácter preventivo e portanto deve ser adotado ao longo da vida, sendo independente da funcionalidade das pessoas; supõe fomentar a intergeracionalidade; exercer um conjunto de direitos e deveres na sociedade; ser participativo e empreendedor e por fim, respeitar a diversidade cultural das sociedades. Deste modo, o IMSERSO (2011:81-83) defende que a política de envelhecimento ativo deve contemplar todo o processo vital das pessoas, devendo ser colocado em prática muito anteriormente à idade institucionalmente aceite como pessoa idosa, isto é, na maioria das sociedades, referente aos 65 anos.

O novo paradigma de envelhecimento defendido pela European Commission (2011:5), parte do princípio que o envelhecimento embora seja um dos maiores desafios sociais que influenciam as perspetivas das economias e sociedades europeias, deve ser considerado como uma oportunidade e

não apenas como um problema. A adoção desta visão positiva valoriza as pessoas mais velhas e os seus contributos para a sociedade, trazendo valor para a economia e prosperidade para as sociedades em que vivem, sendo reconhecido pela Europa a importância do envelhecimento como oportunidade para o futuro.

A globalização das políticas no âmbito do envelhecimento

Vários são os países que juntamente com organismos internacionais, como as Nações Unidas e a OMS, estão a desenvolver políticas em resposta às tendências demográficas atuais, tendo por base princípios como a promoção da cidadania e envelhecimento ativo, inclusão social e independência das pessoas idosas (Plath, 2009:210). Na opinião de Kosberg (1994) *cit in* Martin e Lopes (2008:44), os países têm diferentes formas de desenvolver e entender as políticas para as pessoas idosas, sendo que para a consciencialização social do processo de envelhecimento, muito tem contribuído a alteração da atribuição das funções que anteriormente eram exclusivamente da responsabilidade da família, sendo essas transferidas (e partilhadas) para instâncias despersonalizadas e burocratizadas, como é a administração pública (Lenoir, 1997 *cit in* Martins, s.a:127).

Tendo em linha de conta que o envelhecimento é um processo integrado no desenvolvimento vital dos indivíduos, Martinez e Valle (1996:23) referem que o mesmo se deverá pensar ao nível da formulação de políticas, não adotando soluções políticas únicas ou específicas para os problemas, pelo que os governos deveriam poder definir políticas sociais diversas e plurais que efetivamente respondam a esta diversidade.

Blanco (s.a.:2) introduz o conceito de plano gerontológico, afirmando que um plano gerontológico deve estar focado no sentido de promover a melhoria da qualidade de vida de todas as pessoas idosas, sem distinção. Para o mesmo autor, a realização de um plano gerontológico nacional deve ser um mecanismo de promoção da inserção na vida da comunidade e deve ainda gerar condições para o desenvolvimento, defesa dos direitos e acesso aos cuidados bio-psico-sociais.

Em Espanha a tradição de desenvolvimento de planeamento gerontológico tem já uma história percorrida, desde que se desenvolveu o Plano Gerontológico de Espanha, em 1992. Garcia (1997:188) refere que o plano surgiu para fazer face ao acelerado envelhecimento da população espanhola, sendo para além disto, necessário coordenar as atuações e os recursos das distintas comunidades autónomas, assim como ter uma base comum de referência para a elaboração de políticas de velhice entre todas estas. O Plano Gerontológico teve uma ampla participação científica e técnica e um consenso social e político elevado, sendo a primeira resposta abrangente e global de política social destinada a pessoas idosas (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2003:36).

Os resultados alcançados permitiram a elaboração do Plan de Acción para Personas Mayores (2003-2007), pois face à nova realidade da organização do governo; às novas situações e novos desafios, alguns até mesmo detetados pelo anterior plano gerontológico e ainda segundo as orientações do Plano de Ação Internacional de Madrid (2002), tornou-se importante delinear um novo instrumento de planeamento estratégico nacional no domínio do envelhecimento (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2003:40-43).

A literatura francesa assenta essencialmente numa perspetiva de desenvolvimento local e os planos gerontológicos e coordenações gerontológicas, integram-se também nesse conceito. Para Jahan e Leclair (2010:11-12), refletir e traçar cenários de atuação face ao envelhecimento, é forçosamente uma prioridade nacional, quaisquer que sejam os territórios e neste âmbito a política territorial gerontológica concebe uma resposta global de acompanhamento às pessoas idosas, em associação conjunta com os atores locais. Para além disto, Bohic e Caudron (2010:90) afirmam que uma política gerontológica local permite que cada pessoa, possa viver no seu bairro e cidade, conforme as suas necessidades; que os cuidadores (familiares, amigos, vizinhos) e profissionais, estejam mais preparados para proceder ao acompanhamento das situações de perda de autonomia e independência e que o desenvolvimento local promovido, potencie que cada pessoa idosa continue a sentir-se socialmente útil. Após 1999, no Ano Internacional das Pessoas Idosas, o apoio promovido em casa tornou-se em França uma prioridade política, sendo criada uma rede de centros de coordenação gerontológica (CLIC), que foram organizados a partir de níveis de proximidade. Para Gay *et al* (2002:104) a criação de um local de informação para as pessoas idosas e profissionais permite uma resposta de proximidade personalizada; um local que seja um motor e congregador de trabalho, no campo da gerontologia e um espaço para todas pessoas com idade acima de 60 anos, residentes na área de intervenção local. Na opinião de Simonet (2001:6), partindo da análise dos diversos centros locais criados, poder-se-á distinguir três níveis de coordenação gerontológica: i) coordenação de proximidade: organiza a coerência e a continuidade das intervenções sociais e de saúde, em torno da pessoa idosa e sua família; ii) coordenação funcional dos profissionais e seus serviços: os setores sociais e de saúde devem seguir a orientação gerontológica local, resultando daí todas as intervenções de proximidade e iii) coordenação institucional das estruturas administrativas e políticas visando desenvolver a coerência da planificação e do financiamento das entidades.

Também na literatura portuguesa se faz referência ao planeamento gerontológico, e em algumas delas apontam-se como lacunas do nosso país a ausência de um instrumento integrado, orientador das medidas para o envelhecimento. Quaresma (1999:40), refere que este instrumento de planeamento, deverá ser um instrumento orientador e disciplinador da intervenção num território determinado, tendo como objetivo responder atempada, adequada e coordenadamente aos problemas das pessoas idosas, bem como aos que decorrem do envelhecimento da população, agindo de forma coordenada na prevenção primária e na intervenção secundária, os domínios da saúde, social, psicológico, cultural e económico, num contexto intergeracional. Para esta autora, este plano assenta nas seguintes fases de elaboração e implementação, em termos conceptuais: identificação e análise das necessidades, baseada nos dados estatísticos sobre as condições de vida e desigualdades, análise aos dados relativos à autoavaliação que as próprias pessoas idosas fazem e ainda na perceção dos diferentes interventores locais; identificação dos problemas que afetam desfavoravelmente o envelhecimento dos indivíduos e cuja resolução seja da responsabilidade coletiva; definição das ações a empreender, nomeadamente as ações de intervenção prioritária; identificação dos recursos existentes e a mobilizar, necessários ao desenvolvimento das ações,

designadamente das ações prioritárias e avaliação sistemática dos resultados em função de objetivos temporalmente definidos.

Nos Estados Unidos, Greenfield (2012:1), refere que as iniciativas de promoção de envelhecimento ativo, têm emergido rapidamente entre diversas áreas dos cuidados de saúde, ao nível de hospitais de cuidados de agudos e na comunidade, como por exemplo, nos serviços sociais públicos. Para além disto, nas políticas federais recentes, tem havido a inclusão de um número crescente de incentivos ao nível dos poderes locais, para a promoção do envelhecimento em casa, *aging in place*.

Na opinião de Walker (2002:761), o envelhecimento ativo pode ser a base para a convergência das políticas europeias de envelhecimento. No discurso de Andor (2012:3), o Comissário refere que a EU enfrenta diversos desafios, constando estes da Estratégia Europa 2020 onde se perspetiva uma EU baseada no crescimento, inovação e inclusão social. Enquadrado na Estratégia Europa 2020, surge a necessidade de aumentar o emprego das pessoas com mais de 65 anos e reduzir a pobreza; para a EU as políticas de envelhecimento ativo, são cruciais no sentido de se atingirem estas metas.

As experiências nacionais ao nível de políticas públicas de envelhecimento, nas regiões europeias, são remarcadas no relatório da European Policies Research Centre (2006:14-18), do qual se extraem algumas ideias subdivididas por regiões europeias, apresentadas no Quadro 2.3.

Características	
Paises Europa Central/Báltico	<ul style="list-style-type: none"> - Políticos geralmente percebem que o assunto “envelhecimento” é importante, contudo, esta questão fica subdimensionada face a outros problemas, nomeadamente a reestruturação das economias nacionais no período pós-comunista; - Governantes associam a população idosa a “pensões e cuidados”; - A implementação de estratégias nacionais, são frequentemente fragmentadas e inconsistentes; - Ausência de autonomia política e de recursos financeiros, no nível regional; - Ausência de participação do nível regional, na formulação de programas nacionais;
Reino Unido e Irlanda	<ul style="list-style-type: none"> - Esforços, desde 1990, para o desenvolvimento de políticas para envelhecimento mais coerentes e integradas; - Criação de uma base estratégica de perceção social positiva dos trabalhadores idosos e de participação na sociedade; - Independentemente do impacto das estratégias de nível nacional, parece não ocorrer um impacto forte na emergência de estratégias regionais para o envelhecimento;
Paises Mediterrâneos	<ul style="list-style-type: none"> - A resposta política ao envelhecimento foca-se na provisão de serviços, no aumento da independência das pessoas idosas e em fracos incentivos à reforma antecipada; - As políticas de envelhecimento são parte das estratégias nacionais de bem-estar e inclusão social; - Ao nível regional, as estratégias para envelhecimento são limitadas, como consequência da fragmentação e da centralização na problemática das pensões e mercado de trabalho;
Paises Nórdicos	<ul style="list-style-type: none"> - Países reconhecidos como sendo os pioneiros na formação e implementação de políticas de envelhecimento; - Os níveis nacionais e municipais têm uma tradicional força decisória, e por isso emergem estratégias regionais para o envelhecimento; - O envelhecimento na atualidade coloca sérios desafios ao equilíbrio espacial, tendo este aspeto contribuído para o desenvolvimento de mais estratégias a nível regional;
Paises Europa Ocidental	<ul style="list-style-type: none"> - As reformas dos sistemas de proteção social têm dominado as agendas de política de envelhecimento destes países; - Denotam-se algumas dificuldades em integrar uma filosofia de política ampla sobre o envelhecimento, na agenda política nacional; - Na maioria destes países, há uma infinidade de projetos locais, no entanto, problemas associados à fragmentação de responsabilidades e má coordenação, dificultam o desenvolvimento de estratégias regionais de envelhecimento. - Os desafios que o envelhecimento tem trazido, exigem agora que os atores políticos de nível encontrem respostas inovadoras;

Quadro 2.3 - Quadro resumo de estratégias nacionais e regionais, ao nível do envelhecimento, nas diferentes regiões europeias (adaptado de European Policies Research Centre, 2006:14-18).

O envelhecimento e a governança

O envelhecimento e as incapacidades são dois campos sociais e políticos, que na opinião de Naue e Kroll (2010:1) devem ser repensados e sobre os quais *policy makers* e outros atores políticos, não têm convenientemente planeado a longo prazo, perante os verdadeiros desafios que os dados demográficos apresentam. No entanto, os autores acreditam que o envelhecimento funcionará como uma janela de oportunidades, a nível económico pela potencialidade que representa. O verdadeiro problema está precisamente, na formulação de novas políticas e na implementação de novas práticas, que respondam ao desafio demográfico, e à capacidade das políticas e práticas a este nível, serem economicamente sustentáveis (Naue e Kroll, 2010:2).

No discurso do Comissário Europeu para o Emprego, Assuntos Sociais e Inclusão, Andor (2012:5), este refere que quando se trata de lidar com os desafios do envelhecimento, precisamos de esforços concentrados nos domínios políticos e entre os diferentes níveis de governo e tipos de *stakeholders*.

Para Walker (2008:88) uma estratégia efetiva no âmbito do envelhecimento ativo, tem de ser baseada na lógica da parceria entre cidadãos e sociedade, e neste âmbito de trabalho em parceria, o papel do Estado é o de capacitador, facilitador e mobilizador e motivador dos cidadãos. Esta lógica de trabalho requer assim estratégias interrelacionadas a nível individual e social, pois conforme afirma Cerda e Socías (1995:115), as intervenções com pessoas idosas exigem que sejam mobilizados todos os recursos da comunidade e que seja promovida a colaboração entre os profissionais de saúde, social, educação e outros, evitando-se assim uma burocratização do trabalho e o desenvolvimento de grupos fechados e que marginalizem as pessoas idosas, como grupo etário.

Nas notas finais da Conferência *Conference on good governance for active and healthy ageing*, Testori (2012:2-4) refere que uma das questões cruciais para a Europa relaciona-se com as questões do envelhecimento ativo e saudável assim como a consciência da sociedade civil de que as pessoas idosas devem efetivamente desempenhar um papel ativo nas suas comunidades, devendo ser potenciada uma vivência tão mais elevada, quanto possível.

Naue e Kroll (2010) referem que é efetivamente necessário refazer os objetivos inerentes a estas políticas, pelos atores políticos das diversas áreas de intervenção, pois o envelhecimento e também a incapacidade são domínios que têm efeitos em toda a sociedade, e por isso mesmo, neste processo de delineação de instrumentos políticos devem estar envolvidos não só atores políticos governamentais, como também os diversos grupos de atores, desde sociedade civil, comissões de seniores, ONG's, entre outras.

Esta envolvência de diversos *stakeholders* e a alteração da lógica focal dos objetivos inerentes a estas políticas, traz a evidência de que se vivencia uma mudança da noção de política, posicionando-se a governança neste contexto como um novo campo da análise política, como sendo uma nova forma de atuação política (Naue e Kroll, 2010:2-3).

Para Testori (2012:2) a União Europeia tem promovido junto dos seus Estados membros, através de diferentes iniciativas o envelhecimento ativo e saudável. Contudo, será necessário a mobilização e o envolvimento de diferentes tipos de *stakeholders* e diferentes níveis de governança, de modo a que

se compreenda e defina, como deverão cooperar, para um efetivo delineamento e implementação de estratégias promotoras de um envelhecimento ativo e saudável. Este envolvimento, conclui Testori, deverá exercer-se como comprometimento de todos os parceiros, quer públicos, quer privados, fomentando-se a confiança e a colaboração entre si, tendo neste contexto as autoridades nacionais, regionais e locais, um papel crítico, para mediar todo este processo, numa perspetiva de articulação multi-nível.

Políticas públicas locais no âmbito do envelhecimento

É notória a importância do envelhecimento junto do poder político, conforme referem Lynch *cit in* Hudson, (2010:4;87). No entanto tem de ocorrer uma mudança da construção política face ao envelhecimento e ao potencial que esta faixa populacional pode desempenhar, tornando-se fundamental equilibrar a atenção crítica sobre o impacto socioeconómico do envelhecimento e a avaliação de potenciais intervenções das políticas públicas.

As políticas públicas de atenção às pessoas idosas, progressivamente têm-se descentralizado e territorializado, numa perspetiva de proximidade, permitindo ao meio satisfazer e ir ao encontro das necessidades das pessoas idosas. De forma complementar, Hadjab *et al* (2007:2) defendem que a resposta que pode ser realizada pelos atores locais, face ao envelhecimento, encara-se como essencial para o desenvolvimento dos territórios, especificamente os rurais, estando esta resposta, ainda numa fase embrionária, face aos desafios emergentes.

Poder-se-á assim afirmar que o fenómeno demográfico abre as portas ao local para o desenvolvimento de perspetivas que alavanquem o seu potencial, tendo os atores locais e regionais um papel de vanguarda na capitalização de oportunidades para o envelhecimento e para a promoção da solidariedade entre gerações. Para a AGE Platform Europe (2011:9), estes atores são os únicos capazes de compreender e responder à especificidade que os desafios demográficos do envelhecimento representam para as comunidades.

Estas considerações exigem por seu turno uma coordenação próxima entre os diferentes atores e a consciência de basear as suas ações em bases coerentes. Leclerc (2005:48) defende que poder envelhecer num território ou residir junto dos seus, é efetivamente uma legitimidade que não deverá ser quebrada com a segregação que as políticas podem promover. Na aproximação a políticas integradoras e holísticas, torna-se essencial a presença de *stakeholders*, capazes de promover o processo de envelhecimento e de fomentar a intergeracionalidade, sendo claro que, as políticas e orientações delineadas nos Estados membros da EU, devem ter repercussões ao nível regional e local (Andor 2012:4).

Desde os âmbitos estatais aos municipais a descentralização das instituições públicas, propicia uma renovada forma de pôr em ação programas que vão ao encontro das necessidades das pessoas idosas, em específico (Martinez e Valle, 1996:29).

Percebe-se que a temática local e políticas públicas e envelhecimento é de inequívoca pertinência, quer para o domínio político, quer para o domínio social. Contudo, são escassas as metodologias

formais e concertadas que, de forma estruturada e estratégica, permitem operacionalizar uma leitura correta e multidimensional, das políticas locais no âmbito do envelhecimento. O processo de análise de políticas públicas, tal como refere Tavares (2006:83) é um processo, que obedece a um conjunto de etapas mais ou menos sequencial e que, invariavelmente, culmina na avaliação da política. Para Munger (2000), a análise de políticas é efetivamente um processo, que implica avaliar e decidir entre alternativas, tendo por base a sua utilidade e satisfação e envolvendo diversas entidades em todo este processo.

Neste trabalho, não se tem como objetivo a avaliação e análise de políticas públicas locais no âmbito do envelhecimento, contudo dada a pertinente revisão bibliográfica produzida, assim como os vários instrumentos de política pública neste domínio recolhidos, julga-se interessante proceder a uma reflexão profunda sobre quais as dimensões de análise às políticas públicas locais no âmbito do envelhecimento, que podem constar de uma grelha de análise nesta matéria.⁵

Note-se que, ao nível da definição dos *stakeholders* com ação de interesse na articulação horizontal, foram identificados, conforme apresentado na revisão teórica, a saber: parcerias, redes de atores interinstitucionais, conselhos consultivos, comissões locais e associativismo, setores públicos e privados, organizações da administração central, local e terceiro setor e diferentes níveis de poder a nível local, regional, nacional e supranacional (verticalmente). A grelha apresentada pretende ilustrar a questão local, permitindo comparar contextos e retirar ilações que permitam conhecer em maior profundidade não somente as metodologias adotadas, mas sobretudo, as ideologias e formas de trabalho, das políticas locais no âmbito do envelhecimento.

Área	Domínios
Políticas Sociais e Estado Social	Modelo de <i>Welfare-State</i> adotado Papel atribuído ao Estado, Mercado; Família Princípios gerais da política social
Políticas Públicas	Articulação com orientações (inter)nacionais Modelo de desenho das políticas públicas Territorialização das Políticas Públicas Articulação vertical
Governança local & Envelhecimento	Estratégia local Paradigma de envelhecimento Modelos de financiamento Recursos Articulação horizontal Setor privado Terceiro setor e setor privado Cidadãos Universidade Terceiro setor Outras Parcerias Modelos de avaliação Estratégia de comunicação exterior Perspetivas de intervenção futura

Quadro 2.4 - Dimensões de análise às políticas públicas locais no âmbito do envelhecimento

⁵ A grelha de análise teve como metodologia de elaboração, a revisão a todos os conteúdos teóricos, sendo essa revisão alvo de seleção dos principais temas. Posteriormente, avançou-se com a definição das áreas e correspondentes dimensões de análise, tendo sido levado a cabo um trabalho progressivo de análise e (re)estruturação da grelha, conforme a oposição ou aglutinação dos temas selecionados.

Estratégias de governança face ao envelhecimento da sociedade
O papel do local nos processos multi-nível

CAPÍTULO III – PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O presente capítulo descreve os procedimentos metodológicos e procede à apresentação e discussão dos resultados, fruto do trabalho empírico realizado, em dois contextos, Portugal e Suécia, mais especificamente nos Municípios de Lisboa e Nacka.

A apresentação da análise empírica dos dados obtidos, tem como instrumento base a análise, à grelha apresentada no Quadro 2.4. permitindo analisar as políticas públicas locais no âmbito do envelhecimento, de ambos os contextos e reter os resultados alcançados por esta investigação.

3.1 Procedimentos metodológicos

Neste estudo, optou-se por uma metodologia de natureza qualitativa, uma vez que, o exercício de análise, compreensão e perspetivação de estratégias de atuação, na opinião de Flick (2005:2) é um trabalho de recolha de dados, o qual é reflexo do pensamento, opinião e considerações dos participantes e por isso deverá ser de natureza qualitativa. Para além disto, a acelerada mudança social confronta cada vez mais os cientistas com novos contextos sociais e novas perspetivas, e neste contexto, a investigação qualitativa é particularmente importante para o estudo das relações sociais (Flick, 2005:2). As ideias centrais orientadoras da investigação qualitativa são diferentes face à investigação quantitativa, segundo o mesmo autor. Uma das ideias centrais relaciona-se com o reconhecimento e análise de diferentes perspetivas, partindo-se de significados individuais e sociais do objeto, e procurando-se evidenciar a diversidade de perspetivas sobre ele. Para além disto, a investigação qualitativa permite ainda a reflexão do investigador sobre a investigação, como parte do processo de produção do saber, integrando a interação do investigador com o campo e os seus membros.

Esta investigação teve como dimensão empírica o estudo de caso, em dois contextos: Lisboa e Nacka⁶.

Foram identificados *stakeholders* cuja atuação (in)direta poderia ter ação e/ou interesse ao nível das políticas públicas locais no âmbito do envelhecimento. Iniciou-se este processo de identificação dos *stakeholders*, partindo de conceções teórico-conceituais estudadas e apresentadas no Capítulo II desta dissertação, das quais se destacam: a nova governança local, associada a novas lógicas de governança multinível e envolvimento de *stakeholders*, para a prossecução de políticas mais próximas e participadas. Para além disto consideraram-se as orientações do Plano de Ação de Madrid, no qual se responsabiliza o envolvimento dos vários níveis governativos, ressaltando-se a ação das organizações não-governamentais, a sociedade civil, o setor privado e se estimula a cooperação internacional, nas *guidelines* produzidas para as políticas de envelhecimento. Os *stakeholders* considerados neste estudo e os critérios apresentados às organizações participantes para a sua definição foram:

- Político local – político dos municípios alvo do estudo, com funções na área do envelhecimento;

⁶ Para conhecimento de ambos os contextos, consultar Anexo D - Lisboa e Nacka: aproximações e distâncias.

- Sénior residente na comunidade - Indivíduo com idade superior ou igual a 65 anos, residente na comunidade, com capacidade cognitiva e mental para compreensão e resposta às questões, e ainda visão crítica da atualidade;
- Profissional com atuação local na área do envelhecimento – técnico dos municípios analisados, com trabalho e intervenção no âmbito da população sénior;
- Organismo nacional de planeamento estratégico – entidade de nível nacional, com funções de coordenação e/ou gestão de políticas nacionais no domínio do envelhecimento;
- Especialista (teórico-académico) – Indivíduo com funções de docência e/ou investigador na área das políticas públicas e o envelhecimento;
- Empresa – entidade do setor empresarial, com interesse no *target* pessoas idosas;
- Entidade de economia social – entidade do terceiro setor ou setor público, com respostas e serviços específicos para a população sénior.

A escolha do estudo de caso Lisboa, teve como fundamento, ser uma das áreas territoriais mais envelhecidas de Portugal e este município ter em curso o desenho e implementação de uma política local no âmbito do envelhecimento – Plano Gerontológico Municipal. A opção pelo contexto sueco-Nacka surge pela oportunidade de compreender os modelos de atuação de um distinto *Welfare-State*, que poderá permitir retirar algumas pistas de orientação, para um novo paradigma de governança e ação do poder estatal; conhecer atuações locais ao nível do envelhecimento já enraizadas no contexto e conforme dados demográficos, a Suécia, apresentar-se atualmente como um dos países mais envelhecidos do mundo. Para além disto, no âmbito do Active Ageing Index (2013), a Suécia é identificada como o país europeu com melhor *ranking* deste índice em termos gerais. Ao nível do emprego e capacidade das pessoas para um envelhecimento ativo surge em 1º lugar, na participação social em 4º lugar e na vida independente em 2º lugar. Portugal neste *ranking* tem a pontuação global número 13, no emprego 4º, na participação 20º, na vida independente 24º e na capacidade para envelhecimento ativo 18º. Nacka foi o município selecionado na Suécia, pois à semelhança de Lisboa, é um Município urbano, pertencente à área metropolitana de Estocolmo e ainda em 2007, no Peer Review: *Freedom of choice and dignity for the elderly* (encontro de especialistas, organizado pela União Europeia - 2007), foi apresentado como uma boa prática da Suécia, no âmbito da intervenção local ao nível do envelhecimento.

Tendo por base estas considerações, em modo esquemático, em ambos os contextos, os *stakeholders* selecionados para participação foram:

<i>Stakeholders</i>				
Domínio	Entidade Portugal	Designação	Entidade Suécia	Designação
Político local	Câmara Municipal de Lisboa	Político_CML	Câmara Municipal de Nacka - Suécia	Político_Nacka
Profissional com atuação local na área do envelhecimento	Câmara Municipal de Lisboa	Técnico_CML	Câmara Municipal de Nacka - Suécia	Técnico_Nacka_K Técnico_Nacka_H
Sénior residente na comunidade	Inválidos do Comércio, Lisboa	N/A	Seniorcenter Ektorp – Nacka, Suécia	N/A

Organismo nacional de planeamento estratégico	Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério da Solidariedade, do Emprego e Segurança Social	Organismo Estratégico Nacional_PT	National Board of Health and Welfare – Estocolmo, Suécia	Organismo Estratégico Nacional_SW
Especialista (teórico-académico)	CESNOVA - Centro de Estudos de Sociologia / Universidade Nova de Lisboa	Especialista teórico-académico_PT	Aging Research Center - Karolinska Institutet / Stockholm University	Especialista teórico-académico_SW
Empresa	Associação RH 50 +, Lisboa	Empresa_PT	Danvikshem – Nacka, Suécia	Empresa_SW
Entidade de economia social	Inválidos do Comércio, Lisboa	IPSS_PT	Seniorcenter Ektorp – Nacka, Suécia	IPSS_SW

Quadro 3.1 - Stakeholders selecionados em ambos os contextos para participação no estudo

Na procura de adequação do método ao problema optou-se pela recolha de dados através da realização de entrevistas presenciais e estruturadas. A elaboração dos guiões, que serviram de base orientadora às entrevistas, teve como metodologia um processo iniciado com a identificação das áreas temáticas chave, sobre as quais se pretendia focar as questões e as quais ao serem formuladas, permitiam ao inquirido opinar sobre temas que fazem parte dos objetivos inerentes à investigação. O processo de formulação dos guiões contemplou um conjunto de fases, sendo que quando se chegou a uma versão já trabalhada, se apresentaram os guiões a um técnico com atuação em matéria de planeamento público, para verificar a perceção que o mesmo tinha sobre cada questão e o entendimento que fazia da mesma. As sugestões apresentadas, foram analisadas e algumas destas, incorporadas nos guiões. No que se refere aos guiões realizados para os *stakeholders* da Suécia, foi feita num primeiro momento a tradução das questões portuguesas, no entanto após leituras complementares e preparatórias do trabalho a realizar na Suécia, foram efetuados alguns ajustes, nomeadamente ao nível da linguagem específica de alguns domínios e ao contexto em questão. Após este trabalho de construção dos guiões e sua melhoria contínua, os guiões ficaram prontos para serem usados nas entrevistas com os *stakeholders*. Foi ainda elaborado e devidamente traduzido o consentimento informado, a ser assinado pelo investigador e *stakeholders* entrevistados, no momento prévio ao início da entrevista respetiva⁷.

As entrevistas em Portugal, foram realizadas, no período de 20 de Março a 26 de Abril de 2013 e na Suécia foi realizada entre 16 a 24 de Abril de 2013; sendo as entrevistas agendadas antecipadamente com cada *stakeholder*. Cada entrevista, teve em média a duração de 53 minutos na Suécia e de 45 minutos em Portugal, tendo sido realizadas individualmente com cada *stakeholder*. Foi ainda explicado que o registo de dados se iria processar com recurso a gravações acústicas (gravador áudio), pois a utilização de máquinas de gravação (com informação e autorização) torna o registo dos dados independente das perspetivas – tanto do investigador como dos sujeitos do estudo – registo naturalista dos acontecimentos ou padrão natural (Flick, 2005:170). Adotou-se o método de escuta ativa, restringindo as intervenções para facilitar a associação livre de pensamentos, a fluência do discurso e a espontaneidade e naturalidade do entrevistado. Procedeu-se à transcrição das

⁷ Os guiões das entrevistas assim como os consentimentos informados, poderão ser consultados nos Anexos E a T.

intervenções dos 15 *stakeholders* entrevistados, e este procedimento procurou transmitir, por meio escrito, a fluência naturalista do pensamento dos sujeitos entrevistados. Para isso seguiram-se regras de transcrição de afirmações, nomeadamente respeitando-se as entradas, pausas, quebras e mudança de raciocínio, tentando-se ser o mais rígido possível, na compreensão das intervenções⁸. Após as entrevistas serem transcritas, foram enviadas individualmente a cada stakeholder, de modo a que estes pudessem expressar a sua discordância e/ou concordância com a transcrição realizada. Embora poucos foram os entrevistados que se tenham pronunciado (n=4; 3 Portugal; 1 Suécia), os que se pronunciaram, concordaram com o conteúdo transcrito.

Por opção metodológica não foram incluídas na análise as entrevistas relativas ao Sênior residente na comunidade, decisão tomada após a realização e transcrição das entrevistas. Esta opção justificase pela perceção, aquando da transcrição, de que as pessoas entrevistadas, uma vez não pertencentes e/ou representantes de organizações ou conselhos consultivos, adotam um conjunto de respostas que dificilmente podem ser incorporadas nas características do *target* pessoas idosas.

3.2 Apresentação e discussão dos resultados

A contextualização e decomposição dos dados torna-se laboriosa e tem bases no quadro teórico orientador do estudo, na definição das dimensões de análise e nas relações com as questões de investigação, sendo atualmente possível através de ferramentas tecnológicas, potenciar a análise dos dados (Souza, *et al* 2011). Foi utilizado o NVivo, um *software* de apoio à investigação qualitativa, que auxilia a recolha, organização e análise de dados de entrevistas, focus group ou áudio (QSR International, 2013).

De modo a proceder-se à análise das transcrições realizadas, foram definidos os domínios de análise, os quais respeitam às dimensões apresentadas no Quadro 2.4.. Numa análise ao conteúdo das entrevistas, analisaram-se o número de referências a cada domínio e o número de fontes (*stakeholders*) que referem cada domínio (Quadro 3.2.).

Área	Domínios	Fontes	Referências
Políticas Sociais e Estado Social	Modelo de Welfare State adotado	2	8
	Papel atribuído ao Estado, Mercado; Família	3	11
	Princípios gerais da política social	5	8
Políticas Públicas	Articulação com orientações (inter)nacionais	11	103
	Modelo de desenho das políticas públicas	10	68
	Territorialização das Políticas Públicas	8	45
Governança local & Envelhecimento	Articulação vertical	13	91
	Estratégia local	13	102
	Conceito e visão sobre o envelhecimento		
	Teoria da atividade	7	25
	Teoria da continuidade	7	24
	Teoria da desvinculação	2	4
	Advantaged	9	29
	Contenders	6	14
	Dependents	5	12
	Deviants	5	11
Modelos de financiamento	12	71	

⁸ No caso sueco, o processo de transcrição tornou-se mais moroso, pelo facto de decorrer em inglês e pelo cuidado que este estudo teve em tentar compreender as intervenções e o seu significado, à luz do contexto económico, cultural e social da Suécia.

Recursos	9	14
Articulação horizontal		
Setor privado	10	72
Terceiro setor e setor privado	10	43
Cidadãos	13	79
Universidade	5	15
Terceiro setor	10	71
Outras Parcerias	10	25
Modelos de avaliação	10	36
Estratégia de comunicação exterior	10	25
Perspetivas de intervenção futura	9	19

Quadro 3.2 - Áreas, domínios, fontes e referências dos Nodes em análise

Partindo das considerações teóricas e objetivos deste estudo e do número de referências e fontes evidenciadas por cada domínio, procedeu-se à seleção dos domínios, que na globalidade podem traduzir as dimensões a serem estudadas na análise de ambos os contextos e às suas políticas locais, no âmbito do envelhecimento. A Figura 3.1. representa os domínios selecionados e a forma estruturada da sua inter-articulação, para o estudo da problemática.

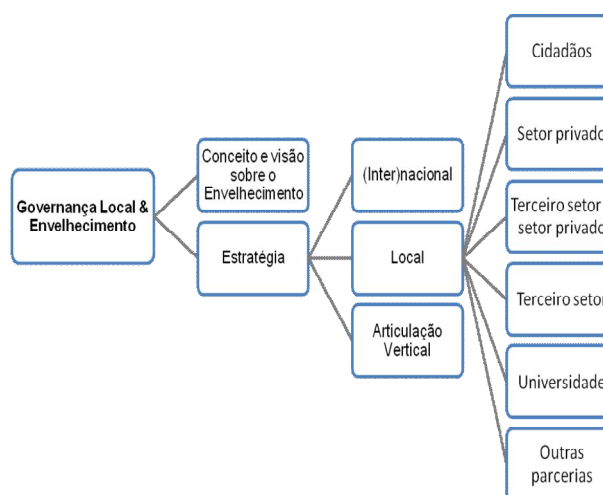


Figura 3.1 - Domínios selecionados para análise no presente estudo

Para além disto, ao longo dos próximos pontos realizar-se-á um roteiro analítico, a cada domínio, na perspetiva de compreender que aportes à análise de conteúdo pode trazer, isto é, partindo desta metodologia, que inferências se poderão obter.

3.2.1 Conceito e visão sobre o envelhecimento

“O envelhecimento é dinâmico” (Especialista teórico-académico– PT)

No enquadramento deste estudo, o interesse em destacar o domínio “Conceito e visão sobre o envelhecimento” advém da importância de se compreender os conceitos base dos contextos acerca do envelhecimento e ainda de perceber nas “entre linhas” dos discursos dos entrevistados, quais as visões acerca do envelhecimento e da pessoa idosa, como forma de compreender se o conceito e visão sobre o envelhecimento condicionam a forma de encarar as políticas públicas no âmbito do envelhecimento.

As teorias que mais basearam as políticas públicas no âmbito do envelhecimento, foram: a Teoria da desvinculação, a Teoria da atividade e a Teoria da

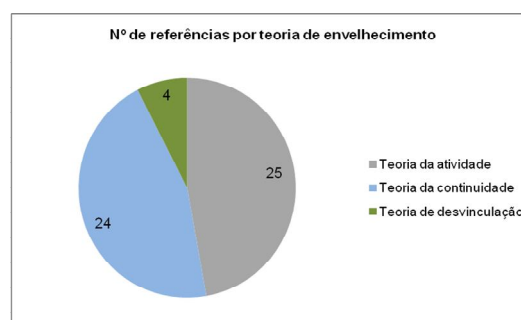


Figura 3.2 - Nº de referências por teoria de envelhecimento

continuidade, e neste enquadramento, irá analisar-se segundo os discursos dos entrevistados em ambos os contextos, quais as orientações que estes seguem. De um modo global nos dois contextos, os discursos repartem-se entre a teoria da atividade (25 referências identificadas) e a teoria da continuidade (24 referências identificadas). A teoria da desvinculação tem referência diminuta, em grande parte devido a esta teoria estar efetivamente fora de uso e em processo de descrédito.

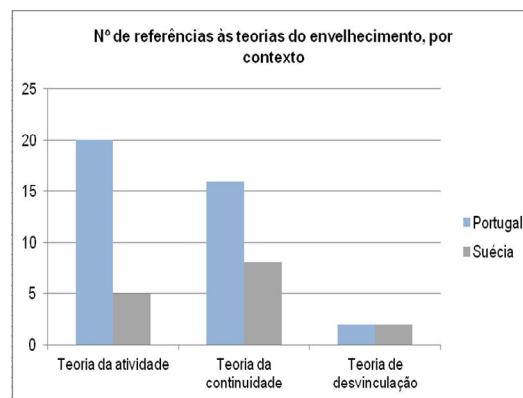


Figura 3.3 - Nº de referências às teorias do envelhecimento, por contexto

Procedendo a uma análise mais específica da referência destas teorias, por país, através da Figura 3.3. poder-se-á concluir que, em Portugal pode-se identificar mais referências que se coadunam com conceitos e visões relacionadas com a teoria da atividade, seguindo-se com menos 4 referências, a teoria da continuidade. Na Suécia, a orientação dos discursos seguiu mais as tendências da teoria da continuidade e somente depois, com menos 3 referências, surge a teoria da atividade. Estes resultados, poderão apoiar a reflexão de que, nas tomadas de decisão política, estes conceitos e visões, estarão mais predominantemente presentes, respetivamente em cada contexto.

Numa análise específica por stakeholder, de cada país poder-se-á verificar que, o organismo estratégico nacional, é o stakeholder com mais referências em Portugal. De entre as teorias em análise, em Portugal, o Organismo Estratégico na entrevista, conseguiu-se identificar o mesmo número de referências (n=5) para as teorias de atividade e continuidade; poder-se-á verificar contudo, que o maior desequilíbrio é identificado no discurso da empresa portuguesa. Já o político refere aspetos que se coadunam com as três teorias.

O contexto sueco é mais pobre no que se refere a referências, sendo a sua maior referência encontrada no discurso do especialista. Deste modo, entre os

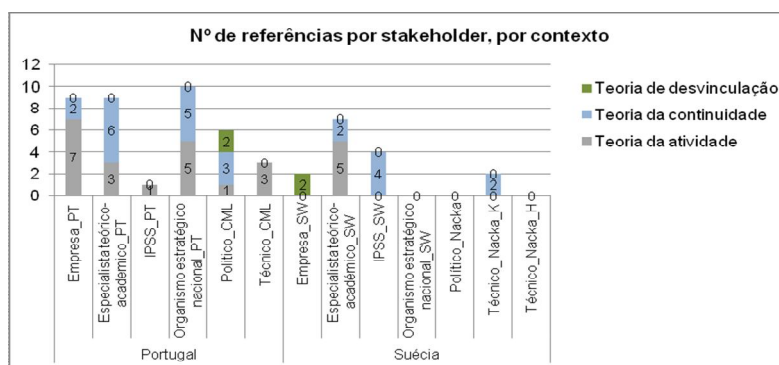


Figura 3.4 - Nº de referências por stakeholder, por contexto

organismos estratégicos, as empresas e os políticos, encontram-se grandes discrepâncias de discursos identificados e codificados, para cada uma destas teorias.

Esta questão poderá ser complementada, com uma análise à visão sobre o envelhecimento, especificamente no que se refere ao conceito relativo a este *target* populacional. Deste modo, a análise que se realizou teve como base estrutural as tipologias de *targets* populacionais, apresentadas no trabalho de Hudson e Gonyea (2012), sendo os autores Schneider e Ingram (1993).

A análise à Figura 3.5. permite verificar que Portugal apresenta de forma mais presente visões do envelhecimento como *target* Advantaged (n=19), o mesmo acontecendo na Suécia (n=10). Apesar disto, o gráfico apresentado permite inferir que a Suécia, apresenta visões que se coadunam muito proximamente como as pessoas idosas serem *Contenders*, enquanto Portugal, reparte esta visão entre *Contenders* e

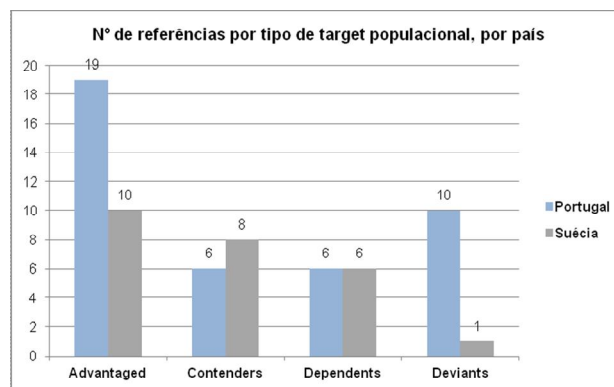


Figura 3.5 - Nº de referências por tipo de target populacional, por país

acerca de *Deviants* em Portugal, algumas estão relacionadas com a reflexão dos entrevistados sobre como, ainda há poucos anos atrás, as pessoas idosas e o envelhecimento era encarado em Portugal, ou seja, para alguns entrevistados a passagem de uma visão de *Dependents* para *Advantage* ou *Contenders*, é recente em Portugal.

De modo a ilustrar as considerações que os *stakeholders* apresentaram face à visão sobre o envelhecimento, apresenta-se o Quadro 3.3.

		Construções	
		Positiva	Negativa
Poder	Forte	ADVANTAGED PT_ é fundamental essa sabedoria e trazer os seniores e trazer... e operacionalizar o envelhecimento ativo (Politico_CML) SW_ should we see elderly persons as a specific group in the general population... and be this kind of special law that regulates care of elderly, health care for example (Especialista teorico academico_SW)	CONTENDERS PT_ ainda se olha para as pessoas com mais de 50 anos, como se fossem pessoas que estivessem a mais na sociedade, porque elas estão a tirar os lugares (Politico_CML) SW_ but the same ambition we increase our preparations to met the coming challenges with ageing populations (Especialista teorico academico_SW)
	Fraco	DEPENDENTS PT_ Do ponto de vista do que fizemos na segurança social (...) ainda está muito numa perspetiva curativa e remediativa, e sinceramente acho que não demos o salto nisso... (Organismo estratégico nacional_PT) SW_ I mean it's twenty, almost 20% of population and a lot of them ... all are not disabled but the larger extent of this are disable in one way or another, a lot of people are cognitive impair... (Organismo estratégico nacional_SW)	DEVIANTS PT_ neste momento está a tentar criar ate a nível político uma guerra entre gerações, dizendo que estas gerações estão a consumir tudo e que estamos a consumir os recursos que as próximas gerações não vão ter... (IPSS_PT) SW_ the system that we have in Sweden today it means that the main bulk or care of the elderly and health care is publicly financed with tax money (Especialista teorico academico_SW)

Quadro 3.3 - Tipologias de visão face ao envelhecimento, baseado em Schneider e Ingram (1993) cit in Hudson e Gonyea (2012)

Tendo como objetivo deste domínio perceber o modo como estas visões podem influenciar as políticas públicas de ambos os contextos, abaixo apresenta-se o Quadro 3.4, no qual se referem em modo esquemático as políticas que cada contexto adopta, no seu nível local e central, e seguidamente, analisa-se essas políticas à luz dos resultados alcançados, isto é:

- Portugal apresenta uma tendência em termos teóricos de seguir as considerações da teoria da atividade e uma visão sobre o envelhecimento, de transição entre *Dependents* e *Advantaged e Contenders*;
- Suécia apresenta uma visão teórica mais aproximada à teoria da continuidade e com uma visão sobre o envelhecimento essencialmente voltada para *Advantage* e *Contenders*.

	Portugal	Suécia
Central	Leis gerais - Essencialmente assistencialistas - Promoção do voluntariado - Ausência de <i>guidelines</i> ; procura de modelo de orientações - Refuta uso do termo e conceito de envelhecimento [é necessário] <i>informar uma política tendo em conta sempre que o processo de envelhecimento é dinâmico e não estático.</i> (Especialista teórico-académico_PT)	Leis específicas - Liberdade de escolha - Dignidade - Satisfação <i>mainly it's a very successful story of course that people living longer and longer, and that's better health, still there is a big demand on care of service in the elder life</i> (Organismo estratégico nacional_SW)
Local	Plano gerontológico - Isolamento/solidão - Lazer e cultura <i>quando as políticas se dirigem às pessoas idosas, parece ser sempre da mesma categoria homogénea, estática, e que só deu um pulo, saltou para a vala de la</i> (Especialista teórico-académico_PT)	Serviços - Liberdade de escolha - Dignidade - Satisfação - prestação de serviço: follow up <i>We want to look it as the whole municipality, that we have done for the elderly, we have divide it in to three groups. The elderly that are in the special housing, they are most of the time the most wonderful as well... there are the elderly that have home care, and then there are the elderly that don't have anything at hall. They're just elderly but fine.</i> (Técnico_Nacka_K)

Quadro 3.4 – Síntese de políticas de cada contexto no nível local e central

O Quadro 3.4 permite ainda analisar as expressões usadas para referência às políticas públicas e envelhecimento, em ambos os contextos. De um modo geral, a visão dos entrevistados face ao envelhecimento, são no sentido de o entender como um processo integrante do ciclo de vida, e de recusar concepções irrealistas e homogéneas, face a este *target* populacional. A discussão em torno do termo mais correto para referência ao envelhecimento, surge como uma reflexão que vários *stakeholders* de Portugal apresentam (embora esta questão não fosse contemplada no guião das entrevistas). No que se refere às políticas públicas, as intervenções vão no sentido de retirar a palavra “envelhecimento” para referência às políticas públicas, e ainda de tornar estas políticas mais holísticas e compreensivas e não específicas. Pese embora estas considerações, a contínua dúvida quanto à designação das políticas públicas ao nível do envelhecimento, torna-se evidente mas nenhum stakeholder avança com uma única designação, mas sim com propostas de designações e bases conceptuais às mesmas.

Em suma e de modo a sistematizar os resultados encontrados neste domínio, apresenta-se o Quadro 3.5., no qual se expõe para cada contexto, a visão acerca do envelhecimento e as opções e bases concetuais das suas políticas publicas e envelhecimento.

Conceito e visão sobre o envelhecimento		
	Visão sobre o envelhecimento	Políticas públicas & envelhecimento
Portugal/Lisboa	<ul style="list-style-type: none"> - Envelhecimento como processo e ativo; - Visão holística e heterogénea do envelhecimento; - Valorização do papel das pessoas idosas na sociedade; - Pessoas idosas como fonte de capital social e riqueza para o país; - Discordância com designações para “envelhecimento” e “políticas públicas no âmbito do envelhecimento”; - Importância das relações inter-geracionais, para equilíbrio social; - Importância da aprendizagem ao longo da vida; 	<ul style="list-style-type: none"> - Predominância de políticas centrais assistencialistas e políticas locais de participação; - Nível local com maior ação e dinamismo no envelhecimento; - Importância de se avançar com uma política nacional e/ou <i>guidelines</i> nacionais; - Opção por políticas de envelhecimento ativo;
Suécia/Nacka	<ul style="list-style-type: none"> - Adoção de leis que orientam as políticas: dignidade, <i>empowerment</i> e liberdade de escolha; - Conceção de envelhecimento como um <i>target</i> competidor e gerador de capital, bem-sucedido, com longevidade, saúde e morte rápida; - Preocupação no desenvolvimento de respostas e cuidados; - Envelhecimento populacional é sucesso civilizacional, mas com prós e contras; - Possibilidade de <i>agefobia</i>; - Dificuldade em gerir a multiculturalidade e migrações; 	<ul style="list-style-type: none"> - Políticas que definem as atuações das entidades e serviços; - Políticas com visão de ciclo de vida contínuo e não tanto ativo; - Adoção de políticas (de envelhecimento) preventivas, no contexto; - Ação do local, que segue <i>guidelines</i>, mas tem autonomia local para decidir; - Incredibilidade e afastamento às orientações da EU; - Falta de formações especializadas no envelhecimento; - Ação local de avaliação da qualidade dos serviços;

Quadro 3.5 - Quadro resumo da análise ao domínio “Conceito e visão sobre o envelhecimento”

3.2.2 Estratégia

Tendo como premissa deste estudo perspetivar os mecanismos de governança e a participação do local no âmbito do envelhecimento, o domínio “Estratégia” permite conhecer e compreender as atuais atuações públicas e os seus pontos fortes e fracos. Parte-se do conhecimento das lógicas de articulação com o nível internacional, seguindo-se para a compreensão do modelo de atuação do nível nacional, com ênfase ao local e por fim, o processo de articulação vertical. Ao nível local, importa compreender-se em específico o modelo de articulação horizontal entre os diversos atores.

3.2.2.1 (Inter)nacional

I’m also skeptical to the European Union ambitions about healthy ageing and successful ageing...
(Especialista teórico-académico_SW)

O Organismo estratégico nacional_PT é aquele que cerca de 27% da sua entrevista apresenta aportes que se coadunam com este domínio, seguindo-se o Especialista teórico-académico_SW, (22,5%). Em terceiro lugar surge o Organismo estratégico nacional_SW com 11.86% e em quarto, a Especialista teórico-académico_PT, (9.10%). De notar que os restantes aportes dos entrevistados têm valores mais baixos, entre [1.18% e 3.62%], respetivamente, Empresa_PT e Técnico_Nacka_K. Esta distribuição, com uma maior mancha ao nível dos *stakeholders* Organismos estratégicos nacionais e Especialistas teórico-académicos, traduz que, de entre os *stakeholders* entrevistados, possivelmente serão os que contactam com maior frequência e acompanham com maior proximidade as orientações internacionais e estando presentes no quadro de tomadas de decisão.

De modo a operacionalizar-se uma análise mais focalizada a este domínio, procurou-se as orientações dos grandes marcos estratégicos, referidos no Capítulo II desta dissertação. A análise dos diversos instrumentos de planeamento estratégico no âmbito do envelhecimento, tem atualmente por medida de referência o Plano de Ação de Madrid (2002) e por diretivas orientadoras, as que emanaram do AEEASEG - 2012. A análise de conteúdo às entrevistas, permite inferir que nenhum stakeholder, em ambos os contextos, refere direta e especificamente

como medida orientadora o Plano de Ação de Madrid 2002 e, relativamente ao AEEASEG, apenas o Organismo estratégico nacional_PT se refere. As referências do Organismo estratégico nacional_PT vão essencialmente no sentido de que o AEEASEG proporcionou a oportunidade de conhecer a realidade do país:

- *ao longo deste ano eu dei-me conta, embora não tivesse sido recrutado pela representante da saúde na equipa operacional, está cada vez com mais importância na saúde comunitária;*
- *mas o que me dei conta ao longo deste ano é que de facto, as autarquias estão cada vez mais a olhar para as pessoas mais velhas não só como destinatários, mas como atores;*

Seguidamente apresenta-se em formato esquemático intervenções que ilustram, a referência e influência destas orientações de nível internacional, quer no modelo de pensamento dos entrevistados, quer ainda na influência direta às políticas e orientações nacionais e o seu modo de funcionamento.

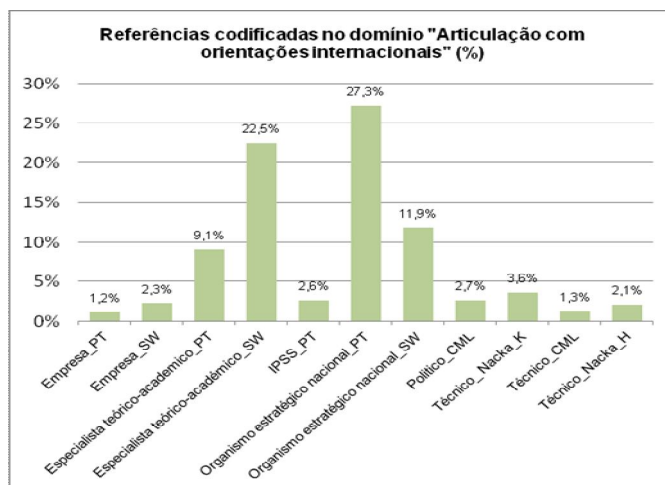


Figura 3.6 - Referências codificadas no domínio "Articulação com orientações internacionais" (%)

		Estratégia	
		Internacional	Nacional
Portugal/Lisboa	<p>- <u>Articulação com as orientações internacionais:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ [as orientações nacionais, estão ou vão de acordo às orientações europeias?] <i>sim alinhadas estão, naturalmente que são grandes princípios têm que estar alinhadas... a participação, a segurança...</i> (Organismo estratégico nacional_PT); ▪ [O Plano Gerontológico Municipal CML] <i>está articulado com o programa das cidades amigas das pessoas idosas da organização mundial de saúde</i> (Político_CML); ▪ <i>a nível nacional estamos sempre atentos ao que são diretivas, ao que são as políticas europeias, o que são os pensamentos também e o know-how que se vai tendo...</i>(Político_CML); ▪ [articulação não somente ao nível do envelhecimento] <i>o novo quadro comunitário de apoio na sua conceção e orientações, (...) gostei muito desta perspetiva da governação local, é um dos pontos fortes.</i> (Organismo estratégico nacional_PT); ▪ <i>que linhas estratégicas podem ser comunicadas à EU, também para mudar um pouco as diretivas que têm uma ligação de cima para baixo?</i> (Organismo estratégico nacional_PT); 	<p>- <u>Estratégia nacional ao nível do envelhecimento:</u> <i>A minha... ponto crítico, é que não temos uma linha orientadora estratégica da ação...</i> (Organismo estratégico nacional_PT):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>porque a nível local a gente já faz muita coisa, mas se houvesse uma política, como existem políticas municipais (...)</i> <i>mas vindo mesmo do poder central, políticas mais precisas...</i>(Técnico_CML); ▪ [questionado se lhe faz sentido o desenvolvimento de um Plano Gerontológico Nacional] <i>Se calhar...faz!</i> (Técnico_CML); ▪ <i>Era importante regeremo-nos todos por linhas orientadoras comuns</i> (Técnico_CML); ▪ [quanto ao envelhecimento] <i>a estratégica nacional não existe</i> (Especialista teórico-académico_PT); ▪ <i>em termos nacionais, não há propriamente uma política nacional, uma estratégia para o envelhecimento, em particular, ou até de envelhecimento ativo.</i> (Organismo estratégico nacional_PT); ▪ [ao nível da Segurança Social] <i>ainda está muito numa perspetiva curativa e remediativa, e sinceramente acho que não demos o salto nisso...</i>(Organismo estratégico nacional_PT); 	
Suécia/Nacka	<p>- <u>Articulação com as orientações internacionais:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>As far as I know, European Union doesn't have any regulations which is mandatory for national governments, they have recommendations, guidelines, yes we follow, but we are not so active in implementing them,</i> (Organismo estratégico nacional_SW); ▪ <i>I'm also skeptical to the European Union ambitions about healthy ageing and successful ageing... seems that the ambition is to stop the sick ageing or something like that.</i> (Especialista teórico-académico_SW); ▪ [O recurso aos fundos estruturais ainda é pouco comum] <i>a lot local authorities are taking part in different projects they have, finance to or different kinds of works, which is... what is call now, is social funds</i> [sendo a mobilidade dos cidadãos e a migração, o mais relevante] <i>but the union has impact on free rights to moves around in different countries</i> (Organismo estratégico nacional_SW); 	<p>- <u>Estratégia nacional ao nível do envelhecimento:</u> <i>We do have a national legislation both in health and social services, it is very general regulation</i> (Organismo estratégico nacional_SW):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>the goals for the ageing and for taking care of the elderly, is quite general and quite a general basis for the all over Sweden</i> (Empresa_SW); ▪ [possível adaptação das orientações ao local e às suas idiossincracias] <i>but then of course they can make different efforts when they see that they are needed</i> (Empresa_SW); ▪ <i>recently we have a law that... all persons in Sweden, specially the elderly, should be treated with dignity</i> (Especialista teórico-académico_SW); ▪ [ponto crítico às leis nacionais] <i>the regulations (...) they have to be concrete, but we don't have it, what we have now is laws and we have regulations that are in abstract, so abstracts</i> (Especialista teórico-académico_SW); ▪ [questionado se lhe faz sentido o desenvolvimento de um Plano Nacional] <i>Yes, yes I do, I would say... that's a political question... do we want equality over the country or not?(...) Swedish parliament, for long ago, have decided that generally equal society, is part of Swedish welfare.</i> (Especialista teórico-académico_SW); ▪ <i>There is a need for broader perspective, (...) I'm in favor of general way of doing analyses, making programs, is very much relevant for old age care and services</i> (Organismo estratégico nacional_SW); 	

Quadro 3.6 - Quadro síntese do domínio Estratégia, sub-subdomínio "(Inter) Nacional"

Em síntese, em ambos os contextos constata-se haver articulação entre as orientações nacionais e internacionais. Porém, ficou mais evidenciada a articulação entre Portugal e outras instâncias, nomeadamente a OMS e a EU. Para além disto, ambos os contextos revelaram não dispor de uma estratégia integrada específica para o envelhecimento em termos nacionais, embora o contexto Sueco se destaque pela capacidade de promulgar leis, que embora abstratas nos conceitos que querem atingir, têm servido de orientação estratégica para o nível local. De referir ainda que, a concordância dos vários atores entrevistados sobre a possibilidade de política mais abrangente a nível nacional deixa claro, esta área como sendo de interesse intersectorial da sociedade civil, académica e do poder local. Tal concordância está bem presente em ambos os contextos.

Poder-se-á afirmar que em Portugal não há leis e/ou instrumentos reguladores ao nível das intervenções no envelhecimento, havendo contudo uma forte ligação e introdução das orientações internacionais, na lógica das atuações nacionais e locais. Na Suécia, há leis (abstratas) que regulam as intervenções, com publicações que evidenciam um modelo de envelhecer irrealista e associado a modos de vida ativa, e por outro lado, a ligação e seguimento das orientações internacionais, é parca e sem grande significado.

3.2.2.2 Local

...as autarquias estão cada vez mais a olhar para as pessoas mais velhas não só como destinatários... (Organismo estratégico nacional_PT)

O domínio “Local” encerra em si o interesse deste estudo, em atentar na forma como o nível de governança local, atua no âmbito do envelhecimento. Sendo este estudo de carácter prospetivo com base na análise de dois estudos de caso, importa neste domínio compreender a lógica de ação do local, enquanto elo de ligação entre níveis governativos e de articulação horizontal entre os diversos atores.

Inicializa-se a análise com a seleção da palavra “Local” e elaborando-se uma árvore de palavras. Pela sua análise verifica-se que “local” está interrelacionado com o nível de governança, poder e política local e com programas e serviços de nível local, sendo assim evidente a amplitude do uso da mesma. Em complemento, procedeu-se à análise das 200 palavras mais usadas (com aplicação de critério de serem palavras com um número de letras

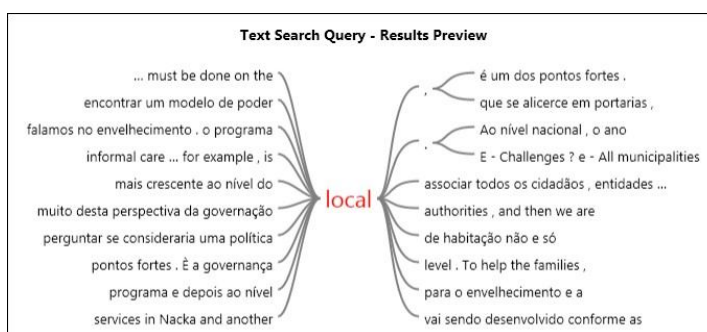


Figura 3.7 – Árvore de palavras “local”

superior a 5), e após se excluírem palavras relativas a conjunções ou outras sem interesse (n=68) verifica-se que 50% dessas palavras (n=34) são as que se apresentam na Figura 3.8.

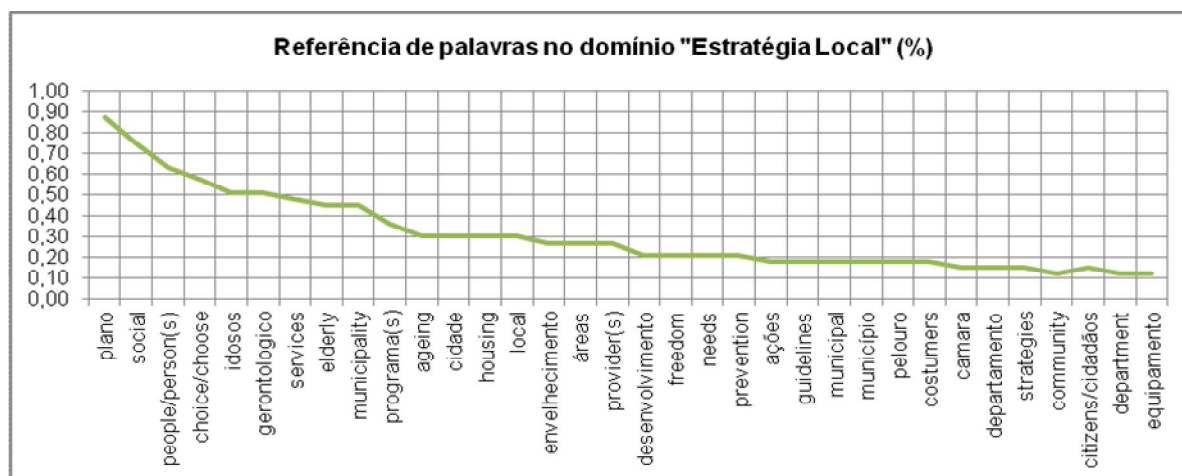


Figura 3.8 - Referência de palavras no domínio "Estratégia Local" em %

Verifica-se conforme a Figura 3.8 a preponderância de discursos, em ambos os contextos, relacionados com a questão da estratégia local e da sua ligação com o desenvolvimento e o envelhecimento. Como se poderá observar, a palavra mais frequentemente usada (%=0.87) é "plano", seguido de "social" (%=0.75) e do conjunto formado pelas palavras "people/person(s)" (%=0.63). O discurso centrou-se em torno das questões do envelhecimento, e como se pode observar, palavras similares como "idosos"; "elderly"; "ageing" e "envelhecimento", tiveram, em conjunto uma % total de referência de (%=1.53). Palavras como "plano"; "services"; "municipality"; "programa(s)"; "local"; "áreas"; "provider(s)"; "ações"; "guidelines"; "municipal"; "município"; "pelouro" e "department", são mais utilizadas e que se relacionam diretamente com a ação das autarquias locais, com particular interesse esta análise para a presença das palavras específicas de cada contexto estudado, como exemplo: "programa(s)" para o caso das ações locais em Portugal e "services" ou "provider(s)" para o caso sueco. Deste modo verifica-se que, ao nível da ação local no envelhecimento, cada contexto utiliza conceitos díspares, para referência ao tipo de intervenção que operacionaliza. Questionar-se em Portugal quais os "serviços" que o Município presta, não é compreendido e é desajustado; o mesmo acontece quando se questiona na Suécia quais são os "programas" ou "medidas municipais". Esta questão assume maior importância, pois aquando se realizam análises às políticas públicas, é necessário atentar na especificidade do caso de estudo, sendo reforçado quando se trata de países distintos.

Para além destas questões, importa ainda analisar em cada contexto, os posicionamentos dos entrevistados acerca da articulação da governança local com a estratégia nacional e em relação à definição da estratégia local (Quadro 3.7).

Estratégias de governança face ao envelhecimento da sociedade

O papel do local nos processos multi-nível

	Estratégia local	Ações/mecanismos de ação
Portugal	<ul style="list-style-type: none"> - A nível local é o departamento de desenvolvimento social... (Político_CML) - fizeram parte da elaboração do plano, um representante da Santa Casa da Misericórdia, um representante da Segurança Social, um representante também da Associação Alzheimer Portugal e da Câmara (Técnico_CML) - Lisboa (...) tem imensa dificuldade em fazer a ligação, constatando-se neste momento que é a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, o principal elo de ligação dos idosos com as instituições. (IPSS_PT) - o município de Lisboa tem vindo já a ter diversas políticas, algumas delas dispersas no ponto de vista sobre os idosos (Político_CML) - o grupo de trabalho da área de envelhecimento tem algumas definições com um modelo simplex para idosos, organização das respostas locais que simplificam os processos de aproximação dos serviços aos idosos (Político_CML) - o plano diretor (...) ao dizer que tem que atrair população (...) assume que a cidade de Lisboa está a envelhecer (...) agora são precisos olhares especializados e sectorizados (Político_CML) - o plano gerontológico municipal (...) tem que se articular fortemente com (...) o âmbito da rede social e que é alargado (Político_CML) - este plano gerontológico vai ter que evoluir (...) ter ações que umas vêm da rede, outras virão de juntas de freguesia e outras virão efetivamente só do município (Político_CML) 	<ul style="list-style-type: none"> - Têm um Núcleo técnico de Envelhecimento; - Plano Gerontológico Municipal, concebido em parceria tripartida; - Identificação clara das estratégias globais do Plano Gerontológico: habitat; solidão/isolamento; participação; segurança; inserção social/desenvolvimento de competências sociais; informação; serviços; violência/maus tratos; gestão do plano; - Câmara abre candidaturas, maioritariamente para projetos das juntas de freguesia; as juntas de freguesia candidatam-se, há a avaliação dos projetos pelo Núcleo de Envelhecimento, e são financiados os projetos, que especificamente solicitem menores financiamentos, sendo valorizadas as estratégias de sustentabilidade dos mesmos; - Ausência de intervenção direta junto das pessoas idosas; - Ausência de fórum/conselho sénior; - Ausência de momentos de escuta ativa às pessoas idosas – ação essencialmente monitorizadora e financiadora; - Elaboração sistemática de diagnósticos sociais; - IPSS e setor privado de serviços não são parceiros privilegiados, - Identificação da necessidade de intervenção ao nível das acessibilidades no espaço privado das pessoas idosas; - Projetos dinamizados com recurso a voluntariado; - Programas dinamizados são essencialmente do foro lúdico, cultural e informativo; - CML sem interferência na qualidade dos serviços prestados nas respostas sociais;
Suécia	<ul style="list-style-type: none"> - [A nível local] mainly those are social services department, but of course we have a lot of collaboration with like hospital access to different things. (Político_Nacka) - if you're talking about the openness and the diversity when it comes to customers choice for example, the citizens, can chose how services they want to (...) themselves... (Empresa_SW) - I don't think is not a lot strategies from the municipality, but they have... (IPSS_SW) - We decided since 1992, when it comes to home help services and special housing for elderly, that we want diversity and producers (Político_Nacka) - Our aim is to protect finances and quality standards and also the results (...) we have a freedom of choice since 1992 and it's being success, because we empower the citizens to choose what provider they want... (Político_Nacka) - we have a vision in Nacka in openness and diversity. (Político_Nacka) - The (...) strategy is a healthy ageing and prevention and promotions as well. (Técnico_Nacka_K) - we do focus a lot on how do we keep our elderly people independent, safe and secure. (Técnico_Nacka_K) - Several strategies, (...) one of the strategies is the consumers choice, the choice of choosing what, who is giving you the services that you need, and this means that, you have the possibility to... you have a strength to vote, tell you what you want and power over the services given, (Técnico_Nacka_H) 	<ul style="list-style-type: none"> - Têm uma Social Services Elderly Unit; - Não há um instrumento de planeamento específico – dificuldade em elencar as áreas de intervenção; - Avaliação das necessidades/serviços é operacionalizada pelos serviços sociais municipais; - Comité <i>Social and older board</i> e realização de reuniões com este Comité; - <i>Social Services Quality Work</i> - procedem à Certificação Safe and Secure Promotion das entidades públicas e privadas; - São públicos os resultados das avaliações; - Ausência de diagnósticos sociais: orientações são decididas segundo nº de pessoas idosas; - Lançamento anual de um catálogo informativo “<i>Services for elderly people in Nacka</i>”; onde constam informações úteis (o que são as respostas sociais, quanto custa,...); - Centralização de informações sobre os serviços no departamento municipal – tipologia de equipamentos: centros de dia; residências (curta e longa duração); lares; apoio a cuidadores, <i>security alarme</i>; cuidados em casa; serviço de alimentação ao domicílio; <i>respite care</i> para cuidadores; - Projeto tecnológico em casa - <i>Innocare</i>; - Projeto de prevenção de quedas – <i>Balance School</i>; - Projeto <i>Senior Lunches in Nacka</i>; - Transporte para viagens até Estocolmo; - A questão dos maus tratos é tratado no âmbito da área “<i>Família</i>”/“<i>Pessoas Adultas</i>”; - Custo de entrada nas piscinas, reduzido para pessoas idosas; - Câmara paga diretamente aos prestadores de serviços; - Ausência de estímulo à participação social – dificuldade em implementar voluntariado; - Identificação da necessidade de intervenção ao nível das acessibilidades no espaço privado das pessoas idosas;

Quadro 3.7 - Articulação da governança local com a estratégia nacional e em relação à definição da estratégia local

Em suma, ao nível da governança local, Portugal e Suécia trilham caminhos e formatos de intervenção, evidentemente distintos.

Portugal não apresenta uma estratégia nacional para o envelhecimento, o que concomitantemente se agudiza ao nível da governança local, na inexistente orientação acerca dos modelos e áreas prioritárias de ação. Neste contexto, em Portugal, verifica-se uma total autonomia dos municípios em desenvolverem modelos de intervenção, no entanto, essa autonomia torna-se frágil, pois se Lisboa, desenvolve um Plano Gerontológico Municipal, esta metodologia não é comum nos municípios portugueses.

Na Suécia, a ação local é baseada em diretivas nacionais, que embora promovam a autonomia e liberdade de ação aos poderes locais, desenvolvem orientações que obrigam os municípios a responderem e implementarem. Do ponto de vista da ação local, os municípios são em geral, as entidades que garantem a qualidade dos serviços prestados e a satisfação de cidadãos, setor privado e público. Nacka não apresenta formalmente um instrumento de planeamento político, mas há a presença nos discursos analisados, de que os *stakeholders* seguem a mesma ideologia de ação local, neste caso, a importância de todos garantirem o *freedom of choice, dignity e health ageing*.

3.2.2.2.1 “Cidadãos”; “Setor privado”; “Terceiro setor e setor privado”; “Terceiro setor”; “Universidade” e “Outras parcerias”

you cannot make revolutions, it takes a lot of time and energy to change, the way we are working and that's a lot of people, a lot of managers and a lot of stakeholders, involved in all these changes...

(Organismo estratégico nacional_SW)

Os domínios “Cidadãos”; “Setor privado”; “Terceiro setor e setor privado”; “Terceiro setor”; “Universidade” e “Outras parcerias” respeitam, conforme se referiu no Capítulo II, aos atores que, na nova lógica de governança local e nas ações de governança multi-nível, se apresentam como *stakeholders* que são associados aos processos decisórios e apresentam alternativas à governação centralizada no Estado. Deste modo, o interesse deste domínio prende-se com a análise da lógica de articulação horizontal, na qual se expõe e analisa o modo de articulação entre *stakeholders* e governança local, em cada contexto em estudo.

Estratégias de governança face ao envelhecimento da sociedade

O papel do local nos processos multi-nível

Central	<i>nem as organizações, nem os próprios eleitos nem os técnicos têm também essa prática de se desenvolverem muito com as pessoas, embora cada vez mais venha a acontecer</i> (Organismo estratégico nacional_PT)	<i>[as empresas] se apropriarem mais da importância social de dar atenção á questão social como contexto positivo (...) vai haver um crescimento de plena consciência social de fazer dinheiro</i> (Organismo estratégico nacional_PT)	S/R	<i>As instituições particulares de solidariedade social não se podem por na posição de beneficiárias só, têm que se por de ativas, de contributo para a comunidade e para as empresas...</i> (Organismo estratégico nacional_PT)	<i>acho que é importante quando se fazem políticas, que elas sejam avaliadas e essa avaliação não pode ser feita pelos próprios ou não deve ser feita pelos próprios, porque não estão isentos evidentemente e esse era um papel que a universidade deveria ter...</i> (Especialista teórico-académico_PT)	<i>fraqueza... talvez a falta de envolvimento de alguns parceiros que, na altura a nível do Plano Gerontológico, e aí se calhar é uma fraqueza não terem sido envolvidos outros parceiros...</i> (Técnico_CML)
	<i>We do have a special group with this national retirement organizations, they are meeting four times a year with us and our managers and we are discussing strategic questions and they are giving us input how to</i> (Organismo estratégico nacional_SW)	<i>In Swedish context it's a new experience because by tradition, the private hasn't been there, and they growing last decade and growing very fast... by and by we have a number that also have to take them, to include private organizations in discussions, seminars, commissions.</i> (Organismo estratégico nacional_SW)	S/R	<i>if they are public companies, they need to make profit if the provider is from the municipality, they need to make profit as well.</i> (Político_Nacka)	<i>We don't have local research, so all the big municipalities, have one or several small research units that are supposed to assess what is happening (...) the municipalities are specially interested in having their actions and their running services seriously evaluated... is not a demand for research. The demand is to legitimize the political decisions that are made</i> (Especialista teórico-académico_SW)	<i>We have an organization which is formed by all municipalities, and we have unions, we have different kinds of bodies, doctors, nurses, professional organizations, we have a organizations of retired persons, patient organizations...</i> (Organismo estratégico nacional_SW)
	Cidadãos	Setor privado	Terceiro setor e setor privado	Terceiro setor	Universidade	Outras parcerias
	<i>[pessoas idosas consultadas na elaboração Plano Gerontológico] Sim, aplicou-se um questionário e foi a partir dos mais de 50</i> (Técnico_CML)	<i>[quanto à importância de envolvimento de privados] Não vejo assim muito importante</i> (Técnico_CML)	<i>acho que devemos trazer exatamente dos nórdicos esses trabalhos que eles tem que é uma inteligência muito grande entre o publico e o privado</i> (Político_CML)	<i>[articulação com poder local] não tem havido uma grande ligação nos últimos anos, pelo menos connosco ou a nossa instituição</i> (IPSS_PT)	<i>Fez-se um protocolo com o observatório de envelhecimento da Universidade de Lisboa, para não só monitorizar o plano gerontologico mas também para desencadear algumas (...) Só acompanhamento, não estão a fazer avaliações regulares, estamos a tentar negociar que o façam...</i> (Político_CML)	<i>penso que este plano gerontologico vai ter que evoluir (...) ele partiu destas varias áreas (...) para agora ter ações que umas vêm da rede, outras virão de juntas de freguesia e outras virão efetivamente só do município, e esse trabalho ainda estamos a articula-lo</i> (Político_CML)
Local	<i>we have a municipal elderly council, and they are very active (...) because they voice is stronger...</i> (Político_Nacka)	<i>To be able to start something in Nacka... there will be authorizations... there are some indicators that you have to show before you start.</i> (Técnico_Nacka_K)	<i>[quando questionados sobre como é a relação com as empresas/setor privado] Competition, but we cooperate sometimes...</i> (IPSS_SW)	<i>We have an approvalment from the municipality to have a special house for seniors in Nacka community...</i> (IPSS_SW)	<i>[se têm alguma parceria com universidades] yes, we have, but not with just one... because Nacka said that if we have with just one, it could be that the university decides what is interesting and they use Nacka. And Nacka wants to decide that we want to do, and we turn to a university that we know that is very good at this (...) In Nacka we say people what we want to do, and then we look for an university that we can start a partnership.</i> (Técnico_Nacka_K)	<i>Nacka municipality is taking part in a comparison called "open comparison", which is a comparison between municipalities.</i> (Empresa_SW)

Quadro 3.8 - Modos de articulação entre os stakeholders e os níveis de governança local e Central, em ambos os contextos

Em suma, a análise destes *stakeholders*, permite de forma simples e direta, perceber as metodologias de atuação de ambos os contextos, permitindo a este estudo reter considerações fulcrais no desenvolvimento da ação da governança local, em processos multinível e em parceria.

- **Cidadãos** Portugal, procura envolver os cidadãos mais velhos nas tomadas de decisão. Ao nível local e nacional, verifica-se uma parca envolvência dos destinatários das políticas, ressalvando-se a aplicação de questionários a pessoas idosas, como metodologia de diagnóstico. Por outro lado, a Suécia, apresenta como estratégia nacional o *Freedom of choice* e ambos os níveis apresentam conselhos/fóruns de pessoas idosas com poder ativo.

- **Setor privado** levanta algumas dúvidas no caso português, denotando-se ainda dificuldade em perceber como se poderá envolver, de igual modo, prestadores e sendo ressalvada a presença de grupos de pressão da economia sobre o Estado. A Suécia, por outra via, tem já instalada uma metodologia a nível local e central neste âmbito, com satisfação dos privados e dos poderes públicos. A proximidade, o trato neutro do poder local para prestadores e a exigência no cumprimento de requisitos, parecem ser pontos fulcrais para o bom funcionamento desta parceria.

- **Terceiro setor e setor privado** em Portugal é apresentada apenas com projetos exemplo, verificando-se assim, a incipiente prática a este nível, mas a expressão de que será importante. Na Suécia, verifica-se que os discursos expõem cada vez mais a oportunidade criada da partilha e do diálogo entre setores concorrentes e a latente competitividade entre ambos.

- **Terceiro setor** verifica-se em Lisboa uma desarticulação e distância entre poder local e IPSS, com enfoque da ação com as juntas de freguesia. A IPSS considera-se com “saúde financeira”, não demonstrando ainda necessidade de rever e inovar as suas metodologias de atuação. O caso Sueco desenvolve uma estratégia interna para concorrência com o setor privado, adotando o ambiente como a sua mais-valia competitiva. Portugal e Suécia são unânimes ao afirmar que as IPSS têm de se abrir às parcerias externas, constituírem estratégias de articulação com o setor privado e público e apresentarem-se mais proativos.

- **Universidade** em ambos os contextos ressalta a importância das políticas serem avaliadas e do contributo que a academia pode proporcionar ao poder local, afirmando o sueco, que os políticos não querem a realização de investigações, mas apenas avaliações. Por outro lado, a CML mostra abertura e receptividade à formalização de protocolos com a academia, enquanto Nacka neste domínio, apresenta ressalvas.

- **Outras parcerias** em Portugal é valorizado o envolvimento de outras parcerias e o papel das Redes Sociais, como instrumentos de territorialização das políticas; o caso sueco, apresenta uma abertura e competitividade entre municípios, em que dados de cada um são publicados e proporcionam que os municípios sejam comparados, diretamente pelos cidadãos, mas com dificuldade em nomear e integrar outras parcerias.

3.2.2.3 Articulação Vertical

I doubt that national systems generally are more effective than the local systems... so this is the conflict, conflict we have (Especialista teórico-académico_SW)

O domínio “Articulação vertical”, respeita ao esquema e modelo de articulação entre níveis, em cada contexto. Seguindo-se as bases teóricas apresentadas neste estudo, as novas relações de poder entre atores e níveis do Estado, induzem a que este domínio tenha como interesse fundamental a compreensão das ações e estratégias de governança multinível. Deste modo, o presente domínio traduz o estudo e reflexão dos modos atuais de funcionamento entre níveis, desenvolvidos por ambos os países e poderes locais. O Quadro 3.9 apresenta, em visão comparada, os modelos de atuação vertical, “central”, “regional” e “local”, de ambos os casos de estudo.

	Portugal	Suécia
Central	[Central] <i>Traçamos as áreas prioritárias e depois o financiamento...</i> (Organismo estratégico nacional_PT)	<i>Central level is policy making, legislation (both in health and social services), follow up... there are what is call to (...) checking out the results, (...) if they are following the national regulations.</i> (Organismo estratégico nacional_SW);
	<i>está desarticulado entre os vários níveis de governança do país e naturalmente tem um ritmo mais lento daquele que poderíamos ter (...) não temos uma linha de rumo, sistemático, organizado o suficiente</i> (Organismo estratégico nacional_PT)	<i>[como são elaboradas as políticas nacionais] we are making national guidelines based on best practices on the randomized control studies...</i> (Organismo estratégico nacional_SW)
	<i>considerando um mínimo de partida [o central devia] depois dar liberdade ao poder local de poder chegar aonde quiser</i> (Político_CML)	<i>the National Board on Health and Welfare are doing this kind of assessments, then they assess the quality in the municipality</i> (Especialista teórico-académico_SW)
Regional	<i>o regional é muito mal trabalhado na área metropolitana de Lisboa, no meu ponto de vista, ou seja talvez porque a gente não tem política, não há evoluções</i> (Político_CML)	<i>Regional level we do have a local county regions, county councils they have a main task... is to responsible for health, hospitals, family care</i> (Organismo estratégico nacional_SW)
Local	<i>está a concretizar-se mais ao nível local do que... (...) o nível local tem iniciativa e é capaz de inovar e realizar, dentro das suas competências!</i> (Organismo estratégico nacional_PT)	<i>Local level (...) have the responsibilities for home help services, nursing care in private homes and also long term care, and also they have responsibilities for housing, education, technical infrastructures(..) there have a lot of responsibilities on local level.</i> (Organismo estratégico nacional_SW)
	<i>porque a nível local a gente já faz muita coisa, mas se houvesse uma política, como existem políticas municipais, (...) mas vindo mesmo do poder central, políticas mais precisas...</i> (Técnico_CML)	<i>and there are a lot of things that can be done locally, because it cannot be regulated by politicians on a national level.</i> (Especialista teórico-académico_SW)
	<i>o local (...) continua muito dependente do central em termos financeiros, deve fazer aqui uma reflexão doutros recursos (...) outras fontes de financiamento</i> (Organismo estratégico nacional_PT)	<i>the municipalities are supposed to support people in need, including elderly persons, what constitutes the need is never defined</i> (Especialista teórico-académico_SW)

Quadro 3.9 - Modelos de atuação vertical, em ambos os contextos

Em modo de esquema resumo, apresenta-se a Figura 3.9 com os modelos de atuação vertical, “central”, “regional” e “local”, de ambos os casos de estudo.

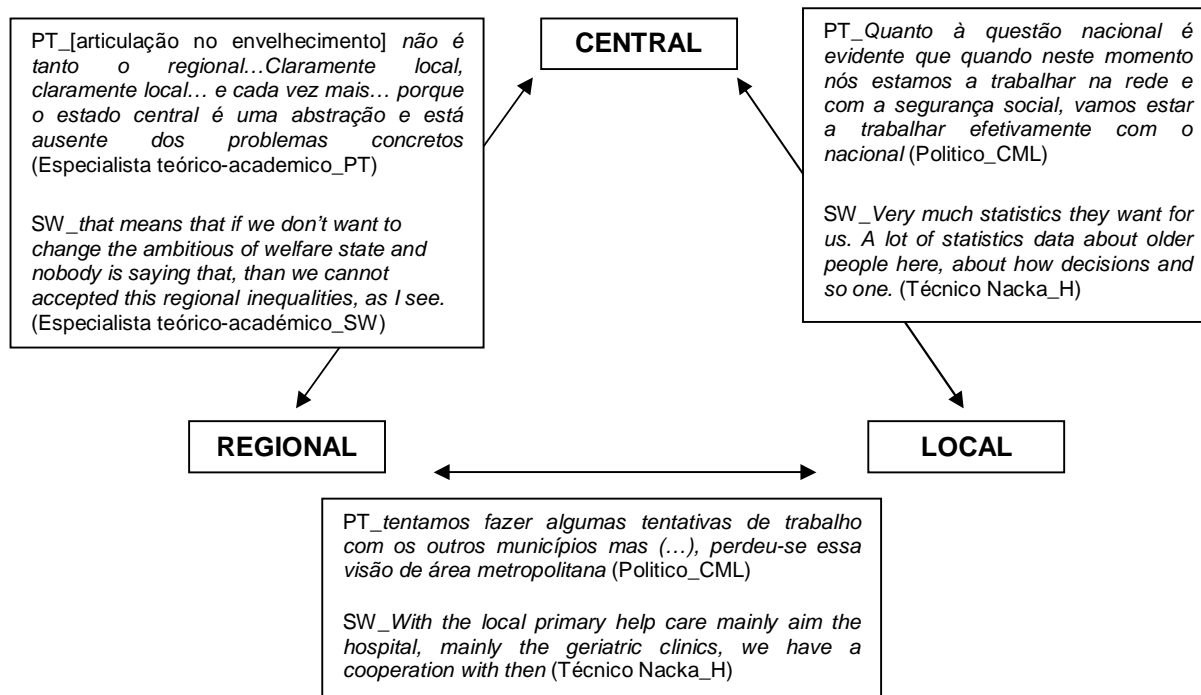


Figura 3.9 - Modelos de articulação vertical entre níveis de governança, de ambos os contextos

Modelos Futuros e áreas de intervenção do poder local no âmbito do envelhecimento

Portugal	Suécia
Incógnita É uma incógnita, porque tudo depende das pessoas, e a governança local são as pessoas que la estão (Especialista teórico-académico_PT)	Regulações [futuro das competências do nível nacional] increasing more regulations, we all have the development for example assessing resources and quality of care (Especialista teórico-académico_SW)
Integrado vão ter uma abordagem mais rapidamente integrada, articulada...saúde...social... Se calhar já nem vai haver essa separação. (Organismo estratégico nacional_PT)	Migração One challenge is to ... confidence in different kinds of age groups, different ethnic groups, different geographical groups in order to make it clear that we are interdependent, we must be solidarity between different groups in order to offer this kind of save and good quality care in services for all, quality in individual ways to live, because Sweden getting more and more multicultural. (Organismo estratégico nacional_SW)
Ação local virada para mercado o poder local não pode olhar para o mercado e esperar que o mercado apareça, tem que ver neste bairro, (...) ou tem um terreno municipal ou então um terreno que negocia com privados ou até expropria...(Político_CML)	Sem sugestões [sobre as competências do local e o futuro das mesmas] I think it's ok, I think that there is a problem for small municipalities (Político_Nacka)
Transição vida ativa-reforma o setor das empresas podem contribuir fazendo uma maior transição entre a vida ativa e a reforma... tentar prolongar a vida ativa (Empresa_PT)	Partilha You have to share a lot... it's important to share the results for example... the experiences... we have done this now... (Empresa_SW)
Ausência do local Embora se fale muito em políticas de envelhecimento ativo, de facto a restrições orçamentais, leva a que não passe de boas intenções. A realidade da cidade de Lisboa, (...) constatando-se neste momento que é a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, o principal elo de ligação dos idosos com as instituições (IPSS_PT)	Diálogo I think is very important that you have a dialogue and talk, and if they say we're satisfied, I think is ok, but if you want to know a little bit more and asking another questions, that you get another answer, and maybe you get more creative answers, that you would like to see. (IPSS_SW)
Envolvimento (A gente sabe seguramente que muito mais população idosa vamos ter (...) era importante, realmente que se envolvessem mais as pessoas, neste caso as pessoas mais velhas (...) enfim uma maior preocupação do Estado que acho que ainda não tem bem consciência... (Tecnico_CML)	Ouvir pessoas since we are a public municipality, who are the ones that are giving us what we should do, that of course are the citizens. (Técnico_Nacka_K)

Quadro 3.10 - Afirmações dos stakeholders face às perspetivas futuras da ação do poder local no âmbito do envelhecimento

As futuras perspetivas de ação local, em Portugal, relacionam-se com dirigir políticas mais próximas e ativas, integradas, com mais envolvimento dos cidadãos e das empresas e maior presença do poder local. Ao nível da Suécia, a ação local no futuro deverá contemplar um maior diálogo e troca de informações entre *stakeholders*, atentar ao desafio das migrações e às suas consequências e ainda serem definidas e implementadas mais regulamentações.

De um modo geral, a ação do poder local ao nível dos modelos de atuação vertical de ambos os casos de estudo, poderá resumir-se no Quadro 3.11 - Quadro resumo de diferenças e semelhanças no âmbito da articulação vertical entre Portugal e a Suécia.

Articulação vertical: Portugal & Suécia	
Diferenças	<ul style="list-style-type: none"> - Distintos papéis atribuídos aos níveis Local, Regional e Central; - Articulação entre níveis, com intensidade e metodologias díspares; - Nível de articulação e incorporação de orientações internacionais; - Metodologia de auscultação/participação dos cidadãos nas políticas; - Consciência crítica face à atual metodologia do sistema público; - Metodologia de articulação entre Municípios; - Metodologia de acesso a recursos financeiros para as ações das autarquias locais; - Metodologia e nível de articulação com setor público e privado; - Nível de participação dos cidadãos nas tomadas de decisão; - Formato e tipologia das orientações estratégicas emanadas do Central, para os restantes níveis; - Metodologia de realização de diagnósticos de necessidade; - Modelo de articulação com parceiros e <i>stakeholders</i>;
Semelhanças	<ul style="list-style-type: none"> - Políticos sem estratégia para o envelhecimento a longo prazo – reativos aos <i>média</i>; - Fraca avaliação das políticas públicas através do stakeholder academia; - Local é o maior responsável pelas ações junto da população idosa; - Local dá voz aos mais velhos; - Nível regional com funções ao nível dos cuidados de saúde; - Departamento social do organismo local, é o responsável pela política pública local no âmbito do envelhecimento;

Quadro 3.11 - Quadro resumo de diferenças e semelhanças no âmbito da articulação vertical entre Portugal e a Suécia

QUADRO RESUMO DA ANÁLISE DE RESULTADOS: CRUZAMENTO *STAKEHOLDERS* E DOMÍNIOS EM ANÁLISE

	Político	Técnico	Organismo Estratégico Nacional	Especialista teórico académico	Empresa	IPSS
Parad. Enve.	PT_Teoría da Continuidade/ Advantaged SW_S/R/Advantaged	PT_Teoría da atividade/ Advantaged SW_Teoría da continuidade/Advantaged	PT_Teoría da atividade e continuidade/ Advantaged SW_S/R/Contenders	PT_Teoría da continuidade/Advantaged SW_Teoría da atividade/Contenders	PT_Teoría da atividade/Deviants SW_Teoría da desvinculação/S/R	PT_Teoría da atividade/Deviants SW_Teoría da continuidade/Advantaged
(Inter)nacional	PT_Atensão às diretivas (inter)nacionais/ Aposta no intercâmbio, parceria e complementaridade SW_S/R	PT_Necessário linhas nacionais orientadoras SW_Atensão às diretivas internacionais/Participação em projetos europeus	PT_Atensão às diretivas internacionais/ausência de estratégia nacional envelhecimento ativo SW_Menor atenção às diretivas internacionais/ legislação abstrata/ <i>follow-up</i> a municípios	PT_Ausência de estratégia nacional/ dúvida com designação de “politica & envelhecimento” SW_Legislação nacional abstrata/ céptico à visão EU e nacional do envelhecimento	PT_projeto EU2020 SW_Legislação nacional específica por objetivos e possibilidade de ajuste ao local	PT_Dúvida quanto aos benefícios alcançados com a promoção de <i>ageing in place</i> SW_S/R
Local	PT_Estratégia: Plano gerontológico (PG) fez a congregação estratégica do que já era dinamizado/PG deve articular com outros instrumentos e organismos/depart: pelouro desenvolvimento social SW_ Estratégia: Pretendem diversidade, abertura, inovação e qualidade/depart: serviços sociais	PT_Estratégia local: PG/ Juntas apresentam candidaturas e município financia/Programas dinamizados pela CML/PG elaborado em consórcio com 3 entidades SW_Estratégia local: <i>healthy ageing, prevention, promotions; keep our elderly people independent, safe and secure; Freedom of choice</i> Município responsável por qualidade dos serviços/ Não há plano estratégico, mas estratégias	PT_Autarquias olham para idosos como atores/ação local deve ser generalizada e de desenvolvimento social SW_stakeholders consideram que só lançam legislação, mas são irrealistas e não compreendem a complexidade das situações	PT_Autarquias são o nível mais relevante/desconhecimento do conteúdo do PG SW_Importância das intervensões serem a nível local/conhecimento das insatisfações dos idosos de Nacka	PT_Nenhuma noção ou conhecimento da estratégia do município de Lisboa SW_Conhecimento e participação no projeto <i>Safe and Secure</i> / importância da partilha de resultados dos parceiros	PT_Desconhecimento do conteúdo do PG/ não participação na definição do PG/ausente articulação com Município SW_Importante o trabalho de acompanhamento de Nacka/necessidade de mais diálogo e cooperação com Município
Cidadãos	PT_Necessidade de fomentar a cidadania participativa SW_Pessoas idosas são interessadas/necessidade de garantir a qualidade dos serviços	PT_Ações desenvolvidas com voluntariado/Ausência de Conselho Sénior Municipal SW_Conselho Sénior Municipal/ausência de Voluntariado	PT_Necessidade de fomentar democracia participativa SW_Conselho Senior com valor/melhoria do trabalho com migrantes	PT_Necessidade de desenvolver comunidade ativas SW_Freedom of choice não acautela incapacidades	PT_Aumento do contributo dos idosos p/ solidar.geracional e crise SW_Oportunidade de seleção do prestador/ idosos como <i>target</i>	PT_Necessidade de organização da sociedade civil SW_Ausência de voluntariado/liberdade de escolha de prestador

Estratégias de governança face ao envelhecimento da sociedade
O papel do local nos processos multi-nível

Privado	PT_Necessidade do local em articular com privado SW_Continuar a mesma articulação/controlo de lucros	PT_Importância de trabalho conjunto/dificuldade em definir âmbito de ação de privados SW_Autorização para privados avançarem com negócio	PT_Responsabilidade social/reciprocidade com público e 3º setor SW_Trabalho conjunto/por vezes dificuldades de negociação	PT_A definir modo de articulação/atenção a municípios com menor presença de privados SW_Freedom of choice	PT_Ausência de atual articulação/possibilidade de melhoria de cultura empresarial exterior/atenção grupos de pressão SW_Boa articulação com local/estratégia de sustentabilidade implementada	PT_S/R SW_Relação de competição e <i>networking</i> /melhoria contínua
3º setor e privado	PT_Necessidade de criação de respostas específicas para idosos SW_Tratamento igual e neutro com ambos/desafio controlar qualidade de todos os prestadores	PT_Assinalada fraqueza do Plano Gerontológico: falta de envolvimento de outros parceiros SW_Ambos os setores são <i>stakeholders</i> /Importância da partilha entre eles	PT_S/R SW_80% dos cuidados são entidades publicas/necessidade de melhoria na formação	PT_Serviços devem desenvolver sinergias conjuntas SW_Reduzido staff no acompanhamento nas respostas de institucionalização	PT_S/R SW_Bom exemplo é o projeto Safe and secure do Município /introduziu trabalho em rede/ausência de staff com competências ajustadas	PT_S/R SW_Relação com privado: competição, e por vezes cooperação/ têm de ter uma estratégia interna para concorrer com privados/Consequência positiva: pensamento na qualidade
3º setor	PT_Necessárias respostas atípicas SW_Necessidade de puderem obter lucro	PT_Articulação primordial com Juntas/apoio financeiro menor a IPSS SW_S/R	PT_IPSS têm de assumir pro-atividade SW_S/R	PT_IPSS têm de se articular com todas as entidades do terreno (poder local, saúde)/melhoria nas atividades que disponibilizam SW_S/R	PT_Colaboração futura no alerta para a participação das pessoas idosas SW_Município escuta estes parceiros	PT_Falta de articulação c/ poder local/não implementação de um sistema formal de qualidade e sustentabilidade SW_Necessidade de manter a mente aberta à inovação/implementação formal de qualidade
Universidade	PT_Protocolo com universidade para monitorizar e avaliar Plano Gerontológico SW_S/R	PT_S/R SW_Não recorrem a Univ. p/ avaliação nem investigação/Recurso a diferentes universidades e empresas	PT_S/R SW_S/R	PT_Importância da academia na avaliação e preparação de políticas públicas SW_Importância da academia na avaliação e preparação de políticas públicas/não se realiza investigação local	PT_S/R SW_S/R	PT_Importância de se articular com academia SW_S/R
Outras parcerias	PT_Importância de trabalho com outros municípios e âmbito regional/novo Plano Gerontológico contemplar outro tipo de parcerias SW_Nacka é exemplo seguido por outros municípios/sem ideia de outros <i>stakeholders</i> a envolver	PT_Parceiro primordial: juntas/importância de incluir saúde, polícia e comercio local SW_Importância do trabalho com <i>county councils</i> no âmbito da saúde	PT_Desenvolvimento de projeto com Plataforma Supraconcelhia SW_Trabalho com associações de municípios, sindicatos, associações de profissionais e de cidadãos	PT_S/R SW_S/R	PT_S/R SW_Importância da comparação aberta entre municípios/	PT_Parceria com câmara é muito interessante, mas a única experiência não correu bem SW_Desafiante trabalhar com diferentes pessoas e organizações

Quadro 3.12 - Resumo resultados da análise: cruzamento stakeholders e domínios em análise

CAPÍTULO IV – CONCLUSÃO

A presente dissertação teve como questão de partida *Como se devem adequar os modelos de governança local ao envelhecimento da sociedade?* e procurou neste estudo, sistematizar conhecimento relativo às políticas públicas locais no âmbito do envelhecimento, aos modelos de governança local atuais e ainda à reflexão e perspetiva face aos modelos que ao nível local se poderão operacionalizar no sentido de se adequarem ao desafio inquestionável do século XXI – o envelhecimento da sociedade. De um modo global, poder-se-á afirmar que foram alcançados os objetivos definidos inicialmente. Os dados empíricos permitiram compreender e conhecer as estratégias de governança local, de dois casos de estudo com distintos modelos de governança. A recolha bibliográfica operacionalizada e o cruzamento desta com os dados empíricos, permitiram compreender e perspetivar o papel do local ao nível dos processos de governança multinível.

A análise dos resultados e o acervo teórico recolhido permitiram elencar um conjunto de pontos de reflexão, a saber:

- O desenho das políticas públicas locais encerra em si distintas conceções pessoais e sociais acerca do envelhecimento como processo, e tal como afirma Osswald (2013:3), o envelhecimento é caracterizado pela heterogeneidade e pela necessidade de se reconhecer o falso estereótipo da pessoa idosa como diminuída, carente, empobrecida, doente e improdutiva, social e economicamente. Os resultados deste estudo, seguem esta visão aberta do envelhecimento, como processo normal ao ciclo de vida, sendo vivenciado heterogeneamente pelos indivíduos, contudo, ao nível do constructo para referência a pessoas com mais de 65 anos, a bibliografia ainda se apresenta dispersa e não concordante. Para Hudson (2010:4) o envelhecimento deverá evoluir no sentido de construir políticas positivas da idade, sendo importante, como conclui o presente estudo, encontrar outras designações para a ação junto das pessoas com mais de 65 anos. Como refere Hudson são necessárias políticas positivas da idade e não políticas de/para envelhecimento. Esta constatação é corroborada pela opinião de alguns *stakeholders* sendo fulcral a aposta numa atuação articulada das várias políticas e medidas existentes, na construção de uma política transversal de envelhecimento da sociedade.

- Em termos gerais, poder-se-á concluir que os modelos públicos locais de intervenção procuram renovadas lógicas de ação e a análise de ambos os modelos estudados, permite inferir que nenhum dos modelos de política local é perfeito na sua estruturação, desde o seu planeamento, implementação e avaliação. Note-se que, em Portugal o Programa Rede Social representa uma mais-valia ao nível da aproximação dos agentes dos territórios; na Suécia essa aproximação, do ponto de vista da concertação de esforços e parcerias, é ainda desconsiderada mas percecionada como relevante. Por outro lado, os municípios suecos têm atribuídas competências e autonomia decisória, segundo orientações e acompanhamento central e regional. Portugal apresenta um modelo local que reclama a ausência de orientações *top-down*, sendo o envelhecimento visto e intervencionado, sob o ponto de vista da provisão de programas e projetos de cariz lúdico, social e de aprendizagem, sem no entanto, existirem orientações centrais nesta matéria. Esta situação propicia a existência de realidades locais, com distintas velocidades e mecanismos ao nível do envelhecimento.

- Na realidade sueca o local apresenta uma visão orientada para a prestação de serviços de qualidade promotores de *ageing in place* e autonomia. Por um lado, denota-se uma ausência do local na Suécia, promotor e dinamizador de serviços/atividades que promovam a inclusão social, a coesão social e a vivência de cidadanias ativas, intergeracionais e saudáveis; já o local em Portugal, não tem uma relação privilegiada com os prestadores e a necessária garantia de prestação de serviços com qualidade, é uma competência que não passa pela gestão autárquica. Pese embora esta tenha sido a realidade apresentada neste trabalho, importa compreender que a contextualização Lisboa, não permite tirar ilações conclusivas face a todo o território português, o mesmo se passando com Nacka e Suécia. A realidade fora dos centros urbanos, e especificamente destes que comportam a cidade e não somente o município, traz desafios específicos. Para além disto, o facto dos municípios suecos terem presente o fator competitivo entre si, promove desenvolvimento, mas sobretudo, competição, que quando não devidamente acautelada, poderá potenciar desvantagens no desenvolvimento dos territórios mais pobres.

- Ao nível da inovação nas políticas públicas locais no âmbito do envelhecimento, Quedinho e Tavares (2010:56), apresentam uma solução para a ausência de políticas públicas estruturadas para o envelhecimento ativo no Município do Rio de Janeiro. O Centro de Excelência em Gestão de Políticas Públicas baseia-se no modelo de inovação Triple Hélix, e é apresentado como um método capaz de desenvolver ambientes inovadores, com iniciativas tri-laterais e baseadas no conhecimento estruturado, tendo por base a adoção de alianças estratégicas entre os governos, os grupos de investigação e as empresas, de pequena e grande dimensão e com atuação em diferentes áreas. Este Centro de Excelência ao nível das políticas públicas no âmbito do envelhecimento, reporta para um paradigma teórico de envelhecimento baseado no conceito de envelhecimento ativo. No entanto, e como se verificou neste estudo, os recentes acervos teóricos privilegiam o envelhecimento como uma etapa normal do ciclo de vida, e nesta as ações devem proporcionar oportunidades de desenvolvimento, mas sobretudo de continuidade. Do ponto de vista operacional os modelos futuros de governança local, poderão desenvolver uma rede de parcerias estratégicas entre instituições dos campos governamental, académico e investigação, sociedade civil, prestadores públicos e privados, do próprio país e de outros. Com este modelo é compreendido que, *stakeholders* como os entrevistados neste estudo, podem ser alavancas à inovação local no domínio do envelhecimento e na estruturação de respostas públicas formais, integradas, capazes de atuar em prol de ações promotoras de coesão social e intergeracionalidade.

- Numa era de globalização, os modelos de governança local devem procurar conhecer, compreender e interagir com as orientações estratégicas de nível internacional e nacional, devendo participar como parceiros e/ou desenvolver a devida capacitação local. A capacitação dos atores locais e regionais, potencia o desenvolvimento, e nesta matéria a questão do envelhecimento das populações quer nas cidades, quer nos meios rurais, poderá encontrar janelas de oportunidade, que quando devidamente estruturadas e planeadas poderão representar mais-valias económicas, sociais e culturais aos territórios.

- A adoção por parte do poder público de uma visão e metodologia baseada na abertura, liderança e negociação, associada a uma forte e transparente articulação vertical e horizontal, deverá ser norteadas por lógicas de liderança eficazes. A abordagem dos poderes públicos, não pode ceder a pressões nem tão pouco a interesses e deve legitimar-se por uma abordagem próxima e transparente para com o cidadão. A adoção destas estratégias afigura-se como um desafio ao poder público e aos *stakeholders*. A transparência, verticalidade e horizontalidade são paradigmas base a uma articulação coerente e aberta, caso contrário, deixará de fazer sentido e colocar em causa a nova governança local.

A experiência deste trabalho permite para além de conclusões assentes em validação teórica e empírica, elencar algumas sugestões e propostas futuras ao nível do desenvolvimento de trabalhos, as quais se apresentam seguidamente:

- Da realização deste estudo, pode-se verificar a quase ausência de produção teórica e empírica neste domínio. As questões que interrelacionam a governança local, com as preocupações em desenvolver políticas intersetoriais no âmbito do envelhecimento, são matérias de estudo, que deverão ser desenvolvidas. Por outra via, considera-se que esses estudos deverão ser fruto do conhecimento direto das realidades territoriais, nomeadamente da necessidade de, em complemento ao estudo académico e teórico advindo da bibliografia, ser complementado com o conhecimento e encontro com o local e seus atores.

- O foco de interesse centrou-se na realidade dos territórios urbanos, contudo, julga-se pertinente a realização deste estudo em contextos rurais. As discrepâncias e aproximações entre estas tipologias de contextos poderá revelar indicadores de especial interesse e representar base teórica válida para a projeção de estratégias de governança locais, mais aproximadas e ajustadas às evidências dos territórios.

- Será pertinente em estudos próximos fazer uma análise ao tema Políticas Urbanas de Envelhecimento e nestas estudar o reposicionamento dos *stakeholders* e outros atores locais e ainda a ação das autarquias locais urbanas face a outras realidades;

- Enquadrado na perspetiva de evolução para um sistema de nova governança local e governança multi-nível, sugere-se à CML a realização de um estudo a longo prazo, relativo à avaliação da eficiência e eficácia da metodologia de financiamento público às Juntas de Freguesia, assim como a avaliação dos impactos produzidos nas pessoas idosas;

- Para Nacka propõe-se o estudo de criação de um gabinete multidisciplinar de atuação. Embora seja característico da Suécia a avaliação de necessidades ser operacionalizada por técnicos da área social, considera-se que esta avaliação poderá ser potenciada com a introdução de metodologias multidisciplinares de avaliação e de gestão de casos;

- Propõe-se às autarquias locais a possibilidade de implementar um modelo de intervenção triple-hélix no âmbito do envelhecimento.

- A aplicação do modelo de análise apresentado no Quadro 2.4 proporcionou desenvolver conhecimento de base nas políticas locais no âmbito do envelhecimento. Os domínios selecionados para a análise mais aprofundada tiveram neste estudo uma avaliação-teste. Propõe-se que se replique este trabalho de análise, integrando-se todos os domínios identificados.

Em termos gerais, esta dissertação cria conhecimento de base nesta matéria, não se limitando a aplicar conceitos ou a reproduzir conhecimento, no entanto, o trabalho alcançado com esta dissertação não se esgota com os dados e as considerações apresentadas, pelo contrário, são alavancas para a a continuidade de trabalhos neste âmbito.

Ao nível local em termos de ação futura, os modelos de governança parecem orientar-se segundo princípios de cooperação, articulação, escuta e envolvimento de *stakeholders*. Estes princípios deverão constituir-se como bases de cooperação entre os vários níveis e entre as diversas áreas de intervenção do poder político, com um envolvimento ativo das pessoas, pela construção de plataformas de governança baseadas em ações e princípios que emancipem a coordenação vertical e horizontal das políticas e que estas sejam capazes de promover um envelhecimento mais positivo e comprometido, individual e socialmente.

Os contextos analisados neste estudo retratam a estrutura de bem-estar característica de ambos os países. Portugal, com um modelo de *Welfare-State* baseada em parte no modelo corporativo, com características de solidariedade informal e tendo o mercado em termos sociais, um papel secundário ou mesmo inexistente. A Suécia, claramente com um modelo escandinavo com uma intervenção estatal em áreas base ao bem-estar das populações, na garantia de benefícios sociais universais e generosos, promovendo a igualdade no acesso aos mesmos com níveis elevados de qualidade destes.

O conceito e visão sobre o processo de envelhecimento encontra-se em discussão. A visão que agora se procura e que este estudo expressa, relaciona-se com o envelhecimento como um desafio para as sociedades desenvolvidas e também um desafio emergente para as que se encontram em desenvolvimento. O envelhecimento cruza setores de atuação desde a saúde, educação, infraestruturas, ação social, transportes, economia e finanças, cultura e património, entre outros, sendo importante que as governanças locais sigam modelos de intervenção transversais à sociedade e à especificidade dos territórios. Para além disso, as estruturas formais de apoio e serviços específicos para situações de dependência e/ou necessidades pessoais, têm que encontrar pontos comuns para o diálogo e concertação, adotando lógicas de governança que se primam pela neutralidade e reforço à coordenação e *networking*.

O local face ao envelhecimento tem acrescidos desafios a ultrapassar, no sentido de preparar as suas comunidades para o seu próprio envelhecimento. Os modelos de governança local que podem ser assumidos foi o tema retratado nesta dissertação e os resultados permitem expressar a importância das funções atribuídas ao local, estarem bem definidas, assim como, a necessária definição e atribuição de mecanismos de autonomia decisória e financeira. A capacidade do local em desenvolver modelos de governança, especificamente ao nível do envelhecimento, induz ainda a

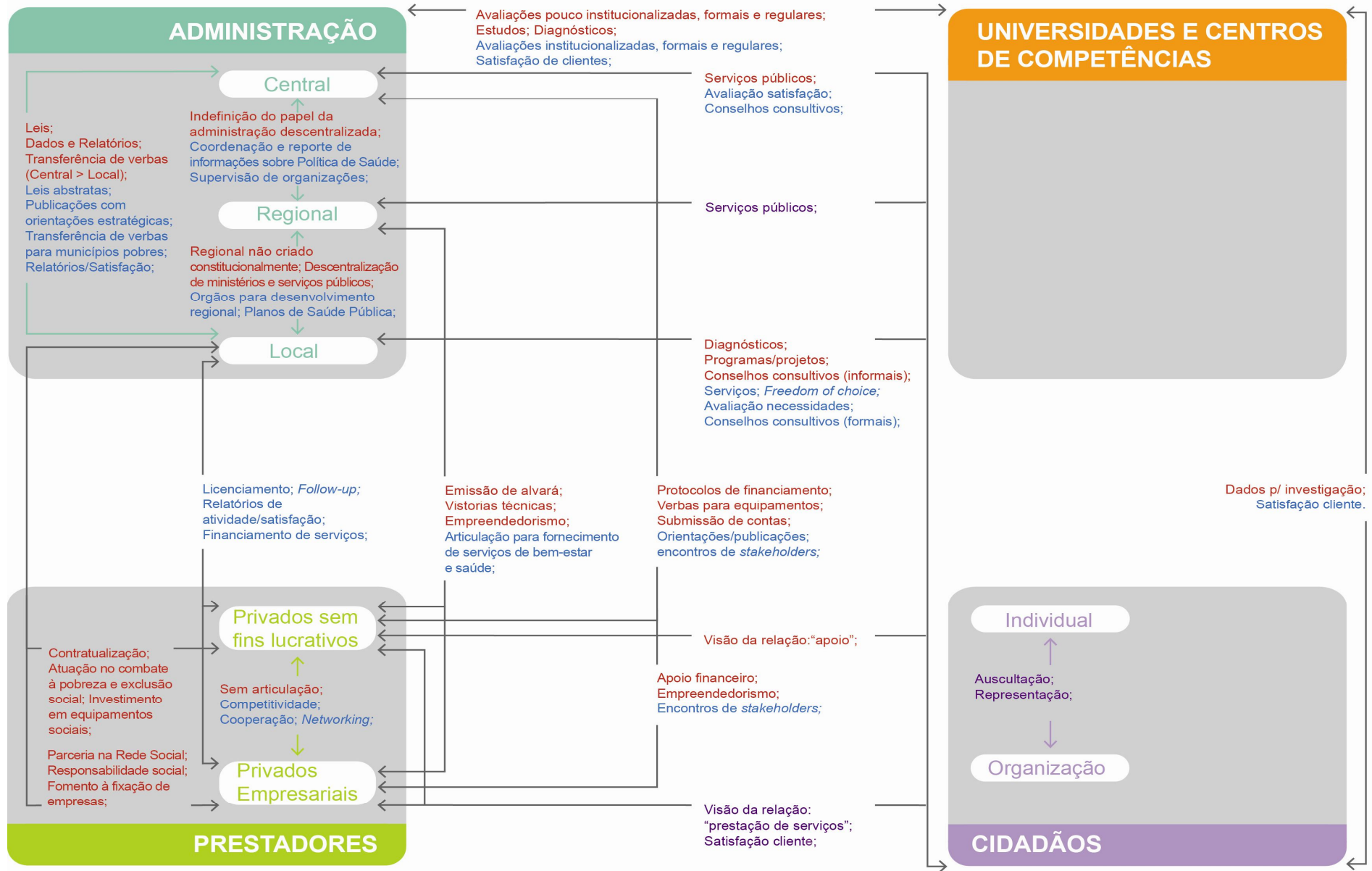
capacidade dos territórios e *stakeholders* trabalharem em lógicas de parceria e cooperação e ainda que o local detenha de capacidade financeira para poder desenvolver políticas locais. A dependência financeira do local face ao nível central, as limitações orçamentais e os exigentes procedimentos administrativos impostos pelo central ao local, retrai a ação e poder do local.

Portugal apresenta um modelo de funcionamento que enfatiza o vertical, sendo o horizontal pouco frequente. Verticalmente denota-se uma falha na definição clara das funções atribuídas a cada um dos níveis, o que promove na administração uma notável desarticulação e fraca clareza quanto aos papéis desempenhados e concordância de ações realizadas. Esta característica no âmbito do envelhecimento é evidenciada sobretudo ao nível das funções do local, denotando-se que, sendo o papel das autarquias locais sobretudo relacionado com equipamentos e programas de combate à pobreza e exclusão social, a ação das autarquias apresenta-se muito para além destas competências. Por outro lado, como reiteradamente se expôs, as regiões são cada vez mais territórios de proximidade multidimensional e em consonância com a necessária visão multidimensional do envelhecer, a ação do local não poderá continuar a reduzir-se a aspetos remediativos e/ou assistencialistas.

A administração pública está fortemente centralizada e com um nível regional ainda por definir, essencialmente subordinado ao central nos processos de tomada de decisão, denotando-se que a divisão de responsabilidades e funções para com o envelhecimento se exerce, de forma quase integral, dividida entre central e local. Esta divisão inviabiliza o desenvolvimento de governanças multi-nível e compromete a capacidade de ação do Estado central, mas sobretudo do poder local, enquanto administração pública de proximidade. Para além disto, a administração central apresenta pouca abertura aos *stakeholders*, sobretudo ao nível do diálogo concertado, e o nível local apesar de integrar na dinâmica de funcionamento das Redes Sociais este diálogo inter-institucional, tem ainda um caminho a percorrer especificamente ao nível do envolvimento da sociedade civil nos processos de tomada de decisão, do setor empresarial, das universidades e centros de competências e ainda de acautelamento da instrumentalização da própria Rede Social e dos seus atores. A institucionalização formal destas dinâmicas, torna-se fundamental na medida em que é através desta capacitação e proximidade que se poderão desenvolver metodologias baseadas em princípios de governança multi-nível.

Em suma, a governança local caracteriza-se pela capacidade do poder local diferenciar a sua ação no sentido de promover aproximações entre *stakeholders* e fomentar uma ação local próxima, idónea e aberta. Neste sentido, o local deverá reger a sua ação pelo acompanhamento próximo dos seus atores locais e de abertura dos serviços públicos aos seus parceiros. A difusão de práticas e ações deverá ser uma das ferramentas de ação e de desenvolvimento. Em modo de síntese, apresenta-se a Figura 4.1 que apresenta em esquema, os modelos de articulação horizontal e vertical entre *stakeholders* e níveis de governança, em Portugal e na Suécia, servindo de modelo esquemático conclusivo desta dissertação.

Estratégias de governança face ao envelhecimento da sociedade
O papel do local nos processos multi-nível



Portugal | Suécia | Portugal e Suécia

Figura 4.1 - Esquema síntese da articulação horizontal e vertical, em Portugal e na Suécia

BIBLIOGRAFIA

- Aboderin, Isabella (2005), "Understanding and responding to Ageing, health, poverty and social change In sub-saharan africa: A strategic framework and plan for Research", comunicação apresentada na *Conference on Research on Ageing, Health and Poverty in Africa: Forging Directions for the Future*, University of Oxford, 11-13 April, Oxford.
- Active Ageing Index (2013), "Ranking of countries", *UNECE e CE*, (Online). Disponível em: <http://www1.unece.org/stat/platform/display/AAI/II.+Ranking>
- Adão e Silva, Pedro (2002), "O Modelo de Welfare da Europa do sul, reflexões sobre a utilidade do conceito", *Sociologia, Problemas e Praticas*, 36, pp. 23-59.
- Age Platform Europe (2011), *How to promote active ageing in Europe - EU support to local and regional actors*, Bruxelles, Committee of the Regions.
- AGE Platform Europe (2012), *Active Senior Citizens for Europe: A Guide to the EU*, Bruxelles, European Union Programme for Employment and Social Solidarity.
- Andor, László (2012), "Promoting employment and participation in society of older people – a challenge for the next 50 years", comunicação apresentada na *The United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) Ministerial Conference on Ageing*, 20 September, Vienna.
- Audit Commission (2009), *Financial implications for local authorities of an ageing Population - Policy and literature review*, London, Audit Commission.
- Baldock, John (2007), "Social policy, social welfare, and the welfare state", em Baldock, Jonh *et al* (eds.), *Social Policy*, Oxford, Oxford University Press.
- Barca, Fabrizio (2009), *An Agenda for a Reformed Cohesion Policy. A Place-based Approach to Meeting European Union Challenges and Expectations*, Brussels, European Commission.
- Bingham, Lisa *et al* (2005), "The New Governance: Practices and Processes for Stakeholder and Citizen Participation in the Work of Government", *Public Administration Review*, 65(5), pp. 547-558.
- Bell, Paul (2005), "Meeting the challenge of an ageing population", *Australian Planner*, 42(2), pp. 20-21.
- Bengston, Vern *et al* (2009), *Handbook of Theories of Aging*, New York, Springer Publishing Company.
- Berger, Louise e Danielle Poirier (1995), *Pessoas Idosas - Uma abordagem global*, Lisboa, Lusodidacta.
- Binstock, Robert (2005), "Old-Age Policies, Politics, and Ageism", *American Society on Aging*, 29 (3), pp. 73-78.
- Blanco, Ricardo (s.a.), "Lineamentos para el Plan Gerontológico Nacional", *Comunidad Científica y Técnica Buenos Aires*, Argentina.

- Bohic, Nicole e Jean Caudron (2010), *Politiques gérontologiques locales*, Voiron, Territorial Editions.
- Bruto da Costa, Alfredo (2001), “Social policy in Greece and the European Union: new challenges, trends and reform prospects”, comunicação apresentada na *1ª Conference of the Hellenic Social Policy Association*, Department of Social Administration of Democritus - University of Thrace, May 10-13, Greece.
- Câmara Municipal de Lisboa (2009), *Plano Gerontológico Municipal*, Lisboa, Grupo de Missão Envelhecimento e Intervenção Municipal - CML.
- Câmara Municipal de Lisboa (2013), “Envelhecimento”, *Câmara Municipal de Lisboa*, (Online). Disponível em: <http://www.cm-lisboa.pt/viver/intervencao-social/envelhecimento>
- Cerda, Marti e Socías, Maria (1995), “Planes Gerontológicos, Administraciones Públicas y programas de intervención y educación social en España”, *Pedagogía social: revista interuniversitaria*, 11, pp.109-102.
- Charbit, Claire (2011), “Governance of Public Policies in Decentralised Contexts: The Multi-level Approach”, *OECD Regional Development Working Papers*, OECD Publishing.
- Cónim, Custódio (1999), *Geografia do envelhecimento da população portuguesa: aspectos sociodemográficos 1970 – 2021*, Lisboa, Departamento de Prospectiva e Planeamento: Comissão Nacional para o Ano Internacional das Pessoas Idosas.
- Cravey, Tiffany e Mitra, Aparna (2011), “Demographics of the sandwich generation by race and ethnicity in the United States”, *The Journal of Socio-Economics*, 40, pp. 306–311.
- Diagnóstico Social de Lisboa (2009), *Diagnóstico Social de Lisboa*, Lisboa, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, ISS, IP e Câmara Municipal de Lisboa.
- Dornelas, António e Mariana Silva (2012), “Políticas públicas de regulação do mercado de trabalho”, em Rodrigues, Maria e Silva, Pedro (org.), *Políticas Públicas em Portugal*, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, Imprensa Nacional Casa da Moeda.
- Dupré, Dorothee (2011), “Multi-level Governance of Public Investment: Lessons from the crisis”, *OECD Regional Development Working Papers*, OECD Publishing.
- Dykstra, Pearl (2009), “Older adult loneliness: myths and realities”, *European Journal of Ageing*, 6, pp.91–100.
- Economic Policy Committee e European Commission (2006), *The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU25 Member States on pensions, health care, long-term care, education and unemployment transfers (2004-2050)*, European Commission.
- Ennuyer, Bernard (2004), “Les politiques publiques et le soutien aux personnes âgées fragile”, *Gérontologie et société*, 109, pp. 141-154.

- European Commission (2011), *Strategic implementation plan for the european innovation partnership On active and healthy ageing steering group working document final text*, European Commission.
- European Commission (2012a), "Ageing Policy", *European Commission*, (Online). Disponível em: http://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/ageing/intro_en.htm
- European Commission (2012b), *The 2012 Ageing Report Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2010-2060)*, Brussels, European Commission.
- European Commission (2012c), *Demography, active ageing and pensions Social Europe guide*, Brussels, European Commission.
- European Commission (2013), *Working together for Europe's young people*, Brussels, European Commission.
- European Commission, DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities (2010), *Study on stakeholders' Involvement in the Implementation of the Open Method of Coordination (OMC) in Social Protection and Social Inclusion*, European Commission.
- European Policies Research Centre (2006), *Regions for all ages: the implications of demographic ageing for regional policy - Final Report*, Glasgow, University of Strathclyde.
- Esping-Andersen, Gosta (1990), "As três economias políticas do welfare state" (tradução), em Esping-Andersen, Gosta, *The Three Worlds of welfare capitalism*, Princeton, Princeton University Press.
- Fernandes, Ana (1997), *Velhice e Sociedade: Demografia, Família e Políticas Sociais em Portugal*, Oeiras, Celta Editora.
- Fernandes, Maria e Santos, Sérgio (2007), "Políticas Públicas e Direitos do Idoso: desafios da agenda social do Brasil contemporâneo", *Revista de Ciência Política*, 34, pp. 49-60.
- Flick, Uwe (2005), *Métodos qualitativos na investigação científica*, Lisboa, Monitor-Projectos e Edições, Lda.
- Friedland, Robert e Summer, Laura (1999), *Demography Is Not Destiny*, New York, National Academy on an Aging Society.
- Garcia, José (1997), *Sociedad y vejez. Las políticas sociales para la vejez: percepción, tendencias y líneas de desarrollo. El caso de la región de Castilla-La Mancha*, Dissertação de Doutoramento, Universidade de Castilla-La Mancha.
- Gay *et al* (2002), "Leçons tirées de l'évaluation d'une coordination gérontologie en France: le centre local d'information et de coordination (CLIC) de Lunel", *Santé, Société et Solidarité*, 2, pp. 103-112.
- Gomes, Catarina (2006), "A Insustentável leveza dos Territórios: uma crítica à territorialização das políticas públicas", *Cadernos do Observatório dos Poderes Locais*, 7, pp. 1-29.

- Gonçalves, Hermínia (2011), *Estratégias colectivas de governação local no campo social: alcances e limites. Estudo sociológico comparativo Portugal e Espanha*, Dissertação de Doutoramento em Sociologia, Salamanca, Universidade de Salamanca.
- Gonçalves, Hermínia (2012), “Estratégias coletivas de governança local no campo social”, trabalho apresentado no *VII Congresso português de Sociologia*, 19 a 22 de Junho, Universidade do Porto.
- Guillemard, Anne-Marie (1983), “Les politiques de la vieillesse”, *Communications*, 37, pp. 105-123.
- Greenfield, Emily (2012), “Using Ecological Frameworks to Advance a Field of Research, practice, and Policy on Aging-in-Place Initiatives”, *The Gerontologist*, 52 (1), pp. 1–12.
- Hadjab, Farid, Roussel, Véronique e Vollet, Dominique (2007), “Les coordinations gerontologiques dans les espaces ruraux : quelle efficacite?”, comunicação apresentada no *Colloque Les réponses de politique régionale communautaire aux défis démographiques*, Commission Européenne, 25-26 janvier, Bruxelles.
- Harper, Sarah (2010), “The capacity of social security and health care institutions to adapt to an ageing world”, *International Security Review*, 63 (3-4), pp.177-196.
- Henrard, JC (1996), “Cultural problems of ageing especially regarding gender and intergenerational equity”, *Social Science & Medicine*, 43(5), pp. 667-680.
- Hudson, Robert (2010), “Contemporary challenges to Aging Policy”, em Hudson, Robert (edt.), *The new politics of old age policy*, Maryland, The Johns Hopkins University Press.
- Hudson, Robert e Gonyea, Judith (2012), “Baby Boomers and the Shifting Political Construction of Old Age”, *The Gerontologist*, 52 (2), pp. 272–282.
- IMSERSO (2011), *Envejecimiento activo libro blanco*, Madrid, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- INE (2011), *Censos 2011 – Resultados Provisórios*, Lisboa, Instituto Nacional de estatística I.P..
- Jahan, Franck e Matthieu Leclair (2010), *Le projet gérontologique territorial : un défi pour les élus locaux*, Toulouse, Pratiques du champ social.
- Kaneda, Toshiko (2006), “A Critical Window for Policymaking on Population Aging in Developing Countries”, *Population Reference Bureau*, (Online). Disponível em: <http://www.prb.org/Publications/Articles/2006/ACriticalWindowforPolicymakingonPopulationAginginDevelopingCountries.aspx>
- Leclerc, Patrice (2005), “Pour une politique territoriale du vieillissement”, *Economie & Humanisme*, 374, pp. 48-52.
- Leme, Luiz (2000), “A gerontologia e o problema do envelhecimento. Visão histórica”, em Netto, Matheus (coord.), *Gerontologia – A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*, São Paulo, Atheneu.

- Lilley Susan (2002), *Policies for Aging Populations: An International Perspective*, Canada, Population and Public Health Branch Atlantic Regional Office.
- Lima, Maria *et al* (2010), "Idadismo na Europa – Uma abordagem psicossociológica com o foco no caso português. Relatório I", *Centro de Investigação e Intervenção Social*, European Research Group on Attitudes to Age.
- Lopes, Alexandra e Gonçalves, Carlos (2012), "Envelhecimento ativo e dinâmicas sociais contemporâneas", em Paúl, Constança e Óscar Ribeiro (coord.), *Manual de Gerontologia*, Lisboa, Lidel – edições técnicas, Lda.
- Lynch, Frederick (2010), "Political power and the baby boomers", em Hudson, Robert (edt.), *The new politics of old age policy*, Maryland, The Johns Hopkins University Press.
- Marín, David e Casanovas, Guillem (2001), "Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro", *Colección Estudios Sociales*, 6, Madrid, Fundación La Caixa.
- Martin, Ignácio e Lopes, Elvira (2008), "Políticas sociais gerontológicas", *Rediteia*, 41, 44-46.
- Martinez, Alfonso e Valle, Javier (1996), "Teoría y política de la Tercera Edad: algunas reflexiones críticas", *Pedagogía Social*, 13, pp. 17-34.
- Martins, Rosa (s.a.), "Envelhecimento e políticas sociais", *Educação, ciência e tecnologia*, Instituto Politécnico de Viseu.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2003), *Plan de acción para las personas mayores 2003-2007*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Munger, Michael (2000), "Analyzing Policy: Introduction to the Analysis of Choice and Management", Duke University, (Online). Disponível em: <http://people.duke.edu/~munger/Anpol.htm>
- Município de Lisboa (2011), "Censos 2011 - resultados definitivos", INE (Online). Disponível em: http://www.cm-lisboa.pt/fileadmin/MUNICIPIO/Censos_2011_-_Lisboa_Cidade.pdf
- Município de Nacka (2013), *Statistics*, (Online). Disponível em: <http://translate.google.com/translate?hl=en&sl=sv&tl=en&u=http://www.nacka.se/web/Sidor/default.aspx>
- Naue, Ursula e Kroll, Thilo (2010), "Bridging policies and practice: challenges and opportunities for the governance of disability and ageing", *International Journal of Integrated Care*, 10, pp. 1-7.
- Netto, Matheus e Ponte, José (2000), "Envelhecimento: desafio na transição do século", em Netto, Matheus (coord.), *Gerontologia – A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*, São Paulo, Atheneu.

- Noelker, Linda e Whitlatch, Carol (2005), "Informal Caregiving", em Evashwick, Connie (coord.), *The Continuum of Long-Term Care*, Nova Iorque, Thomson Delmar Learning.
- OECD (2005), *Building Competitive Regions - Strategies and Governance*, OECD.
- OECD (2011), *OECD Regional Outlook 2011: Building resilient regions for stronger economies*, OECD (parte III).
- Oliver, James e Moseley, Alice (2006), "Co-ordinating Public Services from the Top Down or *Bottom-up*? Implementation Gaps in 'Joined-up Government' Initiatives and Street-level Co-ordination of Homelessness Services in England", Workshop em *Performance in Multi sector/organisation Collaborations . A Performing Public Sector: Second Trans-Atlantic Dialogue*, Katholieke Universiteit Leuven.
- Organização Mundial de Saúde (2008), *Guia global: cidade amiga do idoso*, Suíça, Organização Mundial de Saúde.
- Osswald, Walter (2013), "Breve reflexão acerca das políticas sociais para as pessoas idosas", Associação Portuguesa de Psicogerontologia, Grupo Políticas Sociais para as Pessoas Idosas.
- Paúl, Constança (2005), "A construção de um modelo de envelhecimento humano", em Paúl, Constança e Fonseca, António (coord.), *Envelhecer em Portugal*, Lisboa, Climepsi Editores.
- Pereirinha, José (2008), *Política Social – Formas de actuação no contexto europeu*, Lisboa, Universidade Aberta.
- Plath, Debbie (2009), "International Policy Perspectives on Independence in Old Age", *Journal of Aging & Social Policy*, 21(2), pp. 209-223.
- Powell, Jason (2012), "The social and economic forces of global ageing in a global society", *Journal of Comparative Social Welfare*, 28(2), pp. 165-177.
- Prado, Adriana *et al* (2010), "Moradia para o idoso: uma política ainda não garantida", *Caderno Temático Kairós Gerontologia*, 8, pp. 05-17.
- Prodata (2012), *Consulta*, (Online). Disponível em:
<http://www.pordata.pt/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>
- Prodata (2013), *População residente com 15 e mais anos por nível de escolaridade completo mais elevado segundo os Censos (%) nos Municípios*, (Online). Disponível em:
<http://www.pordata.pt/Municipios/Populacao+residente+com+15+e+mais+anos+por+nivel+de+escolaridade+completo+mais+elevado+segundo+os+Censos+%28percentagem%29-380>
- Purdy, David (2007), "Social Policy" em Artis M. e Nixon, F. (eds), *Economics of the European Union*, Oxford University Press.

- Quaresma, Maria (1999), "Plano Gerontológico Social, Porquê?", *Revista Cidade Solidária Santa Casa da Misericórdia de Lisboa*, 3, pp. 40-41.
- Quedinho, Alexandra e Tavares, Márcia (2010), *Centro de excelência em gestão de políticas públicas para o envelhecimento ativo: um modelo de inovação para o município do Rio de Janeiro*, Projeto final para a obtenção do grau de especialista em gestão do conhecimento e inteligência empresarial, Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- QSR International, (2013), *QSR International*, (Online). Disponível em:
http://www.qsrinternational.com/other-languages_portuguese.aspx
- Rodrigo, Delia *et al* (2009), *Multi-Level Regulatory Governance - Policies, institutions and tools for regulatory quality and policy coherence*, OECD Working Papers on Public Governance.
- Römer Clemens (2007), "Sweden 2007 *Freedom of choice and dignity for the elderly*", *European Commission*, (Online). Disponível em: <http://abuel.org/docs/32choiceanddignity.pdf>
- SCB (2011), *Statistical Atlas*, (Online). Disponível em:
http://www.scb.se/Kartor/Statistikatlas_42_KN_201205_English/index.html#story=0
- SCB (2013), *Nacka*, (Online). Disponível em:
http://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=en&rurl=translate.google.com&sl=sv&tl=en&u=http://www.nacka.se/web/politik_organisation/ekonomi/statistik/befolkning/Documents/kommunfakta_2012.pdf&usg=ALkJrhiCXqmm4qvNyrvsBnvK7QODxz00A
- Simões, António (2006), *A Nova Velhice*, Porto, AMBAR.
- Simonet, Françoise (2001), "Perspectives d'évolution de la coordination gérontologique liées à la mise en place des CLIC - Exemple de la région Rhône-Alpes", *Mémoire de l'Ecole Nationale de la Santé Publique*, pp. 1-80.
- Sherlock, Peter (2002), "Social policy and population ageing: challenges for north and south", *International Journal of Epidemiology*, 31, pp.754–757.
- Souza, *et al* (2011), "Questionamento no Processo de Análise de Dados Qualitativos com apoio do software WebQDA", *EDUSER: revista de educação*, 3, 1, pp. 19-30.
- Spicker, Paul (2012). "Values in Social Policy", Aberdeen, Scotland, *Robert Gordon University*, (Online). Disponível em: <http://www2.rgu.ac.uk/publicpolicy/introduction/socsec.htm>
- Statistiska Centralbyrån (2012), *Nacka (Municipality, Stockholm) Population*, (Online). Disponível em:
<http://www.citypopulation.de/php/sweden-admin.php?adm2id=0182>
- Stubbs, Paul (2005), "Stretching Concepts Too Far? Multi-Level Governance, Policy Transfer and the Politics of Scale in South East Europe", *Southeast European Politics*, 6 (2), pp. 66–87.

- Tamiya, Nanako (2011), "Population ageing and wellbeing: lessons from Japan's long-term care insurance policy", *Lancet*, 378, pp. 1183–92.
- Tavares, António (2006), *A Análise de Políticas Públicas como Profissão: Retratos de uma Infância Difícil*, Lisboa, Escolar Editora.
- Testori, Paola (2012), "Concluding remarks speech", comunicação apresentada na *Conference on good governance for active and healthy ageing*, 4 Junho, Brussels.
- União Europeia (2011), *Active ageing and solidarity between generations*, Luxembourg, Comissão Europeia, Eurostat.
- United Nations (1983), *Vienna International Plan of Action on Aging*, New York, United Nations.
- United Nations (2002), *Political declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing*, New York, United Nations.
- United Nations (2008), *Regional Dimensions of the Ageing Situation*, New York, Department of Economic and Social Affairs.
- United Nations (2009), *World Population Prospects 2009*, New York, United Nations.
- United Nations (2011), *World Population Prospects - The 2010 Revision Highlights and Advance Tables*, New York, United Nations.
- United Nations Development Programme (2009), *A Users' Guide to Measuring Local Governance*, Norway, UNDP Oslo Governance Centre.
- United Nations Population Fund e HelpAge International (2012), *Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge*, New York, United Nations Population Fund e HelpAge International.
- Uryan, Yildirim *et al* (2012), "Improving Quality of Life for Seniors: New Governance Tools", *Ageing International*, 37, pp. 318 – 337.
- Walker, Alan (2002), "Ageing in Europe: policies in harmony or discord?" *International Journal of Epidemiology*, 31, pp. 758-761.
- Walker, Alan (2006), "Ageing europe: challenges for policy and research", em Hans-Werner Wahl *et al* (eds.), *The Many Faces of Health, Competence and Well-Being in Old Age*, Netherlands, Springer.
- Walker, Alan (2008), "Commentary: The Emergence and Application of Active Aging in Europe", *Journal of Aging & Social Policy*, 21(1), pp. 75-93.
- World Economic Forum (2012), *Global Population Ageing: Peril or Promise?*, Switzerland, World Economic Forum.

Zaidi, Asghar (2008), "Features and Challenges of Population Ageing: The European Perspective", como keynote speaker na *Social and Economic Council of Spain – Conferência Ageing of population, realizada em Março, Madrid.*

ANEXOS

Anexo A - Os modelos de welfare de Esping-Andersen (1990) (adaptado de Adão e Silva, 2002; Purdy 2007 e Pereirinha 2008)

Anexo B - O modelo de welfare da Europa do Sul, segundo Ferrera (1996; 1997) *cit in* Adão e Silva (2002:39)

Anexo C - Aspetos chave qualitativos do envolvimento dos *stakeholders* (adaptado de European Commission, DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, 2010:13-14)

Anexo D - Lisboa e Nacka: aproximações e distâncias

Anexo E – Entrevista “Empresa”

Anexo F – Entrevista “Entidade Economia Social”

Anexo G – Entrevista “Especialista (teórico-académico)”

Anexo H – Entrevista “Organismo nacional de planeamento estratégico”

Anexo I – Entrevista “Político local”

Anexo J – Entrevista “Sénior residente na comunidade”

Anexo K – Entrevista “Profissional com atuação local na área do envelhecimento”

Anexo L – Consentimento Informado

Anexo M – Entrevista “Academic Professor”

Anexo N – Entrevista “Company”

Anexo O – Entrevista “National planning organization”

Anexo P – Entrevista “Older people”

Anexo Q – Entrevista “Politician”

Anexo R – Entrevista “Professional”

Anexo S – Entrevista “Public eldercare service”

Anexo T – Informed Consent

ANEXO A - Os modelos de welfare de Esping-Andersen (1990) (adaptado de Adão e Silva, 2002; Purdy 2007 e Pereirinha 2008)

	Liberal ou Anglo-saxónico	Corporativo ou Continental	Social-democrático ou Escandinavo
Origens	Liberalismo clássico Lei dos pobres	Nacionalismo conservador Doutrina catolicista	Luta de classes democráticas
Objetivos	Auto-confiança; Redução da pobreza;	Corporativismo; Economia social de mercado;	Desmercadorização; Cidadania social;
POLÍTICA SOCIAL			
Serviços	Público residual	Família/voluntariado/solidariedade	Publico universal
Transferências	Assistência social	Esquemas ocupacionais de seguro social	Seguros nacionais;
Modo de financiamento	Taxação geral	Contribuições sociais/transferências	Misto
Carga tributária	Baixa	Intermédia	Alta
Dimensões típicas	Prestações sujeitas a condições de recursos; Importância do setor privado nas pensões; Importância das despesas privadas com saúde;	Regimes de proteção segundo o estatuto profissional; Elevada proteção social dos funcionários públicos;	Acesso universal; Prestações igualitárias, Serviços de apoio às famílias desmercadorizadas;
POLÍTICA DE EMPREGO			
Prioridade Macroeconómica	Crescimento não inflacionário	Crescimento não inflacionário	Crescimento para pleno emprego
Relações industriais	Anti-colectivismo	Parcerias sociais	Parcerias sociais
Meios de ajustamento	Mercados de trabalho flexíveis	Gestão da oferta de trabalho	Política ativa de mercado de trabalho
RESULTADOS			
Redistribuição	Vertical fraca	Horizontal	Vertical forte
Estratificação	Dualismo social	Manutenção do estatuto	Solidariedade social
Implicação do género	Passivamente neutra	Reforçada	Compensatória
Riscos sociais Associados	Armadilhas de pobreza; Aumento da desigualdade social e da pobreza; Trabalhadores pouco qualificados e baixos salários;	Discriminatório das mulheres; Elevados encargos sociais com a mão-de-obra; Excesso de peso das despesas com pensões; Dificuldade em responder a níveis elevados de desemprego;	Dificuldade de financiamento; Dificuldades de manutenção de níveis elevados de qualidade do serviço público; Limites do emprego no setor público; Erosão do ideal solidarístico subjacente;
Estratégias de resposta aos cenários de crise	Desregulação do mercado de trabalho; Flexibilidade salarial, redução do valor dos salários mais baixos; Erosão do valor das prestações; Redução de programas sociais;	Indução da saída precoce do mercado de trabalho; Aumento da produtividade; Prestações sociais de desemprego e de reforma antecipada elevadas;	Expansão dos serviços sociais, com criação de emprego público; Expansão da participação feminina no mercado de trabalho; Expansão do trabalho em part-time; Desenvolvimento de medidas ativas de inserção no mercado de trabalho;
EXEMPLOS	EUA; Reino Unido	Alemanha; Áustria; França; Holanda; Bélgica	Suécia; Dinamarca; Finlândia
NOVA POLÍTICA DO ESTADO-PROVIDÊNCIA			
Apoio político do estado providência	Moderado	Elevado	Elevado
Pressões para efetuar ajustamentos	Moderadas	Moderadas	Elevadas
Agenda de reforma dos sistemas	Re-mercadorização/contenção de custos	Contenção de custos/recalibragem (racionalização)	Contenção de custos/recalibragem (atualização)
Linhas de conflito	Neoliberal (retrenchment vs mercadorização compensada)	Sem clivagem dominante; ajustamento incremental negociado	"stand pat" vs reforma negociada

Quadro A.1 - Os modelos de welfare de Esping-Andersen (1990) (adaptado de Adão e Silva, 2002; Purdy 2007 e Pereirinha 2008)

ANEXO B - O modelo de welfare da Europa do Sul, segundo Ferrera (1996; 1997) cit in Adão e Silva, 2002:39)

DIMENSÕES TÍPICAS	FATORES ESPECÍFICOS
Proteção dualizada baseada em transferências monetárias	Sobre proteção dos núcleos centrais da força de trabalho; Prestações baixas aos trabalhadores irregulares ou da economia informal;
Distribuição desequilibrada da proteção, segundo os riscos clássicos	Sobre proteção dos idosos relativamente aos outros beneficiários potenciais; Subdesenvolvimento das prestações familiares e dos serviços às famílias; Subdesenvolvimento da habitação social e do apoio social ao alojamento;
Baixo grau de penetração das instituições públicas de proteção social Sistema de saúde público e universal Particularismo institucional	Indefinição de funções entre atores públicos e privados; Não cumprimento das expetativas sociais; Pressões particularistas e clientelares;
Baixa eficácia dos serviços	Insatisfação dos utentes; Baixa qualificação dos agentes;
Repartição desigual dos custos segundo os grupos profissionais	Disparidade de regras; Fuga e fraude fiscal na economia informal;

Quadro A.2 - O modelo de welfare da Europa do Sul, segundo Ferrera (1996; 1997) cit in Adão e Silva, 2002:39)

ANEXO C - Aspetos chave qualitativos do envolvimento dos *stakeholders* (adaptado de European Commission, DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, 2010:13-14)

TEMA	ASPETOS QUALITATIVOS
Princípios de envolvimento dos <i>stakeholders</i>	
Compromisso político	Vontade e capacidade dos <i>policy makers</i> de estarem recetivos às contribuições dos <i>stakeholders</i> ; Integração do método de coordenação aberta nos atuais mecanismos territoriais;
Justificação clara acerca do processo	A razão de ser do processo de envolvimento dos <i>stakeholders</i> , deve ser clara para estes;
Visibilidade pública	Acesso facilitado aos documentos de todos os <i>stakeholders</i> ; <i>Stakeholders</i> conscientes do processo e com documentos acessíveis;
Disponibilidade de recursos	Adequação dos recursos alocados para o envolvimento dos <i>stakeholders</i> ; <i>Stakeholders</i> são recompensados pelos custos do seu envolvimento; Garantia da capacidade do envolvimento dos <i>stakeholders</i> ;
Período de tempo	Bem definido e adequado;
Mecanismos de feedback	<i>Stakeholders</i> têm feedback sobre como os seus contributos foram geridos;
Metodologias para o envolvimento dos <i>stakeholders</i>	
Identificação dos <i>stakeholders</i>	Mapeamento dos <i>stakeholders</i> existentes;
Seleção dos <i>stakeholders</i>	Seleção transparente e formal dos <i>stakeholders</i> ; Atenção ao género e diversidade das necessidades;
Métodos e ferramentas para envolver os <i>stakeholders</i>	Adequação das ferramentas e instrumentos para facilitar o envolvimento dos <i>stakeholders</i> ; Usar métodos e ferramentas apropriadas para envolver todos os atores relevantes, com uma metodologia inclusiva; Vincular a qualidade dos mecanismos com o grau de envolvimento esperado;
Coordenação de políticas	Existência de um fórum/corpo/comité de multi- <i>stakeholders</i> que prepara os documentos estratégicos e coordena o processo político; Existência de mecanismos interministeriais; Existência de mecanismos de coordenação vertical;
Monitorização e avaliação	Existência de monitorizações e avaliações <i>on going</i> , que envolvem os <i>stakeholders</i> do nível adequado;
Impacto do envolvimento dos <i>stakeholders</i>	
Processo político	Impacto do envolvimento dos <i>stakeholders</i> no processo político: p. ex: aumenta a credibilidade ou aumenta a liderança;
Substância política	Impacto do envolvimento dos <i>stakeholders</i> na substância política: p. ex: novas áreas políticas; novos programas; melhoramento da coordenação;

Quadro A.3 - Aspetos chave qualitativos do envolvimento dos *stakeholders* (adaptado de European Commission, DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, 2010:13-14)

ANEXO D - Lisboa e Nacka: aproximações e distâncias

Segundo a Câmara Municipal de Lisboa (2013), a “cidade de Lisboa sofreu durante as últimas décadas uma profunda alteração da sua estrutura demográfica, evidenciando um forte envelhecimento na base e no topo da pirâmide etária. Os pontos críticos resultantes desta tendência são: o elevado grau de envelhecimento da população, em especial a progressão das pessoas com mais de 75 anos, a exposição à pobreza e as assimetrias de qualidade do habitat, com particular impacto na autonomia das pessoas que avançam na idade.”

Segundo dados do Município de Lisboa (2011) Lisboa tem 547 733 habitantes, com uma densidade populacional de 6.247,5 (Prodata, 2012), e segundo o Diagnóstico Social de Lisboa (2007) a população com 65 ou mais anos, representa 24,2%. A taxa de desemprego em 2011 era de 13,4% (Prodata, 2012), no entanto, à cidade de Lisboa é “apontada a liderança nacional da competitividade urbana das atividades económicas, baseadas nas atividades da economia do conhecimento (serviços avançados às empresas), no maior nível de educação da população e do emprego e seu contributo para o ganho relativo e na densidade do emprego na área da cultura” (Diagnóstico Social de Lisboa, 2009:34). Em termos estatísticos em 2011, 21,9% da população tinha escolaridade equivalente ao 1º ciclo; 20,4% equivalente ao 3º ciclo e 19,6% ao nível superior (Prodata, 2013).

Segundo ainda a Câmara Municipal de Lisboa (2013) são grandes as preocupações do “governo da cidade para os próximos anos: adaptação da cidade ao envelhecimento da população residente; promoção da participação das pessoas idosas nas decisões que lhes dizem respeito; aumento da oferta quantitativa e qualitativa dos serviços e das ações adequadas às suas necessidades e às suas expectativas de viver mais anos com qualidade.”

Do ponto de vista estratégico desde 2009 desenvolve-se em Lisboa, o Plano Gerontológico Municipal (2009-2013) que no seu conteúdo, apresenta inicialmente uma caracterização socioeconómica da população inquirida, no âmbito de um inquérito que abrangeu uma amostra de indivíduos com 50 ou mais anos, distribuídos pelas quatro zonas de intervenção da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Posteriormente são apresentados alguns pontos críticos no âmbito da promoção de um envelhecimento ativo, com o objetivo de perceber as dificuldades que o envelhecimento implica, nomeadamente ao nível da perda de autonomia, isolamento dos indivíduos e perda de relações sociais (Câmara Municipal de Lisboa, 2009).

No âmbito do Plano Gerontológico Municipal, o Departamento de Desenvolvimento Social desenvolve em articulação com outros serviços/entidades do Município, os seguintes Programas/Ações: Programa Municipal de Intervenção para o envelhecimento ativo e saudável na cidade de Lisboa; Programa Municipal Ajuda Lisboa; Operação S. Ó. S.; Guia de Lisboa para a Idade Maior; Voluntariado Sénior; Programa Praia Campo Sénior e Serviço de Teleassistência.

A Suécia, como já referido, é atualmente um dos países mais envelhecidos na Europa e num futuro, será um dos países que conseguirá recuar com maior escala, o seu índice de envelhecimento. Para além disto, há já alguns anos que assiste a um envelhecimento populacional significativo e por isso mesmo foram já tomadas decisões e medidas políticas e estratégicas, ao nível do envelhecimento.

Partindo destas considerações, na Suécia o contexto escolhido foi Nacka, um município da área metropolitana de Estocolmo que em 2007 no Peer Review: *Freedom of choice and dignity for the elderly*, um encontro de especialistas, organizado pela Römer (2007), foi apresentado como uma boa prática no âmbito da intervenção local ao nível do envelhecimento. Para além disto, sendo um Município de cariz também urbano, a escolha de ambos os contextos, cumpria este critério de paridade.

Nacka tem atualmente 93 700 habitantes (Município de Nacka, 2013) com uma densidade populacional de 958.1 habitantes/km² (Statistiska Centralbyrån, 2012), tendo 14,7% da população idade superior ou igual a 65 anos (SCB, 2011). Do ponto de vista educacional 51% da população tem um nível educativo pós-secundário (SCB, 2013) e do ponto de vista económico, 17% trabalha na área do comércio, 13% em serviços comerciais e educação e ainda 12% na área dos cuidados de saúde e sociais (SCB, 2013), verificando-se que 4.2% da população, encontram-se em situação de desemprego, sendo a média nacional, de 8,2% (SCB, 2013).

O Município de Nacka apresenta uma Unidade de Serviços Sociais para o Envelhecimento, na qual se inscreve uma preocupação primordial relacionada com a prevenção de quedas e acidentes junto da população idosa, com um trabalho junto das unidades geriátricas para certificação "Security and Safety Retirement for the Elderly" (Município de Nacka, 2013). De modo a que a população tenha conhecimento dos serviços existentes em Nacka para apoio às pessoas idosas é ainda disponibilizado um catálogo, onde se descrevem todos os serviços existentes, públicos e privados. Uma outra área de intervenção é no âmbito do serviço de transporte para viagens até Estocolmo, sendo disponibilizado este serviço, após uma avaliação e certificação médica. Para além disto, o Município faz parte do projeto europeu Innocare, implementando sistemas informáticos no local, para estudo de desenvolvimento de tecnologias para apoio aos cuidados em casa. São dinamizados ainda almoços em que as pessoas idosas partilham o momento da refeição com outros, numa lógica de prevenção da solidão (Município de Nacka, 2013).

ANEXO E – Entrevista “Empresa”

Para efeitos de gravação, por favor, indique o seu nome, profissão e função na entidade que representa

1. Qual a importância do envelhecimento para as empresas?
2. Conhece a estratégia deste Município no âmbito do envelhecimento?

Itens considerados:

- Título de projetos

- Nome de organizações que executam os projetos

- Breve descrição dos projetos

3. Como pensa que deve ocorrer a relação entre setor privado e poder local, ao nível do envelhecimento? De que modo; com que mecanismos;
4. De que forma a vossa empresa participa/pode ainda contribuir para o plano gerontológico municipal?
5. Qual pensa serem as inovações futuras das políticas locais de envelhecimento e de que modo o setor privado estará implicado nessas?
6. Considera que a estratégia do município para o envelhecimento é bem divulgada? Como teve conhecimento?
7. Numa escala de 0 a 10 (10 é o mais elevado), como classificaria a atuação do Município no envolvimento do setor privado nas suas políticas para o envelhecimento?
8. Quais são as fraquezas, ameaças, oportunidades e desafios á nova governança local, que inclui como ator, o mercado?
9. Quer deixar por fim, um comentário, sugestão ou reflexão, face a este tema que aqui discutimos?

Stakeholder: Empresa
Nome do entrevistado:
Entrevistador: Data: __/__/__

ANEXO F – Entrevista “Entidade Economia Social”

Para efeitos de gravação, por favor, indique o seu nome, profissão e função na entidade que representa

1. Conhece a estratégia do Município no âmbito do envelhecimento? Se sim, responda pg 2; se não, diga o que conhece; Nota: tem de saber que se designa por plano gerontológico
2. Quais as ações/medidas da política local de envelhecimento ou plano gerontológico?

Itens considerados:

- Título de projeto
- Nome de organizações que executam o projeto
- Breve descrição do projeto

3. Quais são serviços/valências que a IPSS que representa, presta à comunidade?
4. Como é garantida a qualidade dos serviços prestados pela sua entidade?
5. Como é executado o pagamento dos serviços prestados? Referir a ação que cabe ao estado e ao cliente;
6. Há a intervenção do Município ao nível da garantia da qualidade dos serviços realizados? Se sim, como?; se não, porquê?
7. Quais pensa serem as futuras inovações ao nível dos equipamentos sociais?
8. Como se processa a relação entre a autarquia local e as entidades do 3º setor?
9. Quais os maiores desafios, ao nível da população idosa, que o terceiro setor enfrenta? Como pensa que poderão ser ultrapassados?
10. Como pensa serem no futuro as políticas locais de envelhecimento?
11. Em que medida a sua IPSS participa ou participou na implementação e definição do Plano gerontológico?
12. Como considera que no futuro, será esta participação?
13. Na sua opinião, de entre as atividades desenvolvidas há alguma que tenha maior sucesso? Porquê? e insucesso? Porquê?
14. Considera que a estratégia do município para o envelhecimento é bem divulgada?
15. Numa escala de 0 a 10 (10 é o mais elevado), como classificaria a atuação do Município no envolvimento do setor da economia social, nas suas políticas para o envelhecimento?
16. Quais são as fraquezas, ameaças, oportunidades e desafios do desenvolvimento social local, num quadro de envelhecimento populacional?
17. Quer deixar por fim, um comentário, sugestão ou reflexão, face a este tema que aqui discutimos?

Stakeholder: Entidade economia social
Nome do entrevistado:
Entrevistador: Data: __/__/__

ANEXO G – Entrevista “Especialista (teórico-académico)”

Para efeitos de gravação, por favor, indique o seu nome, profissão e função na entidade que representa

1. Quais são as orientações estratégias atuais, a nível nacional e internacional, no âmbito do envelhecimento? Diga-os a sua opinião
2. Qual a designação que na sua opinião, será mais correta sobre as políticas públicas para o envelhecimento? Ex: política gerontológica; política de velhice...; Porquê? Em que medida essas designações se diferenciam?
3. Considera que para o envelhecimento se devam desenvolver políticas específicas ou integradas?
4. Quais as bases teóricas que devem reger as políticas de envelhecimento?
5. Na política para o envelhecimento, como/qual deve ser a atuação do Estado? Referir estado central e local
6. Como considera que será tratada a questão do envelhecimento, numa lógica de nova governança local?
7. Qual a importância da delimitação de uma política local de envelhecimento?
8. Tendo em conta a teoria adjacente à nova governança local, o que entende por stakeholder da política local de envelhecimento? Exemplifique
9. Considera que o PG de Lisboa possa ser considerada uma política local de envelhecimento? Porquê?
10. Defina e dê exemplos do que para si, possa ser considerada uma boa prática ao nível da política local e nacional de envelhecimento? Justifique;
11. Considera importante o desenvolvimento de uma política nacional para o envelhecimento em Portugal? se sim porquê, se não porquê?
12. Considere que Portugal teria uma política nacional. Quais deveriam ser os pilares teóricos base da mesma? Que atores estariam envolvidos? Como se perspectiva a articulação entre o poder local e esses atores?
13. Qual o papel atual e futuro da académica e conhecimento científico, ao nível das políticas locais de envelhecimento?
14. Como se devem avaliar as políticas nacionais e locais de envelhecimento?
15. Como considera serem, no futuro, as políticas locais de envelhecimento?
16. Quais são as fraquezas, ameaças, oportunidades e desafios das atuais orientações locais a este nível?
17. No futuro, qual o papel do local no envelhecimento?
18. Quer deixar por fim, um comentário, sugestão ou reflexão, face a este tema que aqui discutimos?

Stakeholder: Académico especialista	
Nome do entrevistado:	
Entrevistador:	Data: __/__/____

ANEXO H – Entrevista “Organismo nacional de planeamento estratégico”

Para efeitos de gravação, por favor, indique o seu nome, profissão e função na entidade que representa

1. Quais são as orientações/ estratégias/ programas atuais, a nível nacional, no âmbito do envelhecimento? Ver correspondência com orientações europeias
2. Como foram identificadas a nível nacional, as prioridades estratégicas para o envelhecimento?
3. As pessoas idosas foram consultadas aquando a preparação das políticas centrais para a população idosa? Qual o papel atual da pessoa idosa?
4. Quais as competências de cada um dos poderes central, regional e local ao nível das políticas públicas de envelhecimento? Quais as bases políticas ou legislativas que regulam essas competências?
5. Por que motivo as medidas para o envelhecimento, estão enquadradas no Ministério da Solidariedade e Segurança Social? Há um departamento específico para as questões do envelhecimento?
6. Que relação ocorre entre os poderes nacional, regional e local para a definição e implementação de políticas de envelhecimento? Se sim, descreva. Se não, porquê?
7. Considera que Portugal apresenta as necessárias medidas políticas para o envelhecimento? Perceber sobre a possibilidade de uma política nacional; com que atores; com que metodologia;
8. Considera que para o envelhecimento, se devam desenvolver políticas específicas ou integradas? Porquê?
9. As estratégias do governo nesta matéria são avaliadas? Se sim, quais os instrumentos usados, quem faz parte do processo de avaliação e quem executa a avaliação? Senão, porquê.
10. Na sua opinião, de entre as atividades desenvolvidas, qual a teve maior sucesso? E insucesso? Porquê?
11. Quais são as fraquezas, ameaças, oportunidades e desafios das atuais orientações a este nível?
12. Como considera serem, no futuro, as políticas locais de envelhecimento?
13. Quer deixar por fim, um comentário, sugestão ou reflexão, face a este tema que aqui discutimos?

Stakeholder: Organismo de planeamento	
Nome do entrevistado:	
Entrevistador:	Data: __/__/____

ANEXO I – Entrevista “Político local”

Para efeitos de gravação, por favor, indique o seu nome, profissão e função na entidade que representa

1. Qual a estratégia deste Município para o envelhecimento? Referir plano gerontológico; período de ação;
2. Qual a importância e interesse em desenvolver um plano gerontológico?
3. Qual o departamento responsável pelo Plano Gerontológico? Há ligações com outros departamentos? Quais?
4. Quais são/deveriam ser as competências do poder local no âmbito do envelhecimento?
5. Qual a importância e porquê a delimitação de uma política local específica para o envelhecimento?
6. Quais são as áreas de intervenção do Município ao nível do envelhecimento? Verificar se há outras para além do PG.
7. Qual o orçamento municipal destinado às atividades para as pessoas idosas?
8. Como considera serem, no futuro, as políticas locais de envelhecimento e o papel do poder local?
9. No futuro, como considera ser desempenhado o papel da pessoa idosa na política local para o envelhecimento?
10. Do ponto de vista estratégico e político, após este plano gerontológico, quais as orientações do Município, ao nível do envelhecimento?
11. Quer deixar por fim, um comentário, sugestão ou reflexão, face a este tema que aqui discutimos?

Stakeholder: Político
Nome do entrevistado:
Entrevistador: Data: __/__/__

ANEXO J – Entrevista “Sénior residente na comunidade”

Para efeitos de gravação, por favor, indique o seu nome, profissão e função na entidade que representa

1. Conhece a estratégia deste Município no âmbito do envelhecimento? Identificar a designação Plano Gerontológico
2. Quais as ações/medidas desenvolvidas?

Itens considerados:

- Título dos projetos

- Nome de organizações que executam projetos

- Breve descrição dos projetos

3. Considera que a população sénior tem, na sua maioria, conhecimento de que Lisboa tem um Plano Gerontológico?
4. Na sua opinião, quais as áreas que estão em falta na atual dinâmica municipal?
5. Nas diversas atividades e iniciativas do Plano Gerontológico, há comparticipação financeira pelos seniores?
6. As pessoas idosas foram consultadas aquando a delineação do Plano Gerontológico? Qual o papel atual das pessoas idosas no Plano Gerontológico?
7. Que sugestões de melhoria deixa às atuais orientações?
8. No futuro, como perspetiva ser o papel da pessoa idosa no âmbito das políticas de envelhecimento?
9. Numa escala de 0 a 10 (10 é o mais elevado), como classificaria a atuação do Município no âmbito do envelhecimento?
10. Como considera que devem ser as funções das autarquias locais, especificamente no âmbito do envelhecimento?
11. Quer deixar por fim, um comentário, sugestão ou reflexão, face a este tema que aqui discutimos?

Stakeholder: Sénior	
Nome do entrevistado:	
Entrevistador:	Data: __/__/__

ANEXO K – Entrevista “Profissional com atuação local na área do envelhecimento”

Para efeitos de gravação, por favor, indique o seu nome, profissão e função na entidade que representa

1. Qual a estratégia deste Município no âmbito do envelhecimento? Identificar a abordagem teórica base
2. De que modo estão essas áreas/medidas estruturadas e enquadradas no plano de atividades municipal?
3. Quais são e quais deveriam ser, as competências do poder local no âmbito do envelhecimento?
4. Como são operacionalizadas essas competências?
5. Qual a relação entre os poderes nacional, regional e local para a definição e implementação do Plano Gerontológico ? Se sim, descreva. Se não, porquê?
6. Porquê a designação “Plano Gerontológico Municipal”?
7. Como foi planificado e implementado o Plano Gerontológico? Com quem; metodologia usada;
8. Quais as ações/medidas incluídas no Plano Gerontológico?

Itens considerados:

Título dos projetos

Nome de organizações que executam projetos

Breve descrição dos projetos

Promotores

Fontes de financiamento

9. As pessoas idosas foram consultadas aquando a preparação do Plano Gerontológico? Qual o papel atual da pessoa idosa no âmbito da execução do Plano Gerontológico?
10. Nas diversas atividades do Plano Gerontológico, há participação financeira pelos seniores? Se sim, em quais; qual a média de financiamento;
11. A sustentabilidade das ações realizadas é uma prioridade no Município? Se sim, explicita; se não, porquê;
12. Que parceiros integram o Plano Gerontológico? Porquê? Como se efetiva essa parceria?
13. Considera que seria importante estarem presentes outros atores sociais? Se sim, quais e descreva as suas funções.
14. O Plano Gerontológico é avaliado? Se sim, com que periodicidade, quais os instrumentos usados, quem faz parte do processo de avaliação e quem executa a avaliação? Senão, porquê.
15. Na sua opinião, de entre as atividades desenvolvidas há alguma que tenha tido maior sucesso? E insucesso? Porquê?
16. Se recebesse fundos adicionais para aplicar neste Plano, o que faria?

17. Tendo em conta a teoria adjacente à nova governança local, o que entende por stakeholder da política local de envelhecimento? Exemplifique
18. Como é executada a cooperação entre poder local e terceiro setor com serviços para a população idosa?
19. Ao nível das respostas sociais, como é garantida a qualidade dos serviços prestados?
20. Como é executada a relação entre a autarquia e o setor privado?
21. De que forma é disseminada a informação sobre o Plano Gerontológico?
22. Quais são as fraquezas, ameaças, oportunidades e desafios da atual atuação do Município de Lisboa no domínio do envelhecimento?
23. Como considera serem, no futuro, as políticas locais de envelhecimento? Identificar áreas de inovação
24. Quer deixar por fim, um comentário, sugestão ou reflexão, face a este tema que aqui discutimos?

Stakeholder: Técnico
Nome do entrevistado:
Entrevistador: Data: __/__/__

ANEXO L – Consentimento Informado



Mestrado em Economia e Políticas Públicas

Estratégias de governança face ao envelhecimento da sociedade

O papel do local nos processos multi-nível

Mestranda: Cristina Maria Oliveira Barbosa

Orientador: Prof. Paulo Areosa Feio

CONSENTIMENTO INFORMADO

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Declaro ter tido conhecimento que Cristina Maria Oliveira Barbosa, aluna do Mestrado em Economia e Políticas Públicas, lecionado no Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE) do Instituto Universitário de Lisboa, se encontra a proceder à elaboração da dissertação de mestrado sobre políticas públicas locais para o envelhecimento, sob orientação do Prof. Paulo Areosa Feio.

Este estudo tem como objetivo compreender e conhecer as estratégias de governança das políticas de envelhecimento, especificamente em Portugal e na Suécia, tendo estas como finalidade compreender e perspetivar o papel do local ao nível dos processos de governança multinível e no desenvolvimento de estratégias promotoras de um envelhecimento ativo e saudável.

Para isso a investigadora solicitou a minha participação numa entrevista sobre a perceção pessoal e profissional acerca das políticas públicas de envelhecimento e os modelos de governança, atuais e futuros, dessas políticas.

Esta participação será voluntária, pelo que fui informado que poderei interromper a entrevista em qualquer momento. Para além disto, todas as informações que fornecer permanecerão confidenciais e serão usadas somente para este estudo, sendo ainda estas codificadas de modo a garantir a devida confidencialidade.

Para assegurar o rigor da análise dos dados recolhidos fui informado que é desejável proceder à gravação áudio desta entrevista, pelo que solicitaram que aceite esta gravação. A gravação poderá ser interrompida em qualquer momento se assim o desejar.

Nestas condições, é de livre vontade que dou consentimento para a realização da entrevista que me foi proposta e para que as informações sejam usadas na dissertação referida, sendo omitida a minha identificação.

O presente documento é feito e assinado duplicado, ficando uma cópia para o investigador e outra para mim.

Data: ___/___/___

Assinatura do Investigador

Assinatura do participante

ANEXO M – Entrevista “Academic Professor”

For the record, please state your name, occupation and function in the body that you represent

1. What are the current national and international strategic *guidelines*, in aging field? Tell me your opinion
2. What is in your opinion the name that is more correct for the public policy for aging? Ex: gerontological policy, politics of old age ...; Why? In what extent these designations differ?
3. Do you consider that for aging should be developed specific policies or integrated policies?
4. What are the theoretical foundations that should govern the aging policies?
5. In politics for aging, how / what should be the role of the state? Relate central and local state
6. How do you think that will be addressed the issue of aging, in a new local governance?
7. How important is the delineation of local aging politics?
8. In the theory of the new local governance, what is meant by stakeholder of local aging politics? Exemplify
9. Do you consider that the ageing policy of Nacka should be considered a local aging policy? Why?
10. Define and give examples of what for you would be considered a good practice in terms of local and national politics of aging? Justify;
11. Do you consider it important to develop a national policy for aging in Sweden? if so why, if not why?
12. What should be the pillars of this national policy? Which actors should be involved? How should be done the articulation between local and these actors?
13. What is the current and future role of academic and scientific knowledge at the level of local aging policies?
14. How is/ should be evaluate national and local aging policies?
15. How do you consider that will be in the future, local aging policies?
16. What are the weaknesses, threats, opportunities and challenges of current local *guidelines* at this level?
17. In the future, what will be the role of local level in aging?
18. Do you want to leave any comment, suggestion or reflection, about this topic that we have discussed?

Stakeholder: Academic Professor	
Name:	
Interviewer:	Date: __/__/____

ANEXO N – Entrevista “Company”

For the record, please state your name, occupation and function in the body that you represent

1. What is the importance of aging, for businesses?

2. Do you know the strategy of this municipality for the aging?

Items considered:
 - Title of project
 - Name of organizations implementing projects
 - Brief description of the projects

3. How your company contributes to municipal goals on ageing field?

4. How do you think, that should be the relationship between the private sector and local government, at aging level? How and with what mechanisms;

5. How does your company participates / can still contribute to the local ageing politics?

6. What do you think that will be the future of local policy innovations for the aging and how the private sector will be involved in these?

7. Do you consider that the strategy of the municipality for aging is well publicized? How did you know?

8. On a scale 0-10 (10 is the highest), how would you rate the performance of the Municipality in engaging the private sector in their policies for aging?

9. What are the weaknesses, threats, opportunities and challenges to this new local governance, which includes the market as an actor?

10. Do you want to leave any comment, suggestion or reflection, about this topic that we have discussed?

Stakeholder: Company	
Name:	
Interviewer:	Date: __/__/____

ANEXO O – Entrevista “National planning organization”

For the record, please state your name, occupation and function in the body that you represent

1. What are the current nationally *guidelines* / strategies / programs, in the context of aging? Do you view any correspondence with European *guidelines*
2. How was identified aging priorities at national level?
3. How are normalized regionals disparities in local ageing policies?
4. How are normalized economic and financial disparities between municipalities?
5. Were older people consulted during the preparation of central policies for the elderly? What is the current role of the elderly?
6. What are the responsibilities of central, regional and local level for public policy of aging? What are the policies or legislative laws governing these skills?
7. Why the measures for aging, are framed in the National Board of Health and Welfare? There is a specific department for issues of aging?
8. What relationship occurs between national, regional and local level authorities for the definition and implementation of policies for aging? If occurs, describe. If not, why?
9. Do you consider that Sweden has the necessary policies for aging? Do you consider the possibility of another national policy, with other actors? with what methodology?;
10. Do you consider that for aging, should be developed specific policies or integrated policies? Why?
11. The strategies of the government on this matter are assessed? If yes, what are the instruments used, who is part of the evaluation process and who performs the evaluation? Otherwise, why.
12. In ageing policy, how are made relationships between public and private sector?
13. In your opinion which of the strategies had the most success? And failure? Why?
14. What are the weaknesses, threats, opportunities and challenges of current guidance at this level?
15. How do you consider that will be in the future, local aging policies?
16. Do you want to leave any comment, suggestion or reflection, about this topic that we have discussed?

Stakeholder: National planning organization	
Name:	
Interviewer:	Date: __/__/____

ANEXO P – Entrevista “Older people”

For the record, please state your name, occupation and function in the body that you represent

1. Do you know the strategy of this municipality for the aging?

2. What actions / measures are developed?
Items considered:
 - Title of the project
 - Name of organizations that runs the projects
 - Brief description of the projects

3. Do you consider that senior population is aware of the ageing local strategy of Nacka?

4. In your opinion, what areas are missing in the current municipal dynamics?

5. In the various activities and initiatives of the Municipality, are there financial contribution by seniors?

6. Were older people consulted when they develop new politics? What is the current role of the elderly in local ageing politics?

7. What suggestions do you make for improvement to the current *guidelines*?

8. In the future, what will be the role of the elderly, in the context of local aging policies?

9. On a scale 0-10 (10 is the highest), how would you rate the performance of the Municipality for the aging?

10. How do you think that should be the functions of local authorities, specifically in the context of aging?

11. Do you want to leave any comment, suggestion or reflection, about this topic that we have discussed?

Stakeholder: Older people	
Name:	
Interviewer:	Date: __/__/____

ANEXO Q – Entrevista “Politician”

For the record, please state your name, occupation and function in the body that you represent

1. What is the strategy of this municipality for aging? Relate plan gerontology; period of action;
2. What is the importance and interest in developing an ageing policy?

What is the department responsible for the ageing policy? Are there links with other departments? What?

What are / should be the powers of local government in the context of aging?

3. What is the local degree of autonomy in:
 - elaborating local ageing policies?
 - implementation of local ageing policies?
 - private sector involvement?
4. How important is and why to do the delineation of a specific policy for aging?
5. What are the areas of intervention of the Municipality in terms of aging? Checking.
6. what is the municipal budget for the activities for the elderly?
7. How do you consider that will be in the future, local aging policies and the role of local government?
8. In the future, how do you consider that will be played the role of the elderly in local politics for aging?
9. From the strategic point of view after this plan, what *guidelines* should the city have, in aging?
10. Do you want to leave any comment, suggestion or reflection, about this topic that we have discussed?

Stakeholder: Politician	
Name:	
Interviewer:	Date: __/__/____

ANEXO R – Entrevista “Professional”

For the record, please state your name, occupation and function in the body that you represent

1. What strategy has this Municipality for aging population? Identify the theoretical basis
2. How are these areas / measures structured and framed in terms of municipal activities?
3. What are and what should be, the powers of local government within the aging?
4. How are operationalized these competencies?
5. What is the relationship between the national, regional and local level authorities for the definition and implementation of the aging politics in Nacka? If yes, please describe. If not, why?
6. Why do you don't have a local plan for ageing?
7. How were planned and implemented all local ageing politics? With who; methodology;
8. What are the actions / measures included in the strategy for aging population?
Items considered:
Title of project
Name of organizations that run projects
Brief description of project
Promoters
Sources of funding
9. Were older people consulted during the preparation of these strategys? What is the current role of the elderly in the implementation of the politics?
10. In the various activities that you have, are there financial contributions by seniors? If yes, what was the average funding;
11. Sustainability of the actions taken is a priority in the city? If yes, explain if not, why not;
12. What partnerships integrate the local ageing policy? Why? How effective is these partnerships?
13. Do you consider important to include other social actors? If yes, which ones and describe their functions.
14. Are all politics evaluated? If yes, how often, what tools are used, who is part of the evaluation process and who performs the assessment? If not, why.

15. In your opinion, among the activities is there any that have been most successful? And failure? Why?
16. If you receive additional funds to implement more politics, what would you do?
17. Considering the new local governance, what is meant by the stakeholder of local politics of aging? Exemplify
18. How is performed co-operation between local authorities and public eldercare services?
19. At the level of public eldercare services, how is assured quality of service?
20. How does it work doing the relationship between the municipality and the private sector?
21. How is disseminated information about the local ageing politics?
22. What are the weaknesses, threats, opportunities and challenges of the current performance of the Municipality of Nacka in the aging fiel?
23. How do you consider that will be in future, the local aging policies? Identify areas of innovation
24. Do you want to leave any comment, suggestion or reflection, about this topic that we have discussed?

Stakeholder: Professional	
Name:	
Interviewer:	Date: __/__/____

ANEXO S – Entrevista “Public eldercare service”

For the record, please state your name, occupation and function in the body that you represent

1. Do you know the strategy of the Municipality for the aging? If yes, answer question 2, if not, tell me what you know; Note: You must know how are called the plans/strategies
2. What are the actions / measures of local aging politics or gerontology plan?
Items considered:
 - Project Title
 - Name of organization running the project
 - Brief description of the project
3. What services does your organization provides to the community?
4. How do older people choose what eldercare service they want?

How is the quality of the services provided by your organization?
5. How is made the payment for the services? Relate the action accuring to the state and the client;
6. Is there intervention of the Municipality in quality assurance of services performed? If so, how? If not, why?
7. What do you think that will be the future innovations in social facilities?
8. How is the relationship between the local authority and the social entities?
9. What are the biggest challenges at the level of the elderly population, that the third sector faces? How do you think they can be overcome?
10. How will be the future of local aging policies?
11. To what extent your facility participates or has participated in the definition and implementation of the ageing Plan?
12. How do you think that will be in the future this participation?
13. In your opinion, among the activities is there any that have greater success? Why? and failure? Why?
14. Do you consider that the strategy of the municipality for aging is well publicized?
15. On a scale 0-10 (10 is the highest), how would you rate the performance of the City's involvement in the social economy and in its policies for aging?
16. What are the weaknesses, threats, opportunities and challenges of local social development in a context of population aging?
17. Do you want to leave any comment, suggestion or reflection, about this topic that we have discussed?

Stakeholder: Public eldercare service	
Name:	
Interviewer:	Date: __/__/____

ANEXO T – Informed Consent



Instituto Universitário de Lisboa

Master in Economics and Public Policy

Governance strategies on ageing of society

The role of local on multi-level processes

Master student: Cristina Maria Oliveira Barbosa

Supervision Professor: Paulo Areosa Feio

INFORMED CONSENT

Please read carefully the following information. If you think something is incorrect or not clear, do not hesitate to request more information. If you agree with this proposal, please sign this document.

I declare to know that Cristina Maria Oliveira Barbosa, Master student in Economics and Public Policy, taught at the Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE) in Lisbon University Institute, is in process of preparing the dissertation on local public policies for aging, under the supervision of Prof. Paulo Areosa Feio.

This study aims to understand governance strategies of aging policies, specifically in Portugal and Sweden, such as understand the role of the local level on multilevel governance processes and in developing strategies that promote active and healthy aging.

For this, the researcher asked me to participate in interview about personal and professional perception of aging public policy and governance models, current and future, of these policies.

This participation will be voluntary, so I was informed that I can stop the interview at any time. In addition, all information provided will remain confidential and will only be used for this study, being coded informations to ensure appropriate confidentiality.

To ensure the accuracy of the analysis of the data collected, I was informed that it is desirable to do an audio recording of this interview, so it was asked me to accept this recording. The recording can be stopped at any time if I wish.

Accordingly, I voluntarily give consent for the interview and for information to be used in the dissertation, being omitted my identification.

This document is made and signed in duplicate with a copy to the investigator and one for me.

Date: ___/___/___

Research signature

Participant signature
