

SAA2

**SEBENTAS
DE AÇÃO SOCIAL**

**REFERENCIAL GOVINT
PARA A PROMOÇÃO
DO ENVELHECIMENTO
NA COMUNIDADE**

PROXIMIDADE

edições

SANTA
CASA



REFERENCIAL GOVINT PARA A PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO NA COMUNIDADE

PROXIMIDADE

Ficha Técnica

COLEÇÃO
SEBENTAS AÇÃO SOCIAL

TÍTULO
REFERENCIAL GOVINT PARA A PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO NA COMUNIDADE

DIREÇÃO
SÉRGIO CINTRA

GRUPO DE TRABALHO PARA A LONGEVIDADE & ENVELHECIMENTO/FÓRUM
PARA A GOVERNAÇÃO INTEGRADA

COORDENAÇÃO
MÁRIO RUI ANDRÉ (SOCIOLOGO, SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE LISBOA)

PARTICIPAÇÃO
Alexandra Simões Ribeiro (Farmacêutica, Associação Nacional de Farmácias)
Alexandra Araújo (Psicóloga, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas)
Maria João Bárrios (Política Social, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas)
Maria José Domingues (Socióloga, Rede Europeia Anti-Pobreza)
Maria Manuel Duarte (Assistente Social, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa)
Patrícia Matias (Arquiteta, Maior Arquitetura e Design, Lda.)
Sofia Duque (Médica, Hospital de São Francisco Xavier)
Stella Bettencourt da Câmara (Política Social, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas)
Susana Rito (Gerontóloga, Associação Mais Proximidade Melhor Vida)

EDITOR
Santa Casa da Misericórdia de Lisboa/ Centro Editorial

REVISÃO
José Baptista

DESIGN GRÁFICO E PAGINAÇÃO
Cristina Cascais (gingerandfredesigners@gmail.com)

DATA
ABRIL DE 2019

ISBN
978-989-8712-82-0

Índice

ÍNDICE DE FIGURAS	07
PREFÁCIO (Sérgio Cintra e Paula Guimarães)	09
NOTA DE APRESENTAÇÃO E AGRADECIMENTOS	12
LISTA DE ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS	16
LISTA DE PALAVRAS-CHAVE/KEYWORDS	16
ENVELHECER NA COMUNIDADE: A EMERGÊNCIA DE UM PARADIGMA DE INTERVENÇÃO	17
1. MATRIZ GOVINT PARA A PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO NA COMUNIDADE	20
2. DIMENSÕES-CHAVE DE PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO NA COMUNIDADE	23
2.1 Valores e representações sociais sobre a velhice e o envelhecimento	25
2.2 Capacitação para o envelhecimento	28
2.3 Habitação e espaço público	31
2.4 Serviços e prestadores de cuidados	35
3. O CICLO METODOLÓGICO GOVINT	42
3.1 Fatores contextuais de sucesso	43
3.1.1 Participação	43
3.1.2 Legitimidade.	46
3.1.3 Confiança	48
3.1.4 Colaboração	50
3.1.5 Aprendizagem	53
3.2 Componentes do Ciclo Metodológico GovInt	56
3.2.1 Análise do contexto territorial	57

3.2.2 Visão e liderança	62
3.2.3 Governança e coordenação	67
3.2.3.1 Comunicação e partilha de informação	71
3.2.4 Processos colaborativos integrados	73
3.2.4.1 Categorias e elementos de integração dos processos colaborativos.	76
3.2.4.2 Financiamento integrado e sustentabilidade dos processos colaborativos	81
3.2.5 Monitorização e avaliação	84
3.2.5.1 A assistência técnica	88
NOTA FINAL	92
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
ANEXOS	106

Índice de Figuras

Figura 1 – Matriz GovInt para a Promoção do Envelhecimento na Comunidade	22
Figura 2 – Níveis socioecológicos das DC de Promoção do Envelhecimento na Comunidade	24
Figura 3 – Componentes de reconfiguração valores e representações sociais da velhice e do envelhecimento	26
Figura 4 – Componentes de capacitação individual para o envelhecimento	30
Figura 5 – Componentes da qualificação habitacional e do espaço público	33
Figura 6 – Componentes de integração e coordenação dos serviços e dos prestadores de cuidados	40
Figura 7 – Ciclo Metodológico GovInt	42
Figura 8 – Escada de participação e envolvimento dos cidadãos nos processos de planeamento	46
Figura 9 – Fontes de legitimação das metodologias GovInt	48
Figura 10 – Fontes de confiança ao longo do ciclo da sua construção	50
Figura 11 – Dimensões do ambiente colaborativo	52
Figura 12 – Níveis e elementos de aprendizagem ao longo do Ciclo GovInt	54
Figura 13 – Componentes do Ciclo Metodológico GovInt	56
Figura 14 – Categorias analíticas para o conhecimento do contexto territorial	61
Figura 15 – Co-construção da visão	63
Figura 16 – O papel da liderança enquanto catalisador da visão	66
Figura 17 – Níveis de coordenação em Governação Integrada	68
Figura 18 – Estratégias de comunicação em Governação Integrada	72
Figura 19 – Das dimensões-chave à co-criação dos processos colaborativos integrados	74
Figura 20 – Níveis e elementos de integração de processos colaborativos	75
Figura 21 – Sustentabilidade dos projetos GovInt	84
Figura 22 – Níveis de avaliação e monitorização	86
Figura 23 – Fases de desenvolvimento da assistência técnica	90

Prefácio

Ao longo dos últimos anos a abordagem aos processos de envelhecimento passou de uma visão estática que determinava uma idade cronológica como um estado humano inevitável a uma abordagem dinâmica, repleta de desafios à escala global e em diferentes áreas de atuação política.

Face à heterogeneidade de perfis sociais da população mais velha e aos diferentes resultados do processo de envelhecimento, tornou-se imperativo apresentar respostas mais adequadas a problemas que hoje são diferentes e mais complexos, porque multidimensionais, imprevisíveis e não lineares. Esta obra tem o mérito de explicitar e fundamentar por que razão estamos perante um problema social complexo que não se resolve com o recurso a processos simplificadores.

Quando se trata de garantir a longevidade com qualidade de vida e promover o desenvolvimento de ambientes comunitários em que as pessoas possam permanecer o mais tempo possível nas suas casas, retardando-se a sua institucionalização, novos desafios se colocam e a Matriz GovInt para a Promoção do Envelhecimento na Comunidade vem pôr em destaque uma abordagem integrada de diferentes e importantes dimensões, concretamente: valores e representações sociais; capacitação individual; habitação e espaço público; organização de serviços e prestadores de cuidados integrados.

A diversidade de áreas de atuação implícitas a estas dimensões exige ultrapassar clivagens setoriais e disciplinares e operacionalizar políticas integradas. A Matriz GovInt aqui apresentada pretende ser uma forma de dar resposta a estes desafios, alertando, no entanto, que não existe nenhum modelo de governação integrada que seja uma prescrição ou receita de sucesso, pois cada território tem as suas singularidades. E reconhecendo também que existem resistências e obstáculos de natureza diversa na implementação deste tipo de processos, não se deve descurar a legitimação da liderança e a sua capacidade de resiliência.

Para além de uma boa e exaustiva revisão do estado da arte relativamente ao tema do envelhecimento na comunidade, o livro fornece-nos uma análise detalhada dos fatores contextuais de sucesso que garantam um ambiente propício ao desenvolvimento de relações interorganizacionais colaborativas; faculta-nos pistas de carácter muito operacional para pôr em prática o ciclo metodológico GovInt e evidencia um conjunto de premissas para garantir a satisfação das necessidades das pessoas ao longo do ciclo de vida, em termos de integração e coordenação dos serviços e prestadores de cuidados.

Este tema, da integração e coordenação dos serviços e prestadores de cuidados, é, pelos seus fins estatutários, particularmente caro à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Paralelamente às respostas atualmente existentes e necessárias, estamos inconformados com algumas soluções e consideramos que podemos e devemos promover iniciativas mais ambiciosas e inovadoras que garantam a articulação efetiva com todas as entidades que têm um papel fundamental nesta área.

De há uns anos a esta parte, a necessidade de um modelo de governação integrada tem sido assinalado em vários contextos. A Rede Social de Lisboa teve o mérito de diagnosticar de que forma têm persistido insuficiências ao nível de respostas concertadas e de serviços capazes de responder às necessidades das pessoas idosas e dos seus familiares, ao nível do envelhecimento ativo, saudável e autónomo. Mas mais do que apontar as fragilidades existentes, a Rede Social permitiu dar os primeiros passos de integração da governação e coordenação ao nível da cidade de Lisboa.

Neste sentido, a Rede Social de Lisboa aprovou, em janeiro de 2017, o seu Plano de Desenvolvimento Social para 2017-2020, que contempla um eixo de intervenção específico nesta matéria. Este eixo tem como objetivo promover a qualidade de vida e autonomia da pessoa idosa, bem como requalificar, inovar e diversificar as respostas e serviços. Trata-se efetivamente de passos recentes, mas importantes, pois concorrem para a consolidação de uma estrutura de colaboração intersetorial e interorganizacional, onde se negociam e partilham objetivos e recursos.

Este livro vem reforçar a ideia de que os passos dados até aqui na cidade de Lisboa são relevantes, mas exigem a consolidação de uma visão estratégica de nível macro partilhada entre diferentes ministérios (Saúde; Trabalho, Solidariedade e Segurança Social; Administração Interna; Modernização Administrativa...) e a nível meso e micro com o desenvolvimento de plataformas de coordenação da rede de serviços e prestadores de cuidados.

No fundo, emergiu, para a cidade de Lisboa, a necessidade de um projeto, designado provisoriamente de S. Roque, que fosse capaz de sustentar as prioridades estratégicas de diferentes ministérios e de abarcar um número restrito de projetos que traduzissem as principais motivações e compromissos em matéria da mudança ambicionada, que deve ser duradoura e sustentada. O CLIC - Centro Local de Informação ao Cidadão - é um destes projetos e traduz-se num espaço capaz de acolher todas as entidades que manifestem o seu interesse em se associar a um projeto ao serviço da cidade e da problemática do envelhecimento ativo e autónomo. Ou seja, o CLIC pretende integrar um conjunto de parceiros que alocam recursos e trabalham de forma integrada, respondendo a uma necessidade de organização setorial que estrutura a diversidade de instituições em termos de conhecimento, informação, estratégia, planeamento e ação. O enfoque do CLIC traduz-se em dois objetivos específicos que visam finalidades distintas:

1. Implementar respostas integradas, articuladas e de proximidade com todos os agentes que trabalham com e para a população idosa e monitorizar as práticas de intervenção, no sentido de:

- Otimizar os recursos existentes, com base no conhecimento da ação de cada uma das instituições e na identificação de objetivos estratégicos/desafios comuns;
- Diminuir o isolamento social das pessoas mais velhas, através da implementação de um modelo de articulação interinstitucional que permita agilizar a sinalização, diagnóstico e encaminhamento de situações de vulnerabilidade;
- Aprofundar o conhecimento sobre as necessidades de intervenção local face ao fenómeno do envelhecimento;
- Monitorizar e avaliar as práticas de intervenção, permitindo a sua divulgação para eventual disseminação.

2. Promover a qualificação da intervenção nas respostas/serviços e aumentar a cobertura nas áreas de intervenção estabelecidas, no sentido de:

- Desenvolver respostas diversificadas que permitam a permanência das pessoas mais velhas em casa em situação de conforto e segurança e previnam situações de dependência;
- Identificar e criar novas respostas para a cidade de Lisboa;
- Aumentar as competências profissionais dos diferentes agentes.

A formalização das parcerias intersetoriais e interorganizacionais necessárias, bem como a constituição do CLIC, são alguns dos elementos operacionais de integração estrutural que ficarão, a curto prazo, garantidos sempre no pressuposto de que modelo adotado irá permitir, entre outros aspetos, a promoção do envelhecimento na comunidade, reforçando a capacitação comunitária, o capital social e a coesão social das comunidades.

Para finalizar, mas não menos importante, é de reforçar o enfoque do livro de que a desejabilidade social de envelhecer em casa não deve descurar a auscultação das próprias pessoas e avaliar, ao longo do tempo, e a diferentes níveis (das políticas, dos modelos de governação e dos serviços prestados) os resultados dos modelos adotados.

SÉRGIO CINTRA (SCML)

O envelhecimento em Portugal tem sido encarado de forma parcelar e descontinua, sem estar devidamente alicerçado num diagnóstico holístico e sem a congregação de perspetivas multidisciplinares.

Apesar de constituir um dos maiores desafios das sociedades contemporâneas, nunca mereceu uma reunião de Conselho de Ministros, nunca justificou a criação de uma *task-force* constituída pelas diversas áreas impactadas nem a determinou uma abrangente consulta de *stakeholders*.

O Conselho Nacional para a Política da Terceira Idade foi desativado e o recém-criado Conselho Nacional para as Políticas de Solidariedade e Segurança Social não valoriza devidamente este tema.

A ausência de um pensamento estratégico e integrado sobre o envelhecimento e os desafios que coloca no panorama nacional originou o aparecimento de medidas desfasadas, por vezes contraditórias e movidas por impulsos políticos sem seguimento.

Os conceitos da moda surgem e desaparecem sem deixar raízes e sem produzirem um pensamento prospetivo sobre as necessidades dos mais velhos, a preparação das etapas da vida, o desenho das respostas sociais e o enquadramento social e jurídico.

Por isso, este documento reveste uma particular importância, pelo processo, pela metodologia que defende e pelos resultados que pode alcançar.

Pelo processo porque a sua génese decorre de uma auscultação e de uma coautoria que reúne muitas experiências, percursos e competências, reconhecendo que o envelhecimento é um problema social complexo que, tentacularmente, toca na dimensão psicológica, na intervenção social, na habitação, na cultura, na economia, na justiça, na educação/formação. Sublinho, principalmente, o domínio da capacitação individual, que reconhece o valor de cada um na forma como se envelhece e que promove a partilha de responsabilidades entre a dimensão pessoal, comunitária e nacional.

Pela metodologia utilizada, que se baseia numa estrutura de níveis socioecológicos e que permite uma abordagem integrada e concatenada das diversas premissas relevantes e que apela à partilha de informação, à rentabilização do conhecimento e à promoção e valorização dos destinatários.

Por último, louvo este produto pelos resultados que pode induzir. A adoção dos métodos colaborativos legitimadores da intervenção, o envolvimento das pessoas idosas em todo o processo, o planeamento a longo prazo e a convergência dos atores e das estruturas.

Sobretudo a importância de monitorizar, de avaliar e corrigir, com humildade, com respeito pela percepção do impacto, mesmo que essa avaliação demonstre o fracasso, exija a mudança e ponha em causa opções e bandeiras políticas.

Intervir no envelhecimento exige pactos de regime duradouros, centrados nas pessoas e focados numa planificação elaborada em conjunto.

Esta publicação é um dos mais relevantes contributos para a criação de uma verdadeira política gerontológica e para o desenho de uma intervenção pública/privada coerente e com futuro, visando uma longevidade sustentável.

PAULA GUIMARÃES (Fundação Montepio)

Nota introdutória e agradecimentos

A Matriz para a Promoção do Envelhecimento na Comunidade aqui apresentada resulta do caminho percorrido ao longo de cinco anos (2013-2018), no âmbito do Fórum para a Governação Integrada, na abordagem ao problema social complexo (PSC) do Isolamento na Velhice e, conseqüentemente, na premência de se desenvolverem políticas integradas para a longevidade e o envelhecimento, assentes numa perspetiva holística da pessoa e do seu ciclo de vida. Princípios estes que acabaram por servir de orientação para o trabalho desenvolvido¹.

Foram várias as etapas ultrapassadas e as metas alcançadas para se chegar até aqui. A primeira etapa teve como meta a realização de um *workshop*, no âmbito da 1.ª Conferência Internacional “Problemas Sociais Complexos: Desafios e Respostas” com o objetivo de se proceder a uma primeira aproximação à complexidade da problemática dos Idosos Solitários (Atas da Conferência Internacional, 2014). A segunda etapa consubstanciou-se em duas metas: a primeira consistiu em desenhar o **Mapa concetual da complexidade dos problemas associados ao isolamento na velhice**²; a segunda meta consistiu na construção do **Mapa cognitivo das políticas integradas para a longevidade**³ (a descrição do percurso percorrido nesta etapa encontra-se disponível para consulta nas Atas da 2.ª Conferência Internacional, 15 e 16 de outubro de 2015, “Governação integrada: a experiência internacional e desafios para Portugal”). A terceira etapa visou, com base no mapa concetual das políticas integradas para a longevidade, construir uma proposta de **Modelo socioecológico das determinantes do envelhecimento na comunidade**⁴, cuja dinâmica levou à elaboração do documento impulsionador da construção de um referencial Govint para o envelhecimento na comunidade (Machado, 2017).

(1) Anexo 1, “Valores e Princípios Orientadores” do trabalho desenvolvido.

(2) Anexo 2, “Mapa Concetual dos Problemas Associados ao Isolamento na Velhice”.

(3) Anexo 3, “Mapa Cognitivo das Políticas Integradas para a Longevidade”.

(4) Anexo 4, “Modelo Socioecológico das Determinantes do Envelhecimento na Comunidade”.

É no culminar de mais uma etapa que se apresenta agora a proposta de **Matriz GovInt para a Promoção do Envelhecimento na Comunidade** que procura constituir-se como um referencial orientador e de suporte à implementação de processos colaborativos que visem o desenvolvimento de ambientes socioecológicos favoráveis à longevidade e ao envelhecimento na comunidade, e que integra as conclusões da dinâmica desenvolvida no âmbito da 4.ª Conferência Internacional do Fórum para a Governança Integrada, realizada em janeiro de 2018, sob o lema: “E que tal se colaborássemos?”.

Antes da apresentação e especificação da Matriz GovInt, procede-se ao enquadramento do paradigma do envelhecimento na comunidade com o objetivo de expor alguns dos argumentos de ordem demográfica, institucional e de política pública que impulsionam a emergência das estratégias colaborativas e de governança integrada na aproximação problemática do envelhecimento ativo e saudável em contexto comunitário, num tempo de incerteza, imprevisibilidade e complexidade.

Não podemos deixar de agradecer a todas as pessoas que contribuíram de diversas formas para o resultado aqui apresentado. Agradecemos aos preletores, especialistas e convidados que nos ajudaram na realização das múltiplas e variadas dinâmicas ao longo destes quatro anos (*workshops*, dinâmicas de grupo, *world café*, entrevistas, conferências, videoconferências, painéis de peritos, dinâmicas comunitárias...), aos cidadãos, técnicos, académicos, investigadores e profissionais de muitas áreas disciplinares e diversos setores de atividade que nelas estiveram presentes (saúde, social, segurança pública, arquitetura, direito, trabalho, cultura, desporto, poder local, inovação e empreendedorismo...) e, muito em especial, aos seniores que se disponibilizaram a partilhar os seus saberes e experiências de modo a que conseguíssemos recolher preciosos contributos de orientação ao trabalho desenvolvido.

Lista de abreviaturas e acrónimos

AT – Assistência técnica

DC – Dimensão-chave

DR – Diário da República

GovInt – Governação Integrada

IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONG – Organizações não governamentais

PSC – Problemas sociais complexos

TIC – Tecnologias de informação e comunicação

UE – União Europeia

WHO – *World Health Organization*

WS – *Workshop*

Lista de palavras-chave/keywords

Colaboração

Governação Integrada

Longevidade e Envelhecimento na Comunidade

Problemas Sociais Complexos

Redes Interorganizacionais Colaborativas

Sistemas Complexos Adaptativos

Envelhecer na comunidade: A emergência de um paradigma de intervenção

Nas sociedades contemporâneas industrializadas e demograficamente maduras, o envelhecimento da população tem vindo a representar um desafio difícil para o qual as soluções já implementadas se revelaram frequentemente ineficientes e em muitos casos também inadequadas. Nos últimos anos, a dinâmica acelerada do envelhecimento tem levado não só a um aumento de pessoas que têm 65 anos ou mais como a um crescimento da longevidade geracional, ou seja, uma esperança de vida mais longa para todos.

Esta grande enorme conquista societal – poder sobreviver até mais tarde – traz também grandes desafios para todos os que atingem idades muito avançadas, para as suas famílias, para a segurança social e para os prestadores de cuidados sociais e de saúde, públicos e privados. À medida que se avança na idade correm-se riscos de redução da funcionalidade, ocorrência de doença, redução de autonomia e até dependência. As doenças crónicas, próprias da grande idade, contribuem, em muitos casos, para a diminuição da funcionalidade. O crescimento das necessidades em suporte associadas a redução da autonomia está relacionado com o crescente número de pessoas que atingem idades elevadas.

As nossas sociedades não estão ainda preparadas para este grande desafio. Em 2002 a Organização Mundial da Saúde propôs-nos um inovador paradigma para enfrentar os desafios do envelhecimento já vulgarmente identificado por “Envelhecimento Ativo” (*Active Aging. A Policy Framework*, WHO, 2002). Constitui uma nova estratégia para o envelhecimento assente numa perspetiva de ciclo de vida e que tem como objetivo prevenir muitas das condições crónicas associadas à velhice. Concetualmente funda-se nos pressupostos teóricos de uma filosofia de promoção da saúde (Carta de Otawa, 1986), ou seja, nos determinantes da saúde que integram as dimensões social, psicológica e biológica da saúde. No essencial considera-se que, embora o envelhecimento seja inevitável, também é plástico. Isso significa que não só se manifesta de maneiras diferentes mas também que pode ser modificado pela atenuação de vários fatores de risco. Propõe uma filosofia de intervenção baseada em dois pressupostos. O primeiro é que a intervenção deve ser política pelo facto de exigir a adequação dos ambientes propiciadores ao bem-estar no envelhecimento, nomeadamente condições para responder aos desafios de saúde, segurança em todas as suas dimensões – física, material, psicológica – e participação na vida social. O segundo pressuposto é orientado para a atuação do indivíduo no sentido do que nos é proposto na filosofia da promoção da saúde.

A saúde entendida como um estado de completo bem-estar, físico, psicológico e social, remete não só para uma orientação salutogénica ao longo da vida, que promove a saúde em todas as dimensões e contribui para um capital acumulado que reverte a nosso favor mais tarde, isto é, cuida-se antecipadamente da promoção da funcionalidade para adiar os problemas decorrentes da idade.

Esta perspetiva teria um potencial considerável para reduzir não só os custos pessoais de condições crónicas, como acidentes vasculares cerebrais e aqueles que caem sobre cuidados familiares, mas também para reduzir os gastos associados à saúde e segurança social.

Uma ação política benéfica deveria ter em conta esta perspetiva, promovendo ações para identificar e remover barreiras setoriais que inviabilizam a intervenção integrada. Constitui também um importante contributo para enquadrar a governança e adequar os programas locais de envelhecimento (Bárrios, 2017).

Do ponto de vista individual, a capacidade de “bem envelhecer” é condicionada por diferentes recursos disponíveis e que variam de acordo com os capitais social, escolar e económico de que cada um dispõe e a forma como os mobilizam para gerir a sua vida ao longo do processo de envelhecimento. As condições de habitação, as redes sociais (família, amigos, vizinhos) e o rendimento económico são importantes condicionantes de vida. Do ponto de vista ambiental, o lugar onde vivemos e envelhecemos, o ambiente físico e social (amigável ou não), as acessibilidades (barreiras, frequência e qualidade dos transportes) e os recursos ao nível de suporte social e de saúde são fatores que afetam o nosso quotidiano e condicionam a forma como vamos envelhecer.

No mesmo patamar de intervenção política também os paradigmas propostos no âmbito da Rede de Cidades Saudáveis (*Healthy cities*) ou das *Friendly aging cities* ou ainda o recente paradigma do *aging in place* constituem referenciais inovadores e adequados às nossas sociedades maduras. Reconhece-se a importância da dimensão urbana no desenvolvimento da saúde e do papel fundamental do lugar. Uma cidade saudável deve criar e melhorar as oportunidades nos ambientes construídos e sociais, ampliando os recursos da comunidade para permitir que todos os seus cidadãos possam viver fisicamente ativos na vida do dia-a-dia.

Neste curto itinerário de reflexão em torno da problemática política do envelhecimento demográfico estamos a considerar a premissa de que existe consenso social e político relativamente à necessidade de proporcionar um enquadramento adequado às pessoas que envelhecem, assegurando simultaneamente a sustentabilidade social e económica num mundo em envelhecimento. Partimos de pressupostos críticos sobre as políticas existentes que nos levam a considerar que muitas das respostas sociais e políticas até aqui implementadas e replicadas se revelam insuficientes, inadequadas ou desajustadas. Tais insuficiências podem ser atribuídas não só a uma aceleração no crescimento

do número de pessoas com 80+ anos e aumento das suas necessidades de suporte como também à variabilidade do tipo de necessidades, à diversidade social da população e também à disfuncionalidade decorrente da grande idade.

Novos problemas, novas necessidades, exigem novas respostas. Mas a inovação, por seu lado, exige repensar a fundo os problemas de modo a identificar dificuldades, perceber onde têm origem e como melhor intervir com respostas adequadas e flexíveis. A qualidade de vida ou as condições de vida são conceitos multidimensionais que requerem uma perspetiva multidisciplinar, integrada na realidade mesmo que existam tradições de abordagens predominantemente médicas, psicológicas, económicas ou sociológicas. Reconhecendo que o envelhecimento ativo e bem-sucedido na comunidade depende não só das respostas às necessidades de saúde, mas também da garantia de necessidades sociais, devemos privilegiar a adoção de uma perspetiva que parta dos indivíduos e famílias para o apoio comunitário e das condições de vida para as necessidades em saúde e suportes sociais.

Nesta introdução à obra intitulada *Matriz GovInt para a Promoção do Envelhecimento na Comunidade*, da responsabilidade de uma equipa liderada por Mário Rui André, realçamos a capacidade de aplicar os vários paradigmas baseados em perspetivas multidisciplinares e multissetoriais, criando um modelo de análise e intervenção governativa integrada para a política (*policy*) de envelhecimento a nível local e comunitário. A reflexão, aplicada e aprofundada, e a elaboração de um modelo de análise e intervenção constituem uma inovadora proposta de política, essencial para a intervenção governativa. Representa a possibilidade de romper com os modelos formatados, fundados em visões parciais da vida na comunidade com impactos reduzidos na resolução dos problemas que se propunham resolver. Constitui também uma oportunidade de romper com barreiras setoriais garantindo a eficiência e eficácia da promoção de um envelhecimento ativo para o bem-estar na comunidade.

ANA ALEXANDRE FERNANDES (Pop_Long_Lab, ISCSP, Universidade de Lisboa)

1. Matriz GovInt para a Promoção do Envelhecimento na Comunidade

A necessidade de uma matriz GovInt A diversidade e a interdependência dos fatores que influenciam a capacidade das comunidades em garantir as condições adequadas aos desafios da longevidade e do envelhecimento, coloca-nos perante desafios característicos dos problemas sociais complexos (PSC).

Estes desafios alertam-nos para a necessidade de se explorarem modelos e metodologias de governação integrada que permitam, por um lado, **ultrapassar as tradicionais clivagens disciplinares e fragmentações setoriais** que continuam a persistir no relacionamento entre os diversos atores locais que operam em contexto territorial; e, por outro lado, **operacionalizar as políticas integradas** para a longevidade que conduzam à co-construção e implementação de processos colaborativos que promovam o envelhecimento na comunidade.

É no sentido de dar resposta a estes desafios que surge esta Matriz GovInt, através da qual se procura **fornecer um referencial socioecológico, holístico e multidimensional, facilitador do planeamento e aplicação de metodologias colaborativas de governação integrada** em contexto comunitário. Espera-se, assim, que esta matriz metodológica possa contribuir para o desenvolvimento de dinâmicas interorganizacionais que visem a promoção de ambientes de coesão socioterritorial em que as pessoas possam permanecer em suas casas, o mais tempo possível, próximo das suas redes de suporte social informal e formal, de modo a evitar ou retardar a institucionalização.

O que se entende por GovInt Assim, neste referencial, a governação integrada é entendida como **“o processo sustentável de co-construção, desenvolvimento e manutenção de relações interorganizacionais que visa garantir a coordenação e gestão dos processos colaborativos de abordagem integrada à promoção do envelhecimento na comunidade”**.

As redes interorganizacionais colaborativas que se estabelecem entre os atores locais (desde as autoridades da administração pública aos atores organizacionais locais – lucrativo ou não – de diferentes setores⁵ de intervenção na área do envelhecimento: saúde, social, educação, habitação, segurança, transportes e outros setores de atividade empresarial e organizações da sociedade civil, voluntariado e outras associações cívicas, de familiares e de cuidadores informais) constituem as partes interessadas em reunir os recursos, a experiência e os conhecimentos necessários à co-construção e implementação

de processos colaborativos que permitam uma abordagem integrada às dimensões-chave promotoras do envelhecimento na comunidade.

Estas **dimensões-chave (DC)** encontram a sua base teórica global nos documentos de referência da Organização Mundial da Saúde sobre o **envelhecimento ativo** (WHO, 2002), as **idades amigas da idade** (WHO, 2007a; 2007b) e a **integração de cuidados em contexto comunitário** (WHO, 2017); e, ainda, nos princípios teórico-práticos inerentes aos desafios colocados pelo conceito de *aging in place* (Lecovich, 2014; Martin *et al.*, 2012).

Enquadramento teórico-metodológico da matriz GovInt

Para sistematizar a abrangência e a diversidade dos assuntos desenvolvidos nestes documentos, foram construídas quatro grandes dimensões-chave, essenciais à promoção do envelhecimento na comunidade que procuram agrupar as seguintes temáticas:

- **DC1** – Valores e representações sociais sobre o envelhecimento e as pessoas mais velhas;
- **DC2** – Capacitação individual para o envelhecimento na comunidade;
- **DC3** – Habitação e espaço público adaptado ao envelhecimento na comunidade;
- **DC4** – Organização de serviços e prestadores de cuidados integrados.

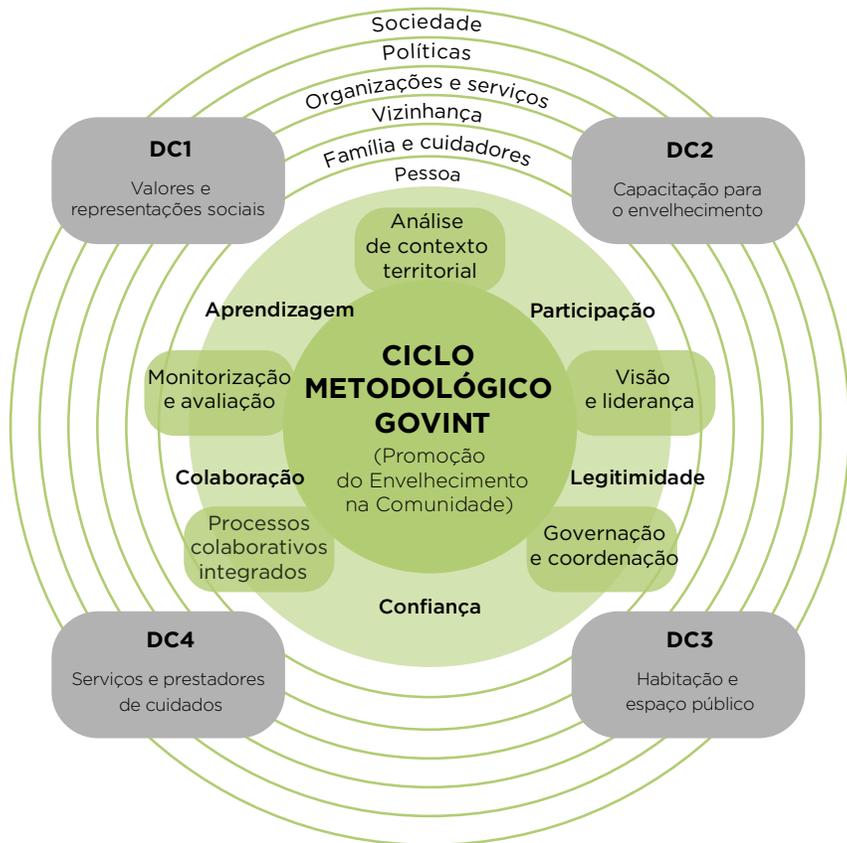
A abordagem integrada a estas quatro dimensões-chave será facilitada pela aplicação de um mecanismo metodológico – o Ciclo Metodológico GovInt – constituído por componentes conceituais estratégicos inerentes aos princípios da governação integrada e que servirá de instrumento de apoio à co-construção dos processos colaborativos. Tanto as quatro dimensões-chave como o **Ciclo Metodológico GovInt** assentam na perspetiva socioecológica do envelhecimento na comunidade que, no seu todo, formam o esqueleto conceitual da Matriz GovInt.

Como se pode observar na figura abaixo, a Matriz GovInt para a Promoção do Envelhecimento na Comunidade foi desenhada tendo como pano de fundo o **modelo socioecológico** proposto por Bronfenbrenner (1979) e a sua adaptação ao envelhecimento na comunidade (Lawton, 1974; Santoriano, 2006; Greenfield, 2012), sob o qual se desenhou o **Ciclo Metodológico GovInt**, que procura enquadrar as teorias inerentes aos princípios da **governação integrada colaborativa** (Page, 2005; Marques, 2017) na abordagem aos **problemas sociais complexos** (Rittel e Webber, 1973); aos **processos de mudança associados aos sistemas sociais complexos adaptativos** (Holland, 1992 e Palmberg, 2009); à **teoria da vantagem**

(5) A colaboração intersetorial pode ser horizontal ou vertical. Neste caso, o foco é na colaboração intersetorial horizontal que ocorre entre organizacionais de diferentes setores do mesmo nível de intervenção e que têm influência no desenvolvimento de ambientes promotores do envelhecimento na comunidade (saúde, serviços sociais, voluntariado, educação, habitação, empresarial, transportes, justiça, ordenamento territorial, ocupação e tempos livres, cuidados informais e por aí em diante; PHAC, 2007).

colaborativa (Huxham & Vangen, 2005); e ao desenho e implementação de **processos colaborativos interorganizacionais** (Bryson, *et al.*, 2006).

Figura 1 – Matriz GovInt para a Promoção do Envelhecimento na Comunidade



Para a compreensão desta Matriz GovInt proceder-se-á, de seguida, à sua decomposição analítica, começando por caracterizar cada uma das dimensões-chave de promoção do envelhecimento na comunidade; seguindo-se a descrição e análise das componentes que constituem o Ciclo Metodológico GovInt e os fatores contextuais de sucesso que lhe estão associados.

Ao longo deste processo procurar-se-á colocar em evidência o modo como o Ciclo Metodológico GovInt aciona a interação entre as dimensões-chave, de forma a garantir uma abordagem integrada à promoção do envelhecimento na comunidade.

2. Dimensões-chave de promoção do envelhecimento na comunidade

Tendo sido construída com base numa perspetiva socioecológica de promoção do envelhecimento na comunidade, as próprias dimensões-chave representam os diferentes níveis de intervenção. **Níveis de intervenção das dimensões-chave**

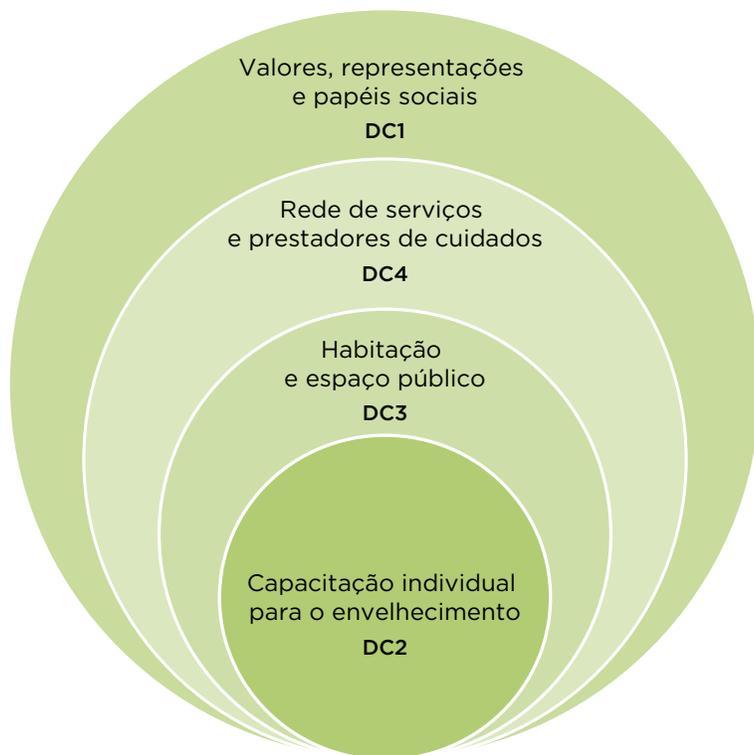
Assim, a **nível macro** surgem os valores e as representações sociais sobre o envelhecimento e a forma como interferem no desenvolvimento de um ambiente socioecológico favorável ao envelhecimento na comunidade, interferindo com as crenças e preconceitos sobre papéis sociais que devem ser desempenhados pelos mais velhos;

A **nível meso** estão representados os atores organizacionais locais e a forma como se organizam os serviços e os prestadores de cuidados, formais e informais, de modo a desenvolver estratégias de colaboração intersetorial para a integração dos cuidados sociais e de saúde em contexto comunitário;

Ao **nível meso/micro** explora-se, por um lado, a centralidade da habitação na promoção do envelhecimento na comunidade, quer nas vertentes arquitetónicas, de *design* e funcionalidade/comodidade, quer enquanto local de interseção da prestação dos cuidados sociais e de saúde; e, por outro lado, a importância do espaço público na segurança e promoção de comportamentos de vida saudáveis, de vivência intergeracional e de cidadania participativa. Neste contexto, são também evidenciados os instrumentos e mecanismos de interligação e/ou interconexão entre o espaço público e o espaço privado e que poderão reforçar o apoio e acompanhamento das pessoas mais velhas em situação de maior vulnerabilidade e fragilidade, respeitando sempre a individualidade, dignidade e autodeterminação.

A **nível micro** destaca-se a importância da capacitação individual para o envelhecimento e os fatores que podem contribuir para que as pessoas se preparem ao longo do seu ciclo de vida para lidarem com o seu processo de envelhecimento, procurando construir uma rede de suporte social, formal e informal, acessível nas situações de maior necessidade.

Figura 2 – Níveis socioecológicos da promoção do envelhecimento na comunidade



Apesar de cada DC se encontrar num nível socioecológico diferente, elas estão inter-relacionadas e influenciam-se entre si, razão pela qual os processos colaborativos devem integrar componentes das diferentes dimensões-chave, contribuindo para intervenção multinível e integrada.

Na caracterização das DC procurou-se dar relevo às principais componentes que concorrem para a promoção do envelhecimento na comunidade, fornecendo bibliografia que possa ser útil na exploração específica de cada uma dessas componentes, recorrendo, sempre que possível, a autores e investigadores nacionais. Segue-se a caracterização genérica de cada uma das DC:

2.1 Valores e representações sociais sobre a velhice e o envelhecimento

Os valores e as representações socialmente partilhados pelos grupos sociais de uma comunidade resultam dos processos de socialização e contribuem para a formação da identidade coletiva (Daniel *et al.*, 2015). Trata-se de constructos simbólicos produzidos num determinado contexto de sociabilização e que têm uma enorme influência na moldagem das atitudes e comportamentos individuais e nas expectativas em relação ao papel social dos outros. Esta influência é muito evidente nas expectativas que se criam em relação aos papéis sociais das pessoas mais velhas que se aproximam e/ou atingem a idade da reforma.

Desajustamento dos valores e representações em relação à realidade social

A tradicional divisão do ciclo de vida numa série de estádios baseados na idade cronológica e nos papéis sociais que lhes estão associados — idade para estudar, idade para trabalhar e idade para se reformar — está envolta num conjunto de valores e representações sociais que, na maior parte das vezes, pelo seu desajustamento à realidade biopsicossocial, tem sido criticada e contestada. De facto, a “velhice” surge como uma categoria social muito associada à adoção de papéis sociais residuais e desvalorizados face aos papéis sociais desempenhados ao longo da vida (Fernandes, 1997). Esta perceção sobre o significado simbólico de “velhice” acaba muitas vezes por não ter correspondência com a realidade, pois **uma parte significativa das pessoas em idade de reforma desempenha importantes papéis sociais em diferentes contextos sociofamiliares e ocupacionais**. Contudo, esta desvalorização dos papéis sociais associada ao avanço da idade não deixará de se constituir como um fator desmobilizador de uma maior participação social e envolvimento nas questões públicas e de contribuir para a diminuição da autoestima e autoconceito das pessoas mais velhas (Fernandes, 2001).

Os valores e as representações sociais sobre a velhice e o envelhecimento surgem assim associados a uma discriminação etária que contribui para a perpetuação de estereótipos, preconceitos e outras manifestações *idadistas* (Marques, 2011). A cristalização de atitudes e práticas negativas em relação às pessoas mais velhas revela-se como um dos principais obstáculos à transição para paradigmas assentes nos princípios do envelhecimento ativo e na valorização da longevidade como uma grande conquista civilizacional dos nossos tempos.

Deste modo, a reconfiguração dos valores e representações que valorizem

Reconfiguração dos valores e representações sociais a longevidade e o envelhecimento ativo em contexto comunitário passa por: **valorizar imagens positivas da velhice e combate ao *idadismo*** (Marques, S., 2011); **valorizar uma cultura de respeito pela dignidade e direitos humanos fundamentais** (Duarte de Almeida, 2010); **valorizar os papéis sociais desempenhados pelos cidadãos ao longo da vida** (Fonseca, 2012); **valorizar as redes de suporte social, familiar e de vizinhança** (Paúl, 2005; Van Dijk *et al.*, 2016); e **valorizar as políticas públicas de solidariedade intergeracional e de garantia dos bens sociais básicos para uma vida digna** (Fernandes, 1997; 2001; António, 2013).

Figura 3 – Componentes de reconfiguração dos valores e RS sobre a velhice e o envelhecimento



A abordagem a estas componentes de valorização da longevidade e do envelhecimento ativo permitirá promover representações e atitudes positivas em relação ao processo de envelhecimento e contribuir para que se desenvolvam ambientes comunitários mais compreensivos em relação às idades. O que se pretende com a reconstrução das representações sociais da velhice e envelhecimento não é apenas diminuir as atitudes negativas face aos mais velhos, mas, fundamentalmente, criar as condições simbólicas e socioculturais para a promoção de ambientes favoráveis para todas as idades (WHO, 2007a).

Os valores e as representações positivas face à longevidade e ao envelhecimento promovem o desenvolvimento de uma **visão holística do ciclo de vida**, na medida em que se passa a perceber o envelhecimento como uma realidade transversal a todas as idades, ao longo de todo o ciclo de vida. Esta abordagem global à longevidade e ao envelhecimento acaba por ter um maior alcance pois está assente em princípios universais como: a dignidade humana, a justiça e a equidade social; a igualdade de oportunidades e de aprendizagem ao longo da vida; a pertença a uma rede de suporte social e familiar; a solidariedade intergeracional; e o respeito pela diferença e diversidade.

Esta aproximação holística à reconfiguração dos valores e representações sobre o envelhecimento e a longevidade acaba por contribuir para a renovação do sentido de comunidade enquanto rede de relações de pertença, responsabilidade e solidariedade; e o desenvolvimento de ambientes capazes de se adaptarem às diferentes fases do ciclo de vida do indivíduo, atendendo às suas necessidades, limitações, desejos e interesses.

No fundo, o que está em causa é a co-construção e desenvolvimento de ambientes socioecológicos em que o envelhecimento é entendido como parte integrante de todas as fases do ciclo de vida e as pessoas mais velhas são percebidas como cidadãos ativos, participativos e envolvidos nas dinâmicas comunitárias. Neste sentido, está também implícita a “reanimação” das solidariedades intergeracionais e das redes de suporte social de proximidade e comunitárias (Paúl, 2005; Cabral & Ferreira, 2013).

De acordo com os estudos na área da reconstrução e/ou reconfiguração de representações sociais, a incorporação de novos valores, hábitos e atitudes positivas em relação à longevidade e ao envelhecimento é um processo relativamente lento, a médio/longo prazo, e que implica a difusão de novos conteúdos informacionais, socioculturais e técnico-científicos aos diferentes níveis e setores de intervenção, que acabarão por ser incorporados pelo ambiente sociocultural, institucional e organizacional da comunidade.

Existe uma diversidade de meios de difusão destes conteúdos que passam pela educação e formação, pelos *media* e pelas TIC (só para citar alguns). No entanto, as medidas e ações levadas a cabo para promover os valores sociais positivos em

relação ao envelhecimento não devem ter um caráter pontual e efêmero, devem antes estar enquadradas e suportadas por uma visão comum e objetivos a partilhar pelos atores locais.

A necessidade de uma visão integradora das medidas e ações promotoras de imagens positivas sobre o envelhecimento requer o desenvolvimento de estratégias colaborativas assentes em parcerias intersetoriais de acordo com as características específicas do contexto comunitário em que essas ações se desenvolvem.

2.2 Capacitação para o envelhecimento

Se envelhecer é um processo que se inicia logo no dia em que se nasce, então a preparação para lidar com o envelhecimento, de forma competente e resiliente⁶, deve também começar desde cedo, até porque envelhecer acaba por ser algo transitivo e relativo — haverá porventura sempre alguém mais velho que outro. Neste sentido, o envelhecimento diz respeito a todos e deve ser enquadrado na perspetiva do desenvolvimento ao longo do ciclo de vida (perspetiva do curso de vida; Baltes, 1987), com as alterações e mudanças associadas ao processo de envelhecimento.

Recursos individuais para lidar com o envelhecimento No fundo, a capacitação para o envelhecimento refere-se ao incremento das capacidades e competências de as pessoas assumirem um maior controlo sobre as suas vidas. Este controlo começa desde logo pela adoção de hábitos de vida saudáveis que previnam e retardem as doenças e limitações associadas à velhice e o desenvolvimento de recursos pessoais e sociais para evitar e enfrentar as adversidades da vida, em particular as mais desestruturantes — sejam elas previsíveis ou imprevisíveis —, tais como a deficiência, a incapacidade, a dependência ou qualquer outra situação que possa pôr em causa a autonomia de uma pessoa ao longo do processo de envelhecimento.

(6) Competência e resiliência são conceitos que surgem muitas vezes associados no sentido em que a resiliência, enquanto capacidade humana para resolução de problemas e de adaptação às circunstâncias inerentes ao envelhecimento humano, pode ser ensinada e desenvolvida através dos mecanismos educacionais e de socialização (Sousa & Rodríguez-Miranda, 2015).

Na realidade, as pessoas conseguem enfrentar melhor as mudanças e os acontecimentos de vida negativos quando desenvolvem relações interpessoais positivas e conseguem tecer uma rede de suporte social, formal e informal, que possa ser ativada em situações difíceis. Estas competências individuais são importantes para que as pessoas fortaleçam a sua rede social e se sintam mais integradas no contexto comunitário, reduzindo a probabilidade de ficarem em situação de isolamento social (Paúl, 2005; Cabral & Ferreira, 2013). Esta necessidade torna-se ainda mais premente devido à mudança significativa que tem vindo a verificar-se na composição do agregado familiar. De facto, as pessoas mais velhas vivem cada vez mais sós, pondo em evidência a importância da rede social de vizinhança ou comunitária (Fernandes, 1997), e têm uma elevada probabilidade de serem pobres (de acordo com o Inquérito às Condições de Vida e Rendimento, o risco de pobreza nas pessoas acima dos 65 anos é de 18,3%; INE, 2015) e socialmente excluídos.

Apesar de umas pessoas se adaptarem melhor que outras às **Educação gerontológica** adversidades e desafios com que são confrontadas ao longo do curso de vida (Fonseca, 2005), é conhecido que o processo de capacitação para o envelhecimento pode ser catalisado pela ativação de mecanismos de socialização, educacionais e formativos, que devem estar presentes desde logo nas famílias, nas escolas e nas comunidades (Câmara, 2015; Portelada *et al.*, 2016; McGuire, 2017). Nos últimos anos tem-se dado relevo à necessidade de se desenvolverem programas de educação gerontológica, quer através da sua integração nos currículos escolares quer através da realização de projetos e ações locais de capacitação do indivíduo, em todas as idades, para o envelhecimento bem-sucedido em contexto comunitário (Sousa & Rodriguez-Miranda, 2015).

Neste sentido, as comunidades devem procurar desenvolver medidas e ações que favoreçam a capacitação das pessoas para lidar com o seu processo de envelhecimento, tais como: **Desenvolver competências de participação social e de cidadania ativa** (António, 2012; Carmo, 2014; Oliveira *et al.*, 2014); **Garantir o acesso à educação, formação e aprendizagem ao longo de todas as fases da vida** (Oliveira, 2013; Miguel, 2014); **Desenvolver mecanismos internos de resiliência, autoeficácia, autodeterminação e adaptação ao longo da vida** (Laranjeira, 2007; Ribeiro & Paúl, 2012); **Desenvolver programas de formação gerontológica para todas as idades e intersetoriais em contexto comunitário** (Sousa & Rodriguez-Miranda, 2015; Portelada *et al.*, 2016); **Desenvolver relações afetivas, de confiança e de suporte social ao longo da vida** (Paúl, 2005; Fragoso & Chaves, 2012; Cabral & Ferreira, 2013; d'Araújo *et al.*, 2015;).

Figura 4 – Componentes da capacitação individual para o envelhecimento



Ambientes promotores da capacitação individual para o envelhecimento

A identificação das prioridades e dos recursos disponíveis na comunidade fornecerá uma orientação sobre o tipo de medidas e ações de capacitação dos cidadãos a desenvolver nos territórios. Contudo, tais intervenções deverão procurar estar enquadradas numa visão e objetivos mais abrangentes, que possam ser partilhados pelos atores locais e que promovam efetivamente ambientes de desenvolvimento de competências individuais para lidar com as dificuldades e os desafios que se vão colocando ao longo do ciclo de vida.

Em causa está como é que as comunidades se organizam para facilitar o desenvolvimento das competências pessoais dos cidadãos para enfrentarem as fases de mudança e transição ao longo do ciclo de vida? Quem será prioritariamente envolvido nas ações de capacitação para o envelhecimento? Quais as medidas e ações integradas mais adequadas para os tornar mais competentes e resilientes para lidar com o seu próprio processo de envelhecimento?

Mais uma vez a literatura aconselha a que este tipo de medidas e ações tenham uma abordagem integrada, intersetorial, enquadrada num plano de ação partilhado entre os diferentes atores locais, tendo em consideração as realidades socioculturais específicas dos territórios.

2.3 Habitação e espaço público

Esta dimensão-chave é composta, por um lado, pela habitação e respetivas condições de alojamento que garantam uma vida digna num espaço de intimidade que se vai adaptando ao envelhecimento (espaço privado); e, por outro lado, pelo espaço público e a sua adaptação às necessidades e potencialidades de todos os cidadãos, promovendo a sua saúde, segurança e participação social de todas as idades.

Não é possível desenvolver ambientes promotores do envelhecimento na comunidade se não se procurar garantir a progressiva adequação da habitação e das condições de alojamento às necessidades das pessoas ao longo do curso de vida. Os estudos têm demonstrado que **a maior parte das pessoas prefere envelhecer em suas casas**, no seu meio sociofamiliar, no contexto da sua comunidade e, o mais possível, sem ter que recorrer à institucionalização (AARP, 2005; 2010). Porém, tal desígnio só será possível de alcançar para a maioria das pessoas se a habitação tiver as condições básicas para que possam lá viver de acordo com as suas desvantagens e potencialidades físicas e psicossociais.

A adaptação da habitação às necessidades das pessoas ao longo da vida passa assim a assumir uma importância central na promoção do envelhecimento na comunidade (Martin, *et al.*, 2012). Tanto no desenho como na construção ou adaptação da habitação, as necessidades e expectativas dos moradores mais velhos a nível de segurança, acessibilidade e independência. Isto requer a sensibilização de intervenores locais, da indústria de construção, arquitetos e *designers* no sentido de dar resposta às necessidades de modernização e manutenção do parque habitacional de modo a garantir a sua utilização segura e confortável, obedecendo aos princípios da acessibilidade facilitada e da garantia dos requisitos mínimos de qualidade habitacional (Matias, 2016; Hassan, 2016). A este respeito já se encontram disponíveis instrumentos que suportam as tomadas de decisão relativamente à conservação, segurança e adequação habitacional às capacidades funcionais das pessoas mais velhas (Rito, 2011); bem como, um conjunto de tipologias de alternativas habitacionais que facilitam o envelhecimento na comunidade (Martin *et al.*, 2011)

Acresce ainda que a adaptação das habitações às progressivas necessidades das pessoas constitui uma oportunidade vantajosa. Trata-se de uma das alternativas menos onerosas em termos de impacto económico no processo envelhecimento na comunidade (Bárrios, 2017). As medidas e ações que visem garantir a progressiva adaptação da habitação às necessidades das pessoas ao longo da vida, permitindo a sua permanência em casa em vez da institucionalização, gera efeitos de poupança de escala suficientes para garantir a sustentabilidade destes programas, ao mesmo tempo que contribui para fomentar a economia local (DH, 2012).

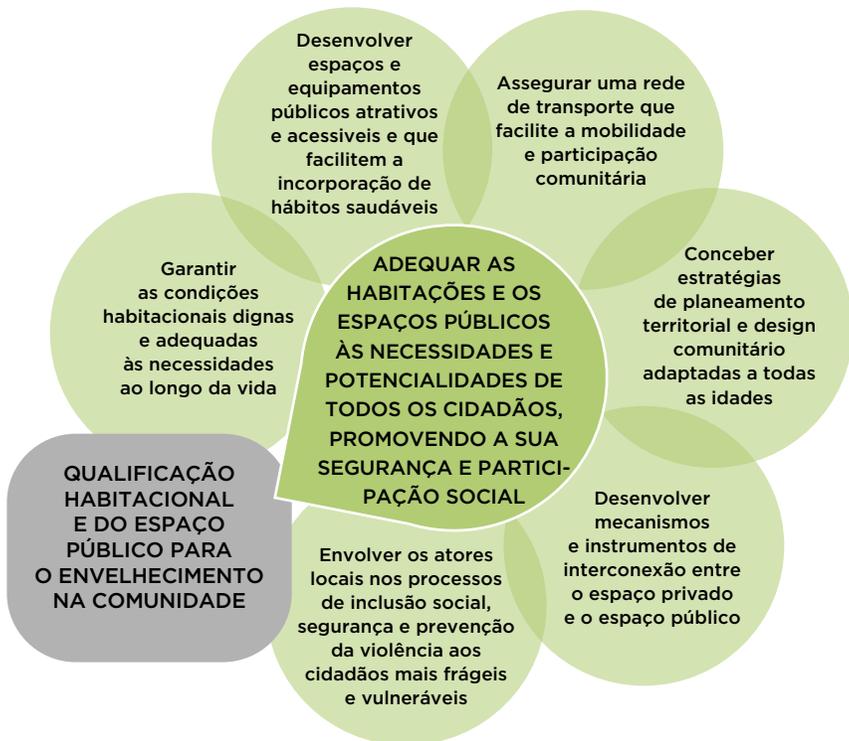
A institucionalização das pessoas mais velhas está muito frequentemente relacionada com a falta de condições de alojamento que permitam o autocuidado, a gestão da saúde e a prestação de serviços e cuidados adaptados às suas necessidades (Lecovich, 2014, cit. por Bárrios, 2017). De facto, só quando a habitação puder assumir o seu papel efetivo no sistema de prestação de cuidados sociais e de saúde às pessoas em situação de cuidados no domicílio, por dependência ou incapacidade — servindo como uma espécie de plataforma de interseção entre as autoridades locais, os serviços sociais ao domicílio, os cuidadores informais e formais, e os serviços de saúde —, se poderá avançar para uma verdadeira integração dos cuidados, essencial à promoção do envelhecimento na comunidade (NHF, 2012; Sherry *et al.*, 2016; Doran *et al.*, 2013). Neste enquadramento, os ganhos provenientes do retardamento da institucionalização e a redução dos custos com as hospitalizações prolongadas e readmissões hospitalares seriam mais que suficientes para dar sustentabilidade a políticas habitacionais adequadas à promoção do envelhecimento na comunidade, com reflexos importantes no aumento da qualidade de vida das pessoas (HCHC, 2012).

A importância do espaço público na promoção da saúde ao longo do ciclo de vida A outra componente desta dimensão-chave é o espaço público enquanto espaço/tempo de interação e participação social. Esta componente integra um amplo conjunto de intervenções que passam pela existência de espaços e equipamentos, públicos e privados, apazíveis e acessíveis a todas as pessoas; onde é permitido o desempenho de atividades físicas (Ferreira, 2010), a participação social e recreação que favoreçam a incorporação de hábitos de vida saudável⁷ (Pinto *et al.*, 2007); com passeios e transportes adequados às eventuais perdas de mobilidade ao longo da vida; e em que os agentes económicos (comércio local, farmácias, centros de exercício físico...) e associativos locais (ONG, IPSS, Misericórdias, partidos políticos...) estejam consciencializados e preparados para se envolverem na inclusão social, nos cuidados e na segurança das pessoas mais velhas, comprometendo-os na identificação de situações de vulnerabilidade e reconhecimento de sinais de risco e de perigo (WHO, 2007).

(7) Aquisição de rotinas que favoreçam a incorporação de hábitos de vida saudáveis, como fazer caminhadas, passeios pelos parques e jardins, equipamentos de recreação e de desenvolvimento sociocultural e outras medidas e ações que possam ser tomadas no espaço público para promover o envelhecimento ativo e saudável.

A forma como o espaço público é desenhado, construído e/ou reabilitado acaba por ter sempre impacto na saúde e qualidade de vida das pessoas. Esta realidade torna-se ainda mais evidente para aquelas pessoas que passam a maior parte no tempo em contexto comunitário, como é o caso das pessoas mais velhas. Estas acabam por fazer compras no comércio local, usar regularmente os espaços e equipamentos públicos, frequentar bibliotecas e outros equipamentos socioculturais e de lazer. Neste sentido, o planeamento territorial deverá atender às necessidades das pessoas ao longo da vida e tornar os espaços acessíveis, seguros e adaptados às dinâmicas do quotidiano, de modo a contribuir para a promoção do envelhecimento saudável em contexto comunitário (WHO, 2007; Mendes, 2016).

Figura 5 - Componentes da qualificação habitacional e do espaço público



A interconexão entre o espaço privado e o espaço público Em todo o caso, existem sempre formas de interconetividade entre o espaço privado e o espaço público que se podem revelar nas acessibilidades, na relação com os atores públicos locais e na utilização das tecnologias de informação e comunicação. Esta interconexão de espaços torna-se um elemento crítico para a segurança, participação social, satisfação das necessidades humanas básicas e para a prestação de cuidados sociais e de saúde. Quanto maior for a situação de vulnerabilidade e dependência dos cidadãos, maior a importância dos mecanismos facilitadores da interconetividade entre o espaço privado e o espaço público.

A exploração de mecanismos e instrumentos que permitam a aproximação vivencial e operacional nos casos em que as pessoas se encontram em situação de fragilidade e isolamento social (respeitando a intimidade do indivíduo) será muito importante quer na construção de ambientes de suporte de vizinhança quer na organização e planeamento da prestação de cuidados que integrem os prestadores formais e informais.

Estes mecanismos de aproximação vivencial entre os espaços público e privado podem passar pela criação de redes sociais de comunicação e informação sobre as atividades desenvolvidas em contexto local; sobre os recursos disponíveis na comunidade (WHO, 2007a, cit. por Bárrios, 2017); pela criação de fóruns online de participação nas discussões sobre questões públicas locais; pelo desenvolvimento de plataformas de gestão e organização que integrem os cuidadores formais e informais; pela utilização das TIC que ponham as pessoas mais isoladas em contacto com serviços da comunidade (teleassistência; compras ao domicílio...); e muitos outros que possam ser desenvolvidos de forma mais tradicional através da aproximação física das pessoas e/ou outros que procuram inovar explorando novas formas de promoção da participação das pessoas que têm dificuldade em sair das suas casas.

Podem também ser identificadas muitas experiências que estão a ser desenvolvidas no âmbito da domótica, desde as *smart house* ao *lifespan design* (Martin *et al.*, 2012), passando pelo *ambient assisted living* e pelas plataformas colaborativas de prestação de serviços e cuidados no domicílio (Camarinha-Matos *et al.*, 2015; Camarinha-Matos & Afsarmanesh, 2014). O leque de propostas e opções é vasto e variado, pelo que será importante estar atento à vertiginosa evolução que está a verificar-se no setor das tecnologias inovadoras de aproximação das pessoas ao espaço público e no suporte e organização de serviços e cuidados às pessoas mais frágeis e vulneráveis.

Esta dimensão-chave acaba por abordar, assim, muitas questões inerentes ao planeamento territorial. No entanto, para que os processos de planeamento incorporem as componentes relacionadas com a habitação e espaço público, é necessário que se adote uma perspetiva integrada da promoção de ambientes ao longo do ciclo de vida e que sejam ultrapassados os silos que existem em áreas

como a saúde, o social e outras envolvidas na intervenção territorial e planeamento habitacional e dos espaços públicos. A promoção de ambientes promotores de um envelhecimento saudável dependerá muito da forma como as autoridades e atores locais desenvolvem planos integrados e intersetoriais com base na partilha da visão e dos recursos disponíveis nos territórios.

2.4 Serviços e prestadores de cuidados

A organização dos serviços e dos cuidadores formais e informais é fundamental para fornecer respostas adequadas às mudanças físicas, psicológicas e sociais associadas ao envelhecimento (Herbert, 1997). Estas mudanças podem ocorrer em simultâneo e interagir entre si, concorrendo para a “complexidade cumulativa” e comorbilidade associada ao processo de envelhecimento (Inouye *et al.*, 2007). Contudo, apesar de estas alterações acabarem por ser uma realidade à medida que as pessoas envelhecem, elas nem sempre têm uma relação direta com a idade cronológica, sendo muito variáveis de pessoa para pessoa (Steves *et al.*, 2012).

O porquê
da necessidade
de cuidados
integrados
e compreensivos

Assim, enquanto umas pessoas podem continuar a ter atividades ocupacionais, socioculturais e recreativas sem quaisquer limitações — para as quais o paradigma da promoção da saúde terá muitas propostas a fazer (Almeida, 2009; Bárrios & Fernandes, 2014) —, existem outras que, para além da perspetiva salutogénica, requerem cuidados adequados às suas necessidades e fragilidades para que possam envelhecer em suas casas, retardando o mais possível a sua institucionalização. Tal variabilidade e complexidade exige uma abordagem integrada e compreensiva da organização dos serviços e dos prestadores de cuidados ao longo do processo de envelhecimento (Beard & Bloom, 2015).

Em Portugal, com o aumento do número de pessoas que necessitam de cuidados sociais e de saúde para poderem permanecer e/ou regressar ao seu domicílio (de modo a não comprometer a capacidade de resposta em termos de internamento institucional/hospitalar) tem-se procurado encontrar soluções no quadro da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (DR, 2006), quer através do aumento das respostas institucionais intermédias, com a criação de uma rede institucional de serviços à escala nacional quer através da cooperação e articulação entre parceiros à escala local, sendo conhecidas as dificuldades associadas à ineficácia do modelo de financiamento intersetorial e de sustentabilidade das organizações locais; e ao défice de culturas cooperativas e de colaboração interorganizacional (Hespanha & Hespanha, 2011).

Apesar de tudo, o desenvolvimento de redes locais colaborativas de integração dos cuidados sociais e de saúde tem merecido atenção especial a nível internacional como forma adequada para dar resposta às pessoas com necessidades complexas (especialmente aquelas que se encontram em situação de maior fragilidade e vulnerabilidade) e de promover o envelhecimento na comunidade — ao mesmo tempo que se exploram modelos colaborativos inovadores que possam vir a contribuir para a sustentabilidade do sistema de saúde (Williams *et al.*, 2009). Neste âmbito, são hoje amplamente conhecidas as ineficiências resultantes do funcionamento em “silo” que se verifica entre os serviços prestadores de cuidados sociais e de saúde; e as dificuldades que se colocam à implementação de novos modelos de financiamento e mecanismos orçamentais de suporte ao desenvolvimento de ações intersetoriais ajustadas à integração dos cuidados (Kalseth *et al.*, 2015; McDaid & Park, 2016).

Obstáculos e desafios à integração dos serviços e dos prestadores de cuidados Para além das dificuldades inerentes aos modelos de financiamento integrados, muito se tem discutido acerca das barreiras e facilitadores da implementação de cuidados integrados a nível local, invocando-se especial atenção para as mudanças que são necessárias a nível da governança política, e das culturas organizacionais e socioprofissionais (Maruthappu, *et al.*, 2015).

Contudo, apesar de existirem significativos obstáculos à implementação de redes locais de integração dos cuidados sociais e de saúde, e de estas serem objeto de uma grande diversidade de interpretações e imprecisões nos seus limites, é de algum modo consensual que se trata de uma abordagem que procura promover a permanência da pessoa no seu ambiente sociofamiliar ao longo do ciclo de vida, através da organização e coordenação dos serviços e cuidadores formais e informais em torno das necessidades específicas do indivíduo.

Esta preocupação com a pessoa integrada no meio ambiente sociofamiliar, associada à “complexidade cumulativa” de doenças crónicas e síndromes geriátricas e à fragilidade e incapacidade funcional e cognitiva, acaba por exigir que os serviços sociais e de saúde se especializem de forma a dar uma resposta adaptada às necessidades **específicas das pessoas mais velhas**. Tal implica que os **cuidados e serviços dirigidos a estas pessoas** adotem uma **visão global, integrada e de proximidade** (Duque *et al.*, 2017b).

Por exemplo: a necessidade de fisioterapia estará dependente das condições da habitação, se o tratamento for executado no domicílio; as barreiras arquitetónicas do domicílio, se a pessoa se tiver de deslocar até clínica de reabilitação; a existência de serviço prestador na proximidade do domicílio; a disponibilidade de fisioterapeuta e capacidade económica para garantir tratamento no domicílio; a existência de meio de transporte adaptado para transportar a pessoa de casa até ao serviço prestador e vice-versa; a disponibilidade de acompanhante; o impacto psicológico e físico que o tratamento causa na pessoa de acordo com

as suas expectativas; e outros condicionantes relacionados com a realidade daquela pessoa e do meio ambiente em que ela vive.

Esta interdependência das necessidades das pessoas mais velhas, associada à “complexidade cumulativa” clínica e social e às características das comunidades em que vivem, acaba por determinar o estabelecimento de **planos de cuidados holísticos e integrados a nível local**. Contudo, tal abordagem não é possível se os serviços sociais e de saúde continuarem a pautar-se por intervenções pontuais, fragmentadas, disruptivas, desintegradas e descontinuadas (Duque *et al.*, 2017b).

Muitas vezes se questiona se para a prestação de cuidados sociais e de saúde integrados é necessário proceder a uma integração entre as organizações envolvidas (integração estrutural). A realidade mostra que na maioria dos casos a integração dá-se fundamentalmente a nível dos serviços e dos prestadores (integração funcional), não sendo necessária uma integração das estruturas organizacionais para que se alcancem bons resultados na prestação de serviços integrados (Goodwin *et al.*, 2014; Santana & Costa, 2008). As organizações têm é de chegar a um acordo sobre os objetivos que querem alcançar, os recursos e informação que estão dispostos a partilhar e de que forma se querem envolver no processo colaborativo. A partilha de objetivos e responsabilidades acaba por estar na base dos cuidados colaborativos entre as áreas sociais e de saúde (Koch, 2013).

É também consensual que para responder às necessidades complexas das pessoas ao longo do seu processo de envelhecimento não existe nenhum modelo de integração de cuidados sociais e de saúde que seja universal. A complexidade da abordagem integrada implica que a gestão dos processos colaborativos interorganizacionais de prestação de serviços se adequue às especificidades dos contextos locais e dos recursos disponíveis nos territórios (Curry & Ham, 2010). Nesta decorrência, importa também referir que esta complexidade impede que se proceda a uma integração de todos os processos para todas as pessoas. Inevitavelmente as partes interessadas vão ter de decidir sobre qual o foco e abrangência da integração de cuidados que querem ou é possível alcançar (Kubitschke *et al.*, 2014). De preferência dever-se-á começar por integrar processos que sejam mais facilmente integráveis, de modo a demonstrar as vantagens daí decorrentes e motivar os parceiros a irem mais longe.

Outro dos grandes desafios à integração está relacionado com a gestão e partilha de informação. De facto, a fragmentação assistencial decorre, em grande medida, da dispersão da informação e da deficiente comunicação entre os diversos profissionais envolvidos na prestação de cuidados. As culturas organizacionais e socioprofissionais tendem a não facilitar a circulação de informação entre as diferentes componentes do sistema de prestadores, mesmo aquela que poderia ser útil para criar sinergias entre os profissionais e melhorar a qualidade dos cuidados (Leichsenring & Alaszewski, 2009).

A disponibilidade de informações corretas e oportunas de modo a facilitar a comunicação e o apoio à tomada de decisão entre os diferentes atores envolvidos na rede de prestadores, provenientes de diferentes setores de intervenção social e de saúde, poderá ser facilitada pelos recentes desenvolvimentos dos modelos organizacionais colaborativos em rede (sociotécnicos) e das TIC, permitindo a implementação de plataformas e instrumentos de partilha inteligente de informação útil para todas as componentes envolvidas nos cuidados, sem pôr em risco aquele tipo de informação que possa não ter utilidade para o planeamento e prestação dos cuidados (Koch *et al.*, 2014; Rijnen *et al.*, 2014). Estes sistemas poderão também facilitar a comunicação entre as pessoas beneficiárias dos cuidados e os prestadores (telemedicina, teleassistência, etc.).

A informática é assim reconhecida como uma ferramenta facilitadora da implementação de cuidados colaborativos envolvendo profissionais das áreas sociais e da saúde, voluntariado, cuidadores informais, familiares e amigos, e, muito em particular, as próprias pessoas que recebem esses cuidados. Neste sentido, os “cuidados colaborativos centrados na pessoa” são traduzidos como “os cuidados sociais e de saúde prestados ao longo das fronteiras organizacionais, através de equipas interdisciplinares de cuidadores, num contexto de mudança das relações cidadão/prestador, caracterizado pelo aumento do envolvimento do cidadão” (Koch, 2013) e da sua rede de suporte social acessível e disponível.

Integração de prestadores informais nas equipas interdisciplinares Contudo, o maior entrave comunicacional continua a estar relacionado com o défice de envolvimento das pessoas e dos seus cuidadores informais no planeamento e tomada de decisão sobre o plano de cuidados, quer seja pelo elevado grau em iliteracia em saúde que se regista numa grande parte da população quer seja pelo paternalismo excessivo por parte dos profissionais.

Se, de facto, o essencial dos cuidados integrados para a promoção do envelhecimento na comunidade está em colocar as pessoas mais velhas no centro da organização dos serviços e dos prestadores de cuidados, dando ênfase ao contexto em que vivem, então dever-se-á caminhar no sentido de serem elas a assumir cada vez mais o controlo sobre o teor e as condições em que os cuidados devem ser prestados, contando com a família, os vizinhos e amigos que poderão constituir-se como cuidadores informais no contexto comunitário.

Os cuidadores informais, para além de serem a fonte de suporte social e instrumental mais acessível para as pessoas mais velhas a viver em suas casas, poderão constituir-se como as primeiras linhas da integração de cuidados. O seu conhecimento sobre as condições em que as pessoas vivem e de ativação de recursos comunitários, a sua capacidade para monitorizar diariamente as condicionantes e facilitadores à prestação de cuidados, a possibilidade de servirem de facilitadores para eventuais barreiras socioculturais, linguísticas e comunicacionais e de poderem mais facilmente agir em situações de urgência ou

de maior necessidade são algumas das razões pelas quais os cuidadores informais deverão fazer parte integrante da equipa interdisciplinar, colaborando ativamente no planeamento e execução dos cuidados, podendo mesmo constituir-se como os coordenadores de proximidade dos cuidados em contexto domiciliário (Williams *et al.*, 2009).

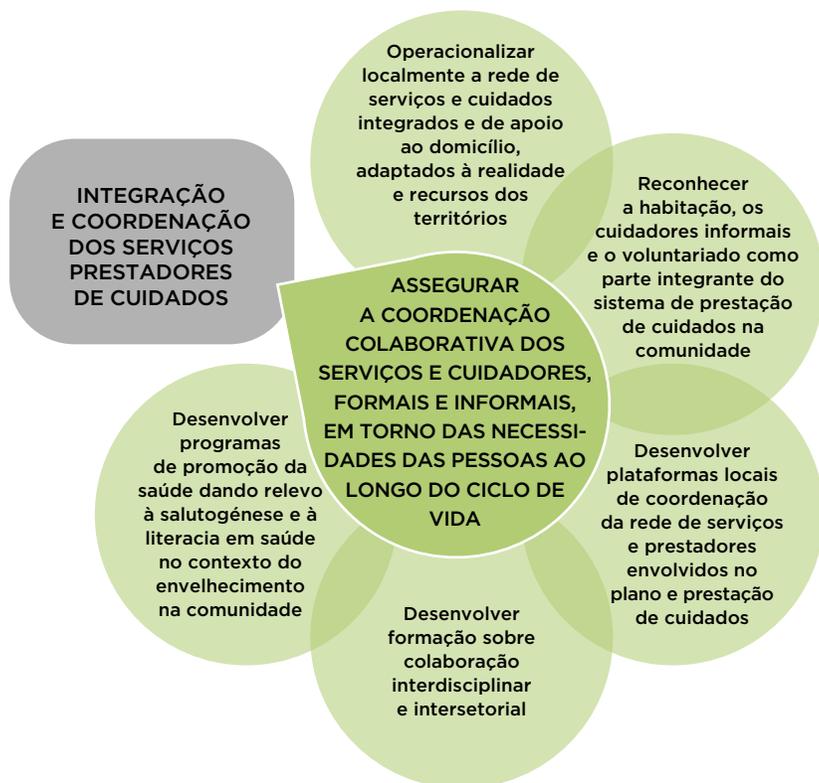
Esta ênfase dada à importância de incluir os cuidadores informais nas equipas interdisciplinares está em linha com o movimento que procura assumir a habitação como parte integrante do sistema de prestação de cuidados sociais e de saúde (Doran *et al.*, 2013). Contudo, para que os profissionais estejam preparados para trabalhar numa perspetiva intersectorial, enquadrando a habitação como plataforma de prestação dos cuidados integrados, colocando a pessoa no centro da organização e planeamento dos cuidados e assumindo os cuidadores informais como parte integrante da equipa, será fundamental estabelecer planos de formação de desenvolvimento profissional em contexto de equipas interdisciplinares, de modo a que os papéis socioprofissionais fiquem clarificados tanto na sua componente disciplinar como interdisciplinar (Ryan *et al.*, 2013; Duque, 2017a).

Os planos de formação para a promoção do envelhecimento na comunidade deverão também envolver as pessoas mais velhas e os seus cuidadores informais, no sentido de adquirirem as competências necessárias e adequadas à sua integração nas equipas interdisciplinares. A literacia em saúde poderá oferecer um importante contributo para que estes possam ter um papel mais ativo na elaboração, aplicação e cumprimento dos planos de cuidados (Almeida, 2009). Também o voluntariado e o suporte informal fornecido por vizinhos e/ou amigos poderão ser enquadrados nos planos de formação com vista à integração dos cuidados, permitindo a gestão racional dos recursos locais e a sensibilização da comunidade para a problemática do envelhecimento.

Podemos assim sintetizar algumas das componentes essenciais à integração e coordenação dos serviços e das equipas de cuidadores formais e informais em torno das necessidades das pessoas ao longo do ciclo de vida, através de: **Operacionalizar localmente a rede de serviços e cuidados integrados e de apoio ao domicílio, adaptados às realidades e recursos dos territórios** (Williams *et al.*, 2009; Curry & Ham, 2010); **Reconhecer a habitação, os cuidadores informais e o voluntariado como parte integrante do sistema de prestação de cuidados na comunidade** (NHF, 2012; Sherry *et al.*, 2016; Doran *et al.*, 2013); **Desenvolver plataformas locais de coordenação da rede de serviços e prestadores envolvidos no plano de cuidados** (Koch *et al.*, 2014; Rijnen *et al.*, 2014); **Desenvolver formação sobre colaboração interdisciplinar e intersectorial e envolvimento da rede de cuidadores na integração dos cuidados** (Ryan *et al.*, 2013); e **Desenvolver programas de promoção da saúde, dando relevo à salutogénese e à literacia em saúde** (Almeida, 2009; Lezwijn *et al.*, 2011).

Componentes
de integração
e coordenação
dos serviços e
dos prestadores
de cuidados

Figura 6 – Componentes de integração e coordenação dos serviços e prestadores de cuidados



Todas estas componentes são importantes para dar passos consistentes na integração e organização dos serviços e prestadores de cuidados para a promoção do envelhecimento na comunidade. Contudo, as experiências internacionais de integração dos cuidados de base comunitária têm demonstrado que não é evidente que a integração organizacional leve necessariamente a uma integração dos cuidados. As experiências de maior sucesso têm sido aquelas que partem da realidade dos territórios e das suas características institucionais, socioculturais e de relacionamento entre as organizações locais. O mais certo é que se comecem a dar pequenos passos na integração dos prestadores e, com o tempo e os pequenos sucessos alcançados, avançar consequentemente para a integração organizacional (Goodwin *et al.*, 2014).

Todo este movimento de integração dos cuidados em volta das necessidades das pessoas mais velhas a viver em suas casas será assim facilitado se for adotada uma abordagem *bottom-up* assente nas características territoriais e numa visão e liderança reconhecida pelos atores locais (Goodwin *et al.*, 2014; Williams *et al.*, 2009). Portanto, trata-se da implementação de processos colaborativos interorganizacionais que levam tempo a desenvolverem-se e que devem estar bem alicerçados em estratégias combinadas de planeamento, também estas integradas e intersetoriais (Williams *et al.*, 2009).

3. O Ciclo Metodológico GovInt

Partindo dos princípios metodológicos para a implementação de processos colaborativos em governação integrada, procurou-se identificar os principais passos que devem ser observados na operacionalização das dimensões-chave de promoção do envelhecimento na comunidade. Tal caminho consubstanciou-se na elaboração do Ciclo Metodológico GovInt, que parte da análise do contexto territorial para a construção de uma visão comum que oriente o desenvolvimento de estratégias colaborativas interorganizacionais.

Este percurso metodológico integra cinco componentes que constituem o Ciclo Metodológico GovInt, a saber: Análise do contexto territorial; Visão e liderança; Governação e coordenação; Processos colaborativos integrados; e Monitorização e avaliação.

Figura 7 – Ciclo Metodológico GovInt



Antes de se entrar na especificação de cada uma das componentes que constituem o Ciclo Metodológico GovInt, importa desde já caracterizar **fatores contextuais de sucesso à sua implementação**.

3.1 Fatores contextuais de sucesso

Os cinco fatores contextuais que contribuem para o sucesso da aplicação do Ciclo Metodológico GovInt estão muito relacionadas com as características do ambiente institucional e do contexto territorial onde se vão implementar os processos colaborativos integrados.

Estes fatores apelam à participação dos atores locais com base na perceção de **legitimidade** das estratégias de governação integrada e num ambiente de **confiança, colaboração** e **aprendizagem** que servirão de suporte ao desenvolvimento de relações interorganizacionais colaborativas.

Participação
e democracia
local

3.1.1 Participação

A aplicação do Ciclo Metodológico GovInt para a promoção do envelhecimento na comunidade deve garantir a mais ampla participação dos cidadãos e dos atores organizacionais locais de modo a promover um ambiente socioecológico favorável à colaboração.

A participação e envolvimento dos cidadãos e dos atores locais no desenho e desenvolvimento das políticas públicas integradas tem vindo a ganhar cada vez mais relevo no sentido de aproximar e melhorar o relacionamento entre os cidadãos, os atores organizacionais e o Estado, ao nível local, regional e nacional.

Este movimento reconhece que os atores locais, cidadãos e organizações, se encontram mais bem situados para participar na identificação dos problemas específicos da sua comunidade e colaborar no desenho de soluções de proximidade mais adequadas, eficazes e eficientes, para dar respostas aos desafios sociais com que são confrontados, de acordo com as suas capacidades, competências e recursos disponíveis. Neste sentido, a promoção da participação acaba também por ser muito influenciada pelas dinâmicas imprimidas pelas autoridades locais no sentido de envolver os atores locais nos processos de tomada de decisão.

Participação e inovação social Quando as autoridades locais promovem ativamente a participação dos cidadãos, não pretendem apenas aumentar a legitimidade democrática das suas decisões, estão também a tentar encontrar as soluções mais adequadas para os problemas sociais que as comunidades enfrentam e a procurar estabelecer visões partilhadas para o futuro. Ou seja, a **participação e envolvimento dos cidadãos** não é apenas uma componente do processo formal de tomada de decisão política ou de alteração da cultura organizacional, mas **constitui-se como um importante contributo para o processo de inovação social** (*Age Platform Europe*, 2014), como é o caso de implementação de processos colaborativos integrados que visem a promoção do envelhecimento na comunidade.

Cidadania, participação e vulnerabilidade social No contexto desta problemática, e apesar do apelo à participação dever ser feito a todos os cidadãos, deve-se-á ter especial atenção para as pessoas mais velhas a quem, no imediato, se dirigem as medidas e ações de promoção do envelhecimento na comunidade. Esta preocupação deve-se ao facto de as pessoas mais velhas serem muitas vezes objeto de negligência e marginalização e se encontrarem frequentemente em situação de vulnerabilidade social, quer por razões socioeconómicas e culturais quer por razões de perda de autonomia e mobilidade (Fernandes, 1997).

A participação dos mais velhos nos processos de decisão relacionados com a promoção do envelhecimento na comunidade, para além de ter efeitos potenciadores no seu bem-estar físico e psicológico (autonomia, autoconceito, autoestima, *locus* de controlo), poderá ter um importante efeito na mudança dos papéis sociais atribuídos aos mais velhos no contexto da comunidade (Fonseca, 2006). Neste sentido, têm sido preconizadas iniciativas específicas para o envolvimento das pessoas mais velhas nos processos de governação comunitária, através da participação individual e do seu envolvimento em organizações e associações locais (Östlund, 2015).

Apela-se, no fundo, a uma participação ativa de todos os cidadãos, de forma que os processos colaborativos de promoção do envelhecimento na comunidade **reflitam e traduzam as aspirações das gerações atuais e futuras**. Neste sentido, **a participação dos cidadãos deverá ter uma perspetiva intergeracional**, procurando receber os contributos de todas as gerações.

Formas de promover a participação Apesar de a promoção da participação e envolvimento dos atores locais dever ter em consideração as características específicas dos territórios, podem-se identificar alguns princípios e ações, de caráter geral, que deverão ser tidos em consideração, tais como:

A nível dos cidadãos:

- Garantir a participação dos cidadãos em todas as fases dos processos de governação integrada e não apenas nas fases de auscultação e consulta pública ou na simples informação sobre as decisões tomadas;
- O envolvimento e participação dos cidadãos deve ser proativo e implícito ao planeamento estratégico dos processos de governação integrada;
- Procurar melhorar as competências individuais de participação nos processos colaborativos integrados de promoção do envelhecimento na comunidade;
- Corrigir os desequilíbrios e iniquidades de participação entre os cidadãos, em particular os mais vulneráveis por razões socioeconómicas, culturais ou educacionais;
- Combater as discriminações e preconceitos que possam existir relativamente às baixas expectativas de participação e envolvimento dos cidadãos mais velhos no processo de tomada de decisão;
- Planear a criação e desenvolvimento de mecanismos e instrumentos locais que promovam a participação informada dos cidadãos (*advocacy* e informação, fóruns comunitários, formações, eventos, *workshops*, *focus group*, painéis de líderes de opinião, consulta pública, orçamento participativo, experiências-piloto, redes sociais, campanhas publicitárias...);

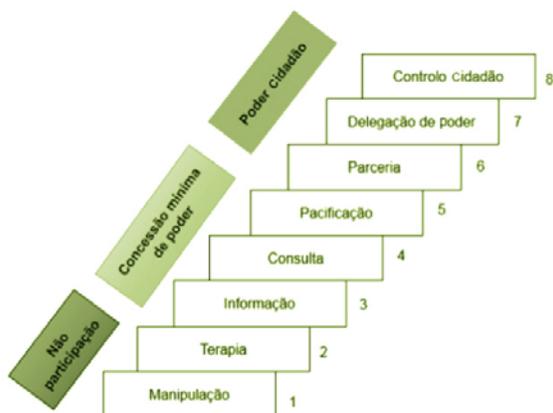
A nível dos atores organizacionais locais:

- O envolvimento e participação dos atores organizacionais locais deve ser de representação intersetorial e adequados à abordagem da promoção do envelhecimento na comunidade;
- Garantir a participação dos atores organizacionais locais que possam vir a envolver-se na co-construção dos processos colaborativos de promoção do envelhecimento na comunidade;
- Explorar com os atores organizacionais os riscos/benefícios do seu envolvimento, de modo a esclarecer mitos, preconceitos e ultrapassar obstáculos à participação nos processos colaborativos integrados;
- Apoiar o desenvolvimento de culturas organizacionais e departamentais abertas à participação e envolvimento dos cidadãos nos processos de decisão;
- Formação e treino específico para os profissionais sobre a importância e as estratégias de promoção da participação e envolvimento dos cidadãos nos processos de tomada de decisão, contribuindo assim para o desenvolvimento de culturas organizacionais adaptadas às dinâmicas participativas.

Para se compreender melhor os níveis de envolvimento e participação dos cidadãos nos processos de decisão e implementação das políticas integradas para o envelhecimento torna-se útil recorrer ao modelo proposto por Arnstein (1969), no qual se pode constatar **a importância do desenvolvimento das relações interorganizacionais e de parceria na redistribuição do poder e na partilha de responsabilidades das tomadas de decisão.**

**Parcerias,
participação
e partilha
de poder**

Figura 8 – Escada de participação e envolvimento dos cidadãos nos processos de planeamento



(Arnstein, 1969)

De acordo com Arnstein (1969), **só a partir do desenvolvimento das parcerias interorganizacionais é que se começa a verificar a partilha de poder com os cidadãos**, onde estes poderão desempenhar tarefas de responsabilidade superior ou de maior especificidade, e, por conseguinte, se começará a verificar um ambiente facilitador do desenvolvimento dos processos de governação integrada.

Participação intergeracional Por fim, importa sublinhar que qualquer modelo metodológico de governação integrada para a promoção do envelhecimento na comunidade terá sempre como finalidade reforçar a capacitação comunitária, o capital social e a coesão social das comunidades. Tais resultados só poderão ser alcançados se for garantida, de facto, **a participação e o envolvimento de todos os cidadãos**, pois serão sempre eles a razão de ser dos processos colaborativos.

3.1.2 Legitimidade

A força e as fontes de legitimação das estratégias colaborativas O sucesso no desenvolvimento de estruturas e metodologias de governação integrada na abordagem aos problemas sociais complexos depende muito da forma como essas inovações organizativas são percecionadas como legítimas pelas partes interessadas de uma comunidade (Provan *et al.*, 2008).

O que está em causa é a forma como as estratégias colaborativas são, desde logo, percecionadas como desejáveis, certas ou apropriadas, dentro de um determinado sistema socialmente construído de normas, valores, crenças e definições (Suchman, 1995).

Neste sentido, a **legitimação das estratégias colaborativas** fica reforçada quando está alinhada com:

- a *orientação institucional do ambiente sociocultural* envolvente e com as orientações estratégicas de política nacional, regional e local;
- a *orientação estratégica dos atores organizacionais* para o desenvolvimento de parcerias;
- as *estratégias organizacionais* de reconhecimento externo e reputação;
- as *orientações científicas e técnicas* de abordagem aos problemas sociais complexos.

Assim, podemos identificar algumas **fontes de legitimação** no desenvolvimento de estratégias colaborativas de promoção do envelhecimento na comunidade, de diferentes proveniências:

- Alinhamento com as orientações estratégicas nacionais para a área do envelhecimento;
- Alinhamento com as estratégias regionais e locais nas áreas social (ex. Planos de desenvolvimento social), da saúde (ex. Planos locais de saúde), educação (ex. Planos municipais de educação) e outras que possam ter influência nas políticas para a longevidade e envelhecimento;
- Reconhecimento político da governação integrada enquanto metodologia adequada para levar a cabo as políticas integradas para a longevidade e as estratégias colaborativas de promoção do envelhecimento na comunidade;
- Envolvimento das instâncias político-administrativas regionais e locais na governação e coordenação das partes interessadas;
- Ajustabilidade do modelo de governação integrada à realidade territorial, não apenas no reconhecimento do trabalho já desenvolvido, como também na prevenção de eventuais redundâncias e custos desnecessários;
- Perceção organizacional da necessidade de aderir a uma rede de partilha de valores e visão comum de modo a melhor alcançar os objetivos de promoção do envelhecimento na comunidade;
- Reconhecimento da validade técnico-científica da governação integrada na abordagem aos desafios da longevidade e do envelhecimento e da necessidade de adotar estratégias colaborativas para se conseguir maior eficácia e eficiência dos programas e ações a desenvolver.

Figura 9 – Fontes de legitimação das metodologias GovInt



Estas e outras eventuais fontes de legitimação que possam ser identificadas ao longo do Ciclo Metodológico GovInt devem ser objeto de atenção. Muito em particular na adesão dos atores organizacionais à visão e no envolvimento e participação dos parceiros nas atividades interorganizacionais desenvolvidas (André, 2013).

Por fim, importa ainda ter em consideração que, no contexto dos modelos de governação integrada a tomada de decisão ocorre com grande frequência fora dos circuitos formais e hierárquicos. Neste sentido, um dos desafios que se coloca à gestão e coordenação dos processos colaborativos integrados é como legitimar as decisões tomadas nas fronteiras das estruturas hierárquicas das organizações que se envolvem nos processos colaborativos (Ferrão, 2013; Chamusca, 2013).

3.1.3 Confiança

Qualquer processo colaborativo enquadrado em modelos de governação integrada implica a partilha da visão, objetivos e recursos e a cedência de poder com mitigação da manipulação e do oportunismo. Ou seja, apesar de serem conhecidas as vantagens e os benefícios decorrentes da colaboração interorganizacional, importa estar ciente de que esta comporta esforço, riscos e custos que acabam por ter influência na adesão das organizações à rede colaborativa e na qualidade dos relacionamentos interorganizacionais ao longo do tempo (Marques, 2017).

Assim, o fator contextual que permite ultrapassar a incerteza e a vulnerabilidade relacionada com a adesão à rede colaborativa, e garantir um ambiente favorável à disposição para a dar o “salto de fé” rumo à colaboração é a confiança. Tanto a confiança institucional sistêmica, de tipo impessoal — que existe no contexto do sistema social e que se reflete na expectativa de confiança transmitida através da utilização das estruturas formais legítimas e socialmente construídas de uma comunidade (Möllering, 2001) —, como a confiança entre os atores organizacionais que, em grande medida, é resultado da reputação, do cálculo dos custos/benefícios de adesão à rede e da confiabilidade e expectativa em relação ao comportamento do outro (Zucker, 1986; Zanini, 2007).

A vulnerabilidade da confiança e o “salto de fé” para a colaboração

Se a confiança institucional sistêmica e a confiança racional, baseada nos cálculos de custos/benefícios de adesão à rede, têm uma grande importância no início do relacionamento interorganizacional, refletindo-se nas expectativas sobre o futuro da colaboração e na disposição para correr riscos, com o passar do tempo o ciclo gerador de confiança entre os atores comunitários irá depender, fundamentalmente, do resultado da qualidade dos relacionamentos interpessoais e interorganizacionais. Neste sentido, será fundamental dar passos significativos na partilha de informação, de recursos e de poder, na transparência de processos, no cumprimento dos compromissos assumidos e na gestão equitativa dos riscos/benefícios, de forma a desenvolver a confiança de base relacional, que é fundamental para se alcançar maior eficácia e eficiência nos processos colaborativos.

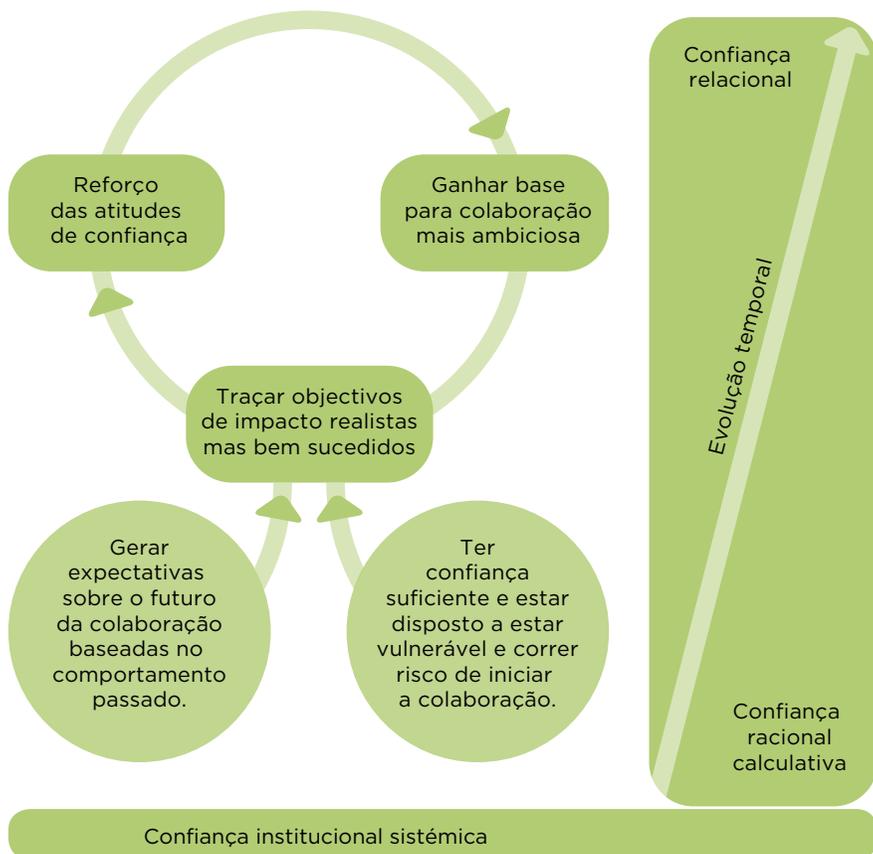
Como tal, é fundamental conhecer bem as fontes de confiança ao longo do tempo para se gerir as expectativas que se vão criando e desenvolvendo⁸ na decorrência do processo colaborativo. Assim, se nas fases iniciais o tipo de confiança que está em jogo é a confiança racional de tipo calculativo, então, para uma boa gestão das expectativas entre as partes envolvidas poderá ser aconselhável estabelecer alguns mecanismos e instrumentos que permitam assegurar algum controlo sobre relacionamento entre os atores organizacionais. Por exemplo, através de eventuais salvaguardas institucionais, tais como: protocolos, acordos, regulamentos, contratos e outros, que poderão facilitar o desenvolvimento da confiança necessária ao aprofundamento da relação de partilha.

Fontes e evolução da confiança

Com o reforço das atitudes de confiança e a criação das bases para uma colaboração mais ambiciosa, o processo colaborativo passa a assentar na confiança relacional. Neste sentido, apesar das salvaguardas institucionais continuarem a ter um papel importante a nível da operacionalização de processos e procedimentos, a confiança passa a estar assente na qualidade do relacionamento entre os atores organizacionais, permitindo dar passos importantes na integração dos processos colaborativos.

(8) A possibilidade de gestão de expectativas relacionais é uma das razões pelas quais a liderança poderá ter um papel fulcral na gestão do ciclo de construção de confiança.

Figura 10 - Fontes e ciclo de confiança ao longo do tempo



Fontes: Marques, R. (2017: 88) Adaptado de Huxham & Vangen (2005); André, M. (2013)

Medidas e ações de promoção da confiança

Conhecendo as fontes e as dinâmicas inerentes à construção da confiança nos processos colaborativos, pode-se identificar um conjunto de **ações a serem tomadas no sentido de melhorar as condições de confiança** necessárias ao desenvolvimento do Ciclo Metodológico GovInt para a promoção do envelhecimento na comunidade, entre as quais:

- Dar relevo ao conhecimento e às experiências dos atores comunitários relativamente ao trabalho desenvolvido na área do envelhecimento. Apesar de poderem existir preconceitos e mitos relativos ao trabalho colaborativo, é importante conhecê-los bem e desconstruí-los com base no histórico das relações entre as organizações e antecedentes institucionais;

- Os programas e ações levados a cabo numa comunidade na área do envelhecimento devem ser tidos em consideração na co-construção ou redesenho nos processos colaborativos integrados de promoção do envelhecimento na comunidade que venham a estabelecer-se. Ou seja, co-construir tendo em consideração o que já existe, respeitando e aproveitando o conhecimento e experiências dos atores locais;
- Envolver os diferentes especialistas e peritos locais de forma a atenuar diferenças que possam impedir o trabalho colaborativo;
- Os especialistas provenientes das universidades ou centros especializados na área do envelhecimento não devem impor o seu conhecimento, devendo antes adaptar o seu conhecimento à realidade do contexto territorial, respeitando valores e tradições culturais;
- Procurar celebrar as pequenas vitórias que se vão alcançando nas primeiras fases do processo colaborativo, pois elas podem ter um efeito de alavancagem das atitudes de colaboração e aumentar a resiliência dos atores organizacionais para fazer face às exigências e obstáculos que se vão colocando à implementação e funcionamento da governação integrada;

Resumindo, a confiança é uma pré-condição para o estabelecimento de relações colaborativas. Contudo, apesar de muitas vezes existir um défice de confiança institucional e fracos vínculos de confiança entre os atores organizacionais, mesmo assim existem estratégias que permitem garantir a base de confiança necessária para iniciar os processos colaborativos e, mais substancialmente, a gestão da construção e manutenção da confiança ao longo do tempo, a qual determinará a qualidade, profundidade e duração da colaboração (Christopher *et al.*, 2008).

3.1.4 Colaboração

Como já foi referido, a colaboração interorganizacional depende em grande medida da confiança. Importa agora clarificar melhor o que se entende por ambiente colaborativo.

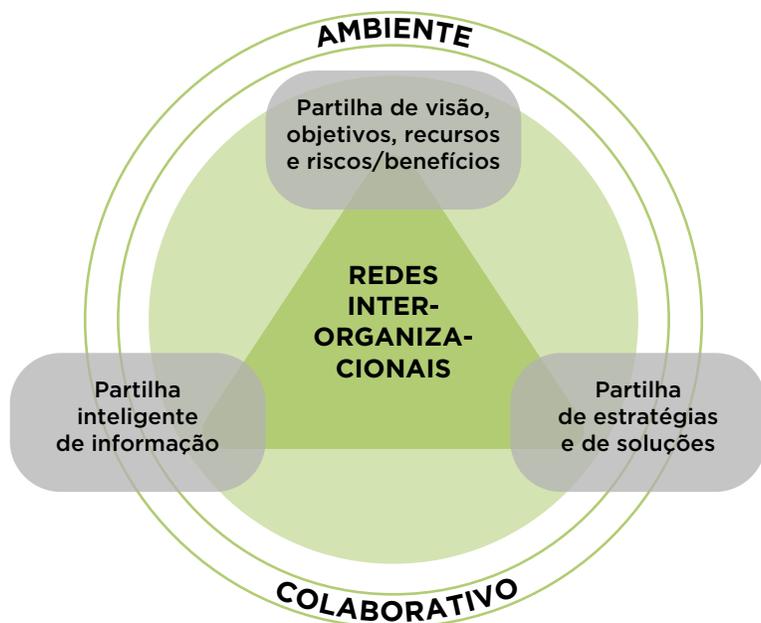
A colaboração em governação integrada engloba três dimensões que, no essencial, se referem à existência de um ambiente colaborativo facilitador do relacionamento interorganizacional:

- **a primeira dimensão** relaciona-se com a necessidade de uma abordagem interdisciplinar e intersetorial para a compreensão do problema social complexo e a partilha de estratégias e de soluções integradas; **As três dimensões da colaboração**
- **a segunda dimensão** com a necessidade de se criarem e desenvolverem redes interizacionais de interesse mútuo, dispostas a partilhar a visão, os objetivos, os recursos e os riscos/benefícios inerentes à própria colaboração;

• a **terceira dimensão** tem que ver com a existência de mecanismos e instrumentos que permitam uma comunicação eficaz e a circulação e partilha inteligente de informação para além das fronteiras organizacionais.

O que se entende por “ambiente colaborativo” Assim, no contexto deste referencial, o ambiente colaborativo **é aquele que potencia o desenvolvimento de redes interorganizacionais com visão e objetivos comuns, dispostas a partilhar recursos, informação e conhecimento no desenho e implementação de atividades e processos que visem fornecer soluções integradas aos complexos desafios da longevidade e do envelhecimento na comunidade.**

Figura 11 – Dimensões do ambiente colaborativo



O ambiente colaborativo depende muito do nível de **confiança relacional entre os atores locais**, na medida em que, ao facilitar o aprofundamento das suas relações, aumentam também as oportunidades de troca de informação e conhecimento necessárias à partilha de objetivos e recursos. Ao combinarem objetivos e recursos, as organizações acabam por criar a sinergia e a capacidade coletiva necessária para alcançarem a “vantagem colaborativa” vital na abordagem aos problemas sociais complexos (Vangen & Huxham, 2013, citadas por Marques, 2017).

Para além da confiança, o ambiente colaborativo está também muito dependente de outros **fatores ambientais associados à necessidade de as organizações trabalharem juntas**, quer por pressão do ambiente institucional (ex. candidaturas a financiamentos públicos), quer por falência das estratégias monosssetoriais para dar resposta adequada aos problemas sociais complexos (como é o caso das políticas para a longevidade e de promoção do envelhecimento na comunidade), quer ainda pela percepção generalizada de que as parcerias intersetoriais e interorganizacionais são a melhor forma, e a mais adequada, para responder aos problemas sociais complexos (legitimidade da vantagem colaborativa).

Já a eficiência do ambiente colaborativo depende bastante da forma como são incorporados os mecanismos e instrumentos que facilitam a partilha inteligente de informação. Neste sentido, **a utilização das TIC tem uma poderosa influência na forma como as organizações partilham informação entre si**, bem como na criação de espaços de participação social dos cidadãos, aproximando diferentes espaços de conhecimento e contacto social.

As TIC também poderão desempenhar um importante papel na aproximação entre o espaço público e o espaço privado, principalmente naquelas situações em que as pessoas se encontram em situação de maior isolamento social e com défice de mobilidade. As TIC, funcionando como **plataformas de interface entre o espaço público e o espaço privado**, poderão constituir-se como verdadeiros instrumentos de promoção da participação social que permitem uma monitorização contínua das necessidades das pessoas mais velhas ao longo do seu processo de envelhecimento.

Por fim, mais uma vez se releva o papel das lideranças na criação de um ambiente colaborativo. É neste contexto que se faz referência ao tipo de “liderança colaborativa” e à sua importância na construção da visão e no desenvolvimento e manutenção de relações interorganizacionais de colaboração para gerir problemas sociais complexos com eficácia e eficiência (Marques, 2017).

3.1.5 Aprendizagem

A governação integrada é um processo dinâmico e estruturado, mas ao mesmo tempo flexível e inovador, que requer uma constante capacidade de aprendizagem e adaptabilidade de todos os atores envolvidos para lidar com os desafios da colaboração (Cynthia, *et al.*, 2003).

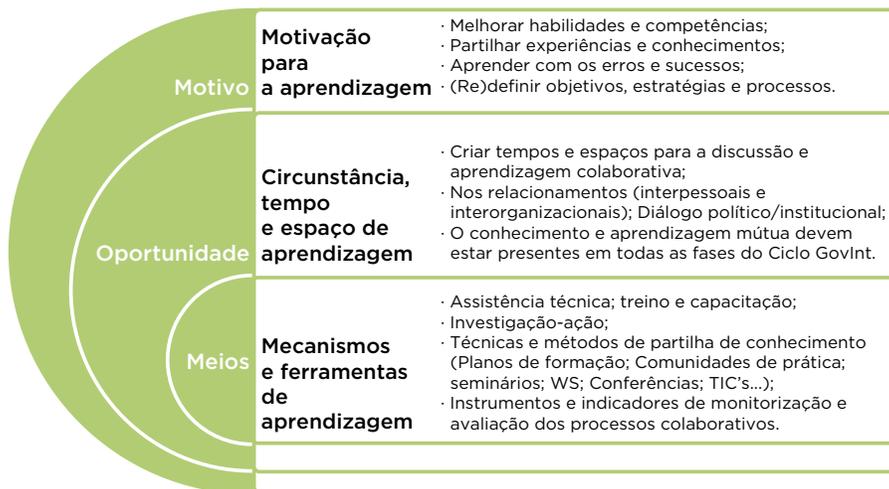
Um contexto de aprendizagem em governação integrada dá ênfase particular ao dinamismo do conhecimento e da aprendizagem partilhada em todas as fases do Ciclo Metodológico GovInt. Este dinamismo permitirá identificar dificuldades, erros, sucessos e insucessos, de modo a informar as tomadas de decisão e a reformulação de objetivos, estratégias e processos. **Contexto de aprendizagem**

Trata-se de uma dinâmica permanente de partilha de informação e geração de novas ideias, conhecimentos e saberes que acabarão por dar sentido e consistência ao caminho a percorrer, permitindo que as autoridades locais e os atores organizacionais aprendam e evoluam ao longo do processo (Vicent & Byrne, 2006).

A criação de um contexto de aprendizagem depende bastante da capacidade de liderança para inculcar motivação às partes envolvidas. **A motivação para a aprendizagem** acaba por se refletir na vontade dos atores para melhorarem as suas capacidades e competências, partilharem experiências e conhecimentos, aprenderem com os erros e sucessos e estarem dispostos a reajustarem os processos colaborativos de acordo com essa aprendizagem.

Para tal é fundamental que sejam criadas, em todas as fases do Ciclo Metodológico GovInt, oportunidades para a aprendizagem colaborativa, que poderá acontecer espontaneamente durante os relacionamentos interorganizacionais e o diálogo político ou de forma organizada e planeada através dos instrumentos e ferramentas de aprendizagem coletiva.

Figura 12 – Níveis e elementos de aprendizagem ao longo do Ciclo GovInt



Podemos assim identificar um conjunto de ações que poderão contribuir para o desenvolvimento do contexto de aprendizagem partilhado:

- Capacitar os atores locais na área da colaboração, vantagem colaborativa e governação integrada;
- Aumentar o acesso aos conhecimentos na área do envelhecimento e das políticas integradas para a longevidade e promoção do envelhecimento na comunidade;
- Confrontar o pensamento crítico sobre o envelhecimento de diferentes perspetivas académicas e setoriais;
- Colaborar com universidades ou agrupamentos escolares locais e/ou regionais é uma boa forma de promover a aprendizagem, quer por parte da comunidade escolar quer por parte da comunidade local e/ou regional;
- Partilhar experiências e “boas práticas” de promoção do envelhecimento na comunidade;
- Promover o desenvolvimento de pensamento e de ideias “fora da caixa” de forma a promover a criatividade e a inovação na área do envelhecimento;
- Reconhecer os erros e insucessos e enfrentar melhor os obstáculos que vão surgindo ao longo do processo colaborativo;
- Garantir a assistência técnica de acompanhamento do processo de implementação de metodologias GovInt e de monitorização e avaliação dos processos colaborativos integrados.

Importa ainda reforçar que **a monitorização e avaliação estruturada dos processos colaborativos integrados é um importante fator de aprendizagem ao longo do Ciclo Metodológico GovInt**. A monitorização permite, por um lado, adaptar os processos colaborativos à experiência e conhecimentos adquiridos dando indicações valiosas às organizações envolvidas; e, por outro lado, permite corrigir erros e identificar sucessos que podem ser objeto de celebração e, assim, alavancar a motivação e resiliência para a adoção de atitudes colaborativas.

3.2 Componentes do Ciclo Metodológico GovInt

Apresentados os principais fatores contextuais de sucesso ao desenvolvimento do Ciclo Metodológico GovInt para a promoção do envelhecimento na comunidade, segue-se a apresentação das componentes que o constituem e da dinâmica que está inerente à sua operacionalização.

Figura 13 - Componentes do Ciclo GovInt



O Ciclo Metodológico GovInt inicia-se com a **análise do contexto territorial** que permitirá, desde logo, revelar o papel da **liderança** na exploração das sinergias necessárias à criação de uma visão comum sobre a longevidade e o envelhecimento, adequada às características do território. Será com base na partilha da visão que se colocará em ação as estratégias de **governação e coordenação e integrada** capazes de induzir co-construção e implementação dos **processos colaborativos integrados**, bem como a sua **monitorização e avaliação**.

Serão assim, de seguida, analisadas as principais componentes deste Ciclo de forma a se constituir como um referencial de suporte ao desenvolvimento de estratégias colaborativas, assentes nos princípios da governação integrada, que visem promover o envelhecimento em contexto comunitário.

3.2.1 Análise do contexto territorial

Para o estabelecimento de estratégias GovInt de promoção do envelhecimento na comunidade é necessário conhecer bem o contexto territorial⁹ em que ocorrem as dinâmicas comunitárias de abordagem à problemática da longevidade e envelhecimento, de forma a identificar os fatores catalisadores e inibidores dos processos de colaboração e o grau de preparação da comunidade¹⁰ para levar a cabo estratégias colaborativas assentes nos princípios da governação integrada.

Através da análise do contexto territorial **pretende-se assim conhecer as necessidades, as prioridades e os recursos disponíveis numa comunidade, de modo a que, partindo deste conhecimento, se mobilize os atores locais a desenvolver processos colaborativos** que visem a promoção do envelhecimento na comunidade com base nas suas circunstâncias particulares. Em vez de se procurar fornecer uma “receita modelo” para a colaboração, o importante é conhecer as condições de partida no sentido de adaptar as dinâmicas colaborativas à realidade do território.

Assim, tendo em vista a identificação e conhecimento das dinâmicas territoriais com influência nos processos de governação integrada, assumem grande relevância: I) a **análise das estruturas institucionais** que suportam o desenvolvimento das políticas territoriais de abordagem à problemática da longevidade e do envelhecimento; II) os **processos de governação dos programas e projetos** em desenvolvimento na área do envelhecimento; e III) os **instrumentos utilizados na coordenação** dos diferentes atores organizacionais locais envolvidos na abordagem das dimensões-chave de promoção do envelhecimento na comunidade.

Dimensões da dinâmica territorial a conhecer

Com base na necessidade de conhecimento das dinâmicas territoriais com influência na implementação do Ciclo Metodológico GovInt para a promoção do envelhecimento na comunidade, identificam-se seis categorias analíticas de questões a explorar (fundamentalmente centradas no Ciclo GovInt):

1. Ambiente cultural

a. Qual a perceção da necessidade de mudança de paradigma de abordagem ao envelhecimento por parte da comunidade em questão?

(9) Os territórios são compreendidos como redes de atores locais num determinado contexto territorial específico - região geográfica, município, cidade ou freguesia, tendo como referência a conceção desenvolvida no âmbito do estudo da governança territorial.

(10) A comunidade, enquanto centro de desenvolvimento da vida diária, não se caracteriza apenas pela sua dimensão geográfica mas, principalmente, pela partilha simbólica de elementos de construção do “sentido de comunidade” refletidos no seu capital e coesão social.

b. Quais os valores, representações sociais e estereótipos sobre o envelhecimento e o papel dos mais velhos na comunidade?

c. Como é que os cidadãos percebem os desafios da longevidade e a forma como as comunidades se devem preparar para o envelhecimento?

d. A cultura e o sistema de crenças existente na comunidade é favorável à mudança e implementação de processos colaborativos entre os atores locais?

2. Ambiente político, institucional e organizacional

a. Quais as políticas para a longevidade e o envelhecimento que estão a ser desenvolvidas?

b. Como se coordenam os atores organizacionais para dar resposta às necessidades das pessoas mais velhas?

c. Quais as experiências de trabalho em rede ou parcerias de referência para a comunidade na abordagem aos desafios do envelhecimento?

d. Qual a percepção dos atores locais sobre a adequabilidade das estratégias de GovInt para operacionalização das políticas para a longevidade e o envelhecimento?

e. Quais os atores locais mais entusiastas da implementação de estratégias colaborativas interorganizacionais na abordagem ao envelhecimento?

f. Quem, no contexto institucional, tem vontade, recursos e reconhecimento da comunidade para liderar o processo de mudança do paradigma de envelhecimento assente em estratégias GovInt?

g. Como se caracterizam os fatores contextuais de sucesso (legitimidade, participação, confiança, colaboração e aprendizagem)?

3. Condições habitacionais e espaço público

a. A política habitacional desenvolvida tem em consideração os desafios do envelhecimento na comunidade?

b. Qual a situação dos residentes mais velhos quanto à titularidade da habitação?

c. Quais as habitações e que tipo de adaptações são mais prementes em termos de acessibilidade e mobilidade?

d. Quais as características das habitações onde vivem as pessoas mais velhas (como a existência ou não de infraestruturas básicas); e as condições de habitabilidade e os níveis de conforto?

e. Existe coordenação intersetorial de forma a garantir condições de alojamento adequadas à dependência e perda de mobilidade e prestação de cuidados ao domicílio?

f. Qual a situação territorial em termos de isolamento social?

g. Como é assegurada a participação das pessoas mais velhas e mais vulneráveis nas atividades desenvolvidas no espaço público?

h. Existe uma política de mobilidade e adaptação do espaço público aos desafios da longevidade e envelhecimento?

i. Que mecanismos existem que facilitem o interface entre o espaço público e o espaço privado?

4. Ambiente educacional e participativo

a. Como são envolvidos os cidadãos nos processos de tomada de decisão e na definição das políticas para a longevidade e a comunidade?

b. Como são abordadas as questões da “educação para a cidadania” e preparação para o envelhecimento ativo e saudável pelos atores locais?

c. Existe vontade em colaborar, trocar experiências e aprender uns com os outros em relação aos desafios da longevidade e envelhecimento?

d. Qual o ambiente de aprendizagem existente entre os atores locais?

e. Existem profissionais e técnicos das organizações locais que sejam entusiastas da governação integrada e que possam constituir/integrar a equipa de assistência técnica à implementação de processos colaborativos?

f. Existem centros de investigação e universidades que possam colaborar como fontes de aprendizagem e conhecimento na área da governação integrada e estratégias colaborativas?

5. Prestadores de serviços e cuidadores formais e informais

a. Como se coordenam entre si os serviços e prestadores de cuidados?

b. Como interagem os prestadores de cuidados formais com outros prestadores e serviços informais (voluntariado, familiares e outros cuidadores informais)?

c. Qual a relação dos atores locais com as redes nacionais de cuidados continuados e a rede social?

d. Qual a centralidade da habitação e das condições habitacionais no contexto da organização dos cuidados continuados integrados?

e. Qual a vontade e preparação dos atores locais para desenvolver lógicas de colaboração intersetorial e interdisciplinar na prestação de cuidados na comunidade?

f. Como são preparados os profissionais e os cuidadores formais e informais para estabelecerem processos colaborativos integrados?

g. É possível identificar serviços e profissionais entusiastas e catalisadores da adoção e desenvolvimento de estratégias colaborativas?

6. Potencialidades de financiamento e sustentabilidade

a. Qual a disponibilidade dos atores locais para afetar recursos, materiais e humanos, necessários ao estabelecimento de processos colaborativos integrados na área do envelhecimento?

b. Qual o impacto financeiro e recursos necessários para a implementação dos processos colaborativos?

c. Quais as fontes de financiamento, reais e potenciais, que permitam a sustentabilidade dos processos colaborativos?

d. Existe vontade política para adoção de modelos de financiamento integrados que promovam a colaboração interorganizacional?

e. Que outros recursos tangíveis e não-tangíveis é que podem ser alocados à implementação colaborativa (tais como a disponibilização de conhecimento e peritagem por parte das universidades, institutos públicos e privados, organizações filantrópicas e de investigação) que possam dar apoio técnico e científico?

Figura 14 – Categorias analíticas para o conhecimento do contexto territorial



A metodologia de exploração destas categorias analíticas passa pela sistematização, análise e interpretação dos dados recolhidos, utilizando os métodos e técnicas de diagnóstico territorial adequados à construção do contexto comunitário na abordagem integrada ao envelhecimento na comunidade (estão disponíveis diversos manuais de apoio à utilização de métodos e técnicas de diagnóstico territorial que podem servir de referência).

Metodologia, métodos e técnicas de diagnóstico territorial

O processo de análise do contexto territorial permitirá desenvolver um conjunto de dinâmicas que contribuirá, por um lado, para **caraterizar o contexto territorial quanto às condições de partida para a adoção dos princípios da governação integrada**; e, por outro lado, **desenvolver o diálogo político-institucional**, quer com as autoridades e organizações locais quer com a população e informantes privilegiados, conducente à criação de uma visão partilhada sobre o tema do envelhecimento na comunidade.

As estratégias colaborativas acabam muitas vezes por falhar porque nas comunidades ainda não estão criadas as condições básicas necessárias para levar a cabo programas complexos, como é o caso da governação integrada. Esta falta de preparação das condições de partida também deve ser objeto de diagnóstico no sentido de adaptar os programas às características particulares dos territórios (Mitchell *et al.*, 2002).

Em síntese, **a análise de contexto territorial deve ser entendido como um processo aberto, participativo e dinâmico**. Por estar em permanente evolução, o contexto territorial onde se vão desenvolver as estratégias e processos colaborativos deverá ser objeto de monitorização e avaliação, no sentido de se aferirem os processos que não estão a funcionar de acordo com o previsto, e encontrar novas estratégias de governação integrada no desenvolvimento de ambientes socioecológicos promotores do envelhecimento na comunidade.

3.2.2 Visão e liderança

A co-construção da visão, princípios e valores que devem conduzir as políticas integradas para a longevidade e o desenvolvimento de ambientes socioecológicos promotores do envelhecimento na comunidade constitui o pré-requisito fundamental para a implementação de relações interorganizacionais colaborativas assentes nos princípios da governação integrada.

Desafios inerentes à construção da visão partilhada Pela sua importância estratégica, deverá ser investido todo o tempo e empenho necessários para assegurar que a visão é, de facto, partilhada pelos atores locais e que os objetivos sejam claros e compreendidos por todos. **A co-construção de uma visão comum que integre as diferentes prioridades institucionais e organizacionais e que pela sua ampla expressão de cidadania se mostre resistente à alterações de política-conjuntural** é, assim, um dos maiores desafios com que será confrontada a liderança e todos os atores envolvidos neste processo.

Por conseguinte, os cidadãos não podem ser apenas os destinatários das decisões tomadas pelas instâncias administrativas e organizacionais locais. Os cidadãos devem participar, desde logo, na discussão aprofundada sobre o envelhecimento e o significado do envelhecer na comunidade, a qual deve refletir os desejos, interesses e expectativas das gerações atuais e futuras. Ou seja, uma discussão de alcance intergeracional e na perspetiva do envelhecimento ao longo do ciclo de vida.

Para uma abordagem holística e de longo prazo, a visão sobre o que deve ser o envelhecimento na comunidade não deverá servir apenas como um referencial teórico para aplicação de metodologias integradas de trabalho em rede, mas deverá aproximar-se mais da ideia de “Projeto Social” que se co-constrói através da dinâmica

contínua de reconfiguração da forma como as comunidades (re)interpretam e (re) incorporam valores, representações sociais e atitudes face ao envelhecimento.

Neste sentido, **a visão acabará por refletir o desenvolvimento do “sentido de comunidade”**, na medida em que procura reforçar o sentimento de pertença e de interdependência entre os atores comunitários, quer através do reforço das redes familiares e de vizinhança quer através do desenvolvimento de redes interorganizacionais de serviços e cuidadores formais e informais. Ou seja, a visão acabará por refletir-se na operacionalização integrada nas dimensões-chave de promoção do envelhecimento na comunidade.

Figura 15 – Co-construção da Visão



Métodos e técnicas de co-construção da visão comum

A co-construção da visão deve iniciar-se logo durante a análise do contexto territorial, pois é nesta fase que se recolhem ideias e perspetivas sobre os princípios e valores relacionados com o envelhecimento na comunidade que poderão vir a ser partilhados entre os atores envolvidos nos processos colaborativos. Todos os métodos e técnicas utilizados na recolha de informação (entrevistas com os líderes comunitários e organizacionais; dinâmicas levadas a cabo com os cidadãos e atores locais; e outras consideradas pertinentes no contexto territorial) poderão dar indicações muito úteis sobre qual a visão mais adequada às características, motivações e dinâmicas dos atores locais envolvidos.

Durante a análise do contexto territorial poderão ser colocadas **algumas questões exploratórias** que poderão ajudar, por um lado, a clarificar se os modelos da governação integrada se adequam à co-construção da visão e, por outro lado, a fornecer indicações úteis sobre qual a visão mais adequada às características da comunidade, tais como:

- O que queremos que seja a nossa comunidade daqui a 10/15 anos na perspetiva do envelhecimento na comunidade?
- Que objetivos e recursos estamos dispostos a partilhar e que estratégias devemos utilizar para alcançar esses objetivos?
- Que tipos de redes interorganizacionais colaborativas deverão ser criadas para responder às necessidades das pessoas mais velhas e promover o envelhecimento na comunidade?
- De que forma podemos saber se a adoção de estratégias de governação integrada é a opção correta para percorrer e alcançar os objetivos?
- O que estamos dispostos a aprender uns com os outros no estabelecimento de estratégias colaborativas de promoção do envelhecimento na comunidade?
- Que condições temos para procurar sustentar uma visão de promoção do envelhecimento na comunidade?

Importa reforçar que, não existindo nenhum modelo de governação integrada que seja uma prescrição ou receita de sucesso, a construção de uma visão comum terá de ser **adaptada às características socioculturais e às dinâmicas e recursos dos atores locais**, pelo que os modelos de governação integrada deverão adequar-se às singularidades dos territórios.

Só quando as autoridades e organizações locais compreenderem bem quais os objetivos que desejam partilhar e o seu papel no alcance desses objetivos é que se poderá dizer que se está, de facto, a alcançar uma visão comum. Neste processo,

diversas resistências e obstáculos surgirão: desde os riscos de perda de poder e autonomia organizacional, até aos riscos associados ao financiamento dos processos colaborativos integrados, entre outros.

Todas as dúvidas que venham a surgir devem ser discutidas construtivamente, pois apesar de muitos destes receios poderem ser ultrapassados, permanecerão sempre outros que acabarão por surgir mais cedo ou mais tarde e que acabarão por ter de ser confrontados. Isto tendo sempre presente que o risco e a incerteza farão parte integrante de qualquer visão, por mais virtuosa que seja.

Reforçando o papel da liderança...

O marco fundamental para que de facto se iniciem os percursos de governação integrada passa pela co-construção da visão. É aqui que se revela, em todo o seu esplendor, a importância das lideranças no contexto do Ciclo Metodológico GovInt.

Começa, desde logo, pela capacidade de motivar e mobilizar: os **Habilidades da liderança** líderes têm de ser os primeiros a acreditar que o caminho da governação integrada é possível de ser feito e que é o melhor e o mais adequado para lidar com os desafios inerentes à longevidade e envelhecimento na comunidade. Só acreditando convictamente é que **serão capazes de mobilizar e motivar os atores locais a darem o “salto de fé” necessário à constituição das redes interorganizacionais colaborativas.**

Dada a dimensão das mudanças necessárias para levar a cabo a construção de uma visão partilhada que oriente **o processo de construção, desenvolvimento e manutenção de relações interorganizacionais para a promoção do envelhecimento na comunidade**, é necessário que as lideranças tenham uma gestão proativa da colaboração, não ficando à espera que ela aconteça espontaneamente (ver características da liderança colaborativa desenvolvidas por Huxham & Vangen, 2005, cit. por Marques, 2017). Trata-se assim de lideranças inspiradoras, entusiásticas e mobilizadoras, capazes de ativar o processo colaborativo para a criação de uma visão partilhada e gestão dos objetivos que possam vir a ser partilhados pelos atores locais num determinado contexto territorial.

Figura 16 – O papel da Liderança enquanto catalisador da Visão



Proveniência das lideranças Estas lideranças podem ter diferentes proveniências. **Podem emergir das autoridades públicas locais, das organizações privadas e de solidariedade social ou serem líderes de opinião local.** Contudo, para que a sua ação tenha reflexos na mudança social que se pretende operar no contexto comunitário, torna-se facilitador que as lideranças sejam **legitimadas e reconhecidas pelas autoridades, organizações locais e cidadãos.**

Na implementação da governação integrada e das estratégias colaborativas tem sido dado grande relevo à influência das lideranças locais. Quer pela maior facilidade na sua legitimação e reconhecimento pelas autoridades administrativas locais quer pelo melhor conhecimento que possuem sobre o ambiente institucional, motivações e culturas organizacionais, fundamentais para a construção da visão partilhada e consequente aprofundamento das relações interorganizacionais.

Apesar de os líderes, enquanto mediadores e catalisadores da colaboração e das dinâmicas de governação integrada, terem um importante papel na construção da visão, estes deverão ter consciência de que irão defrontar-se sempre com resistência e obstáculos ao estabelecimento de processos colaborativos, razão pela qual a resiliência é uma importante característica das lideranças no contexto da governação integrada.

3.2.3 Governação e coordenação

Ao assumir-se neste referencial que a governação integrada é **“o processo sustentável de construção, desenvolvimento e manutenção de relações interorganizacionais de colaboração”**, importa compreender melhor como se podem estabelecer as estruturas e os mecanismos de integração das políticas territoriais e de coordenação dos atores locais, bem como a co-construção dos processos colaborativos de prestação de serviços integrados para a promoção do envelhecimento na comunidade.

As estruturas de coordenação e de gestão em governação integrada não são universais. Elas adaptam-se às especificidades do contexto histórico em que as dinâmicas sociais, económicas e políticas ocorrem. **Se as estruturas de governação e coordenação forem adequadas,** quer em relação ao contexto institucional em que ocorrem quer em relação ao tipo de integração que está em causa (das políticas, das organizações ou dos processos colaborativos), **então serão mais bem compreendidas e apropriadas pelos atores organizacionais** e percecionadas como as mais ajustadas na abordagem à problemática do envelhecer na comunidade, nos diferentes níveis de tomada de decisão.

Adequação das estruturas de governação ao contexto territorial

Cada unidade político-administrativa – cada território e cada comunidade – tem características únicas e enquadra-se num determinado contexto demográfico, sociocultural e institucional, utilizando estratégias específicas para satisfazer as necessidades inerentes ao processo de envelhecimento da sua população, de acordo com as suas prioridades e recursos. Neste sentido, logo a partir da “análise de contexto territorial” deverá começar a vislumbrar-se a forma como poderão delinear-se as estruturas e os mecanismos de coordenação mais adequados à comunidade em questão.

A adequação das estruturas de governação e coordenação tem também reflexos na apropriação e sustentabilidade dos processos colaborativos, pois aumentará o interesse e a motivação das organizações locais em envolverem-se na colaboração interorganizacional, quer por razões de legitimação das suas atividades quer pela necessidade de sobrevivência no ambiente institucional e sociopolítico envolvente, de acordo com os princípios da vantagem colaborativa (Vangen & Huxham, 2013).

Níveis de integração e tipos de governação e coordenação

Podem, assim, identificar-se três níveis de integração da governação e coordenação dos relacionamentos entre os atores locais, de acordo com os seus objetivos estratégicos e o nível em que se opera: A **nível macro**, temos a coordenação das políticas territoriais intersetoriais; a **nível meso**, a coordenação das redes interorganizacionais desenvolvidas pelos atores locais; e a **nível micro**, a coordenação da co-construção e/ou redesenho dos processos colaborativos de prestação de serviços integrados à comunidade, numa lógica interdisciplinar.

Figura 17 – Níveis de Coordenação em Governação Integrada



Nível macro: integração das políticas territoriais

A **coordenação das políticas territoriais** tem como objetivo definir as prioridades estratégicas e políticas integradas para a longevidade e o envelhecimento na comunidade. Esta coordenação opera-se ao nível macro, envolvendo as autoridades locais, as organizações e os cidadãos. Os mecanismos de integração ao nível da coordenação das políticas territoriais passam **pela promoção da discussão pública alargada sobre as prioridades, objetivos e respostas adequadas aos desafios da longevidade e do envelhecimento na comunidade.**

É devido a esta necessidade de reconhecimento político-institucional local que as **autoridades territoriais**, municipais ou de freguesia, enquanto centros de poder democraticamente legitimados, **tendem a assumir a liderança deste nível de coordenação**. Pois, para além de coordenarem o processo de definição das prioridades e estratégias políticas, têm a responsabilidade de desenvolver os mecanismos adequados para a integração das políticas intersetoriais e a participação dos atores locais – organizações e cidadãos –, bem como o desenvolvimento de modelos de financiamento público integrado que facilitem e fomentem este tipo de governação.

O tipo de governação integrada proposta neste manual alinha, assim, numa perspetiva em que autoridades locais (democraticamente eleitas) tendem a centrar o seu papel na coordenação das políticas territoriais integradas e agir como mediadores, reguladores e financiadores dos processos colaborativos integrados desenvolvidos pelos atores locais no contexto das redes interorganizacionais, dando um importante contributo para a sua sustentabilidade (Chamusca, 2013).

A coordenação dos atores locais opera a nível meso e tem como foco de integração os atores organizacionais locais envolvidos na criação de redes interorganizacionais de abordagem às dimensões-chave de promoção do envelhecimento na comunidade, visando a co-construção e/ou redesenho e implementação de processos colaborativos integrados.

Nível meso: integração dos atores locais na construção de redes inter-organizacionais

Os mecanismos de integração associados à coordenação dos atores locais estão muito relacionados com os **processos de negociação** associados à partilha de objetivos, de recursos entre as organizações envolvidas nos processos colaborativos e nos planos de sustentabilidade das redes interorganizacionais.

Dada a complexidade das negociações a desenvolver, deverá ser garantida uma liderança sénior, com características de *“boundary spanner”* (Williams, 2012), capaz de mobilizar os atores organizacionais¹¹, resolvendo os conflitos de interesse e desequilíbrios de poder e de recursos. Também deverá ser capaz de identificar as condições e fatores de diálogo e negociação que permitam o desenvolvimento de compromissos partilhados e a construção da confiança relacional básica para a implementação dos processos colaborativos, recorrendo, sempre que necessário, aos instrumentos funcionais e normativos de salvaguarda institucional.

(11) A gestão e coordenação das redes interorganizacionais será mais facilitada quanto maior for a motivação e vontade dos atores organizacionais em trabalharem juntos, partilharem recursos, articularem a visão e os objetivos da rede, e assentarem o seu relacionamento em salvaguardas institucionais que confirmam consistência aos processos colaborativos.

De um modo geral, esta **liderança colaborativa sênior provém de uma organização que seja reconhecida por todos os parceiros pela sua reputação, recursos e legitimidade** para coordenar os diferentes interesses organizacionais e alcançar os objetivos inerentes a uma abordagem socioecológica do envelhecimento na comunidade. Certo é que a organização-líder deverá possuir argumentos institucionais fortes para inspirar e mobilizar as outras organizações a envolver-se em processos de governação integrada.

Apesar de este modo de governação (organização-líder) atribuir maiores responsabilidades de coordenação a um dos atores organizacionais, tal não implica que os processos de decisão não sejam partilhados. Pelo que **deverão ser criados mecanismos de coordenação que garantam a equidade de participação e o equilíbrio de poder nos processos de tomada de decisão**. De acordo com a generalidade das experiências internacionais, este modo de governação¹² acaba por ser o mais eficaz, pois permite assegurar a existência de uma organização com capacidade e recursos para coordenar os atores locais no estabelecimento de redes interorganizacionais de prestação de serviços integrados (Provan & Kenis, 2007).

A coordenação dos atores locais deverá ainda ter em consideração as dinâmicas cooperativas já existentes na comunidade, procurando otimizá-las e reconfigurá-las à luz dos princípios da governação integrada¹³. As características específicas de cada território deverão, assim, ser o ponto de partida para o reforço dos princípios e mecanismos de governação integrada, procurando valorizar as lógicas cooperativas existentes e já levadas a cabo pelos atores locais. Deste conhecimento das dinâmicas cooperativas locais poderão, por outro lado, ser identificados os atores organizacionais mais adequados para liderar determinados processos colaborativos de prestação de serviços integrados na área da promoção do envelhecimento na comunidade.

Nível micro: O nível micro opera a coordenação dos processos colaborativos co-criação de serviços integrados que tem como objetivo principal a co-construção e/ou redesenho e implementação dos processos colaborativos de prestação de serviços integrados no âmbito das dimensões-chave de promoção do envelhecimento na comunidade.

Os mecanismos de integração acionados a este nível estão relacionados fundamentalmente com a identificação e caracterização dos elementos estruturais,

(12) O modelo de governação através de uma organização-líder é muito comum na área da saúde e dos serviços sociais, em que existe uma organização que assume o papel de líder da rede devido à sua posição central no fluxo de clientes e de recursos-chave (Provan & Kenis, 2007).

(13) Poderá mesmo não ser necessário substituir outro modelo de governação e coordenação do trabalho em rede que já exista no território, procurando-se antes reforçar as lógicas de governação integrada em relação aos processos cooperativos que já estejam a ser desenvolvidos (ex.: Rede Social).

instrumentos e atores socioprofissionais considerados críticos para a coordenação dos processos colaborativos integrados. Estes atores podem ser o “gestor de caso” e/ou “coordenador de processo” associados à coordenação das equipas interdisciplinares; os instrumentos como as tecnologias de informação e comunicação que facilitam a comunicação e a partilha de informação entre os serviços formais e informais; e os elementos estruturais como as plataformas de interface entre os serviços de base intersetorial. Estes elementos críticos para o desenho e implementação dos processos colaborativos integrados serão explorados mais à frente quando se abordar especificamente esta componente do Ciclo Metodológico GovInt.

Por fim, importa sublinhar que apesar de existirem **três níveis de integração** dos processos de governação e coordenação, eles **estão interligados entre si e dependem uns dos outros**. Contudo, é o nível macro que acaba por exercer maior influência sobre os outros níveis, razão pela qual o défice de integração das políticas e a falta de valorização das estratégias colaborativas terão uma grande influência sobre o envolvimento dos atores locais na formação de redes interorganizacionais e, consequentemente, sobre o nível micro da integração dos processos colaborativos. É este nível micro, onde se desenha a integração de serviços e dos prestadores, que sofre mais com a falta de integração das políticas e da colaboração entre as organizações, sendo aqui que se experiencia maior frustração com a falta de integração dos níveis acima.

3.2.3.1 Comunicação e partilha de informação

A estratégias de comunicação e partilha de informação devem **Estratégias de comunicação GovInt** fazer parte integrante da estruturação e coordenação dos processos de governação integrada. **Um planeamento adequado das estratégias de comunicação e partilha de informação contribuirá para:**

sustentar a partilha da visão e o contínuo alinhamento com os objetivos das redes interorganizacionais colaborativas; partilhar e gerir de forma inteligente, ágil e flexível, a informação entre as organizações envolvidas nos processos colaborativos, aprofundando o relacionamento interorganizacional; comunicar e divulgar as pequenas vitórias e sucessos que vão ocorrendo, de modo a reforçar o envolvimento e motivação dos atores organizacionais; e a utilização adequada dos instrumentos e canais de comunicação ajustados aos processos colaborativos, bem como a sua constante reconfiguração.

Figura 18 – Estratégias de Comunicação em Governança Integrada



Nível micro: A qualidade do relacionamento interorganizacional assenta, em grande medida, nos mecanismos e ferramentas de comunicação utilizados no contexto das estruturas de governação e coordenação. Neste sentido, **uma deficiente comunicação e partilha de informação entre as partes poderá levar ao enfraquecimento do relacionamento entre as organizações** e, conseqüentemente, levar a uma deterioração do desempenho e à “inércia colaborativa” (Vangen & Huxham, 2010, citadas por Marques, 2017).

O papel das ferramentas TIC Entre os instrumentos e ferramentas que são mais utilizados na comunicação e partilha de informação entre as partes, encontram-se as tecnologias de informação e comunicação (TIC) que, cada vez mais, **representam um modo eficaz e eficiente para comunicar**. Convém, contudo, não esquecer que, só por si, as TIC não garantem a governação integrada. Elas são um instrumento facilitador de uma atitude que assenta fundamentalmente na partilha de uma visão, recursos e estratégias colaborativas para operacionalização dos processos integrados.

Neste sentido, as plataformas integradas de comunicação e partilha de informação não se constituem apenas como ferramentas de gestão de informação, assumem-se também como poderosas **alavancas das dinâmicas colaborativas e do envolvimento dos atores locais** nas redes interorganizacionais de prestação de serviços integrados na área do envelhecimento.

A estratégia comunicacional contribuirá para que todos os atores envolvidos **apropriem a visão e os objetivos inerentes à governação integrada dos processos colaborativos** de promoção do envelhecimento na comunidade, de forma a se desenvolver uma cultura de mudança e de adaptação ao novo modelo de abordagem às necessidades das pessoas mais velhas, numa perspetiva holística, interdisciplinar e intersetorial.

Para tal, apesar de estarmos perante uma visão e planos estratégicos a médio e longo prazo, é importante **divulgar as pequenas vitórias que se vão alcançando a curto prazo** (as conquistas rápidas) com atualidade e regularidade. Esta publicitação tem efeitos muito positivos quer no reconhecimento dos esforços desenvolvidos pelas partes interessadas quer no suporte e motivação para continuar o caminho da colaboração.

3.2.4 Processos colaborativos integrados

Como já foi referido, um compromisso político-institucional que induza à adoção de estratégias de governação integrada aos desafios da longevidade fornecerá um forte impulso no sentido de valorizar e reconhecer a importância de se constituírem redes interorganizacionais para a co-construção e implementação dos processos colaborativos integrados de promoção do envelhecimento na comunidade.

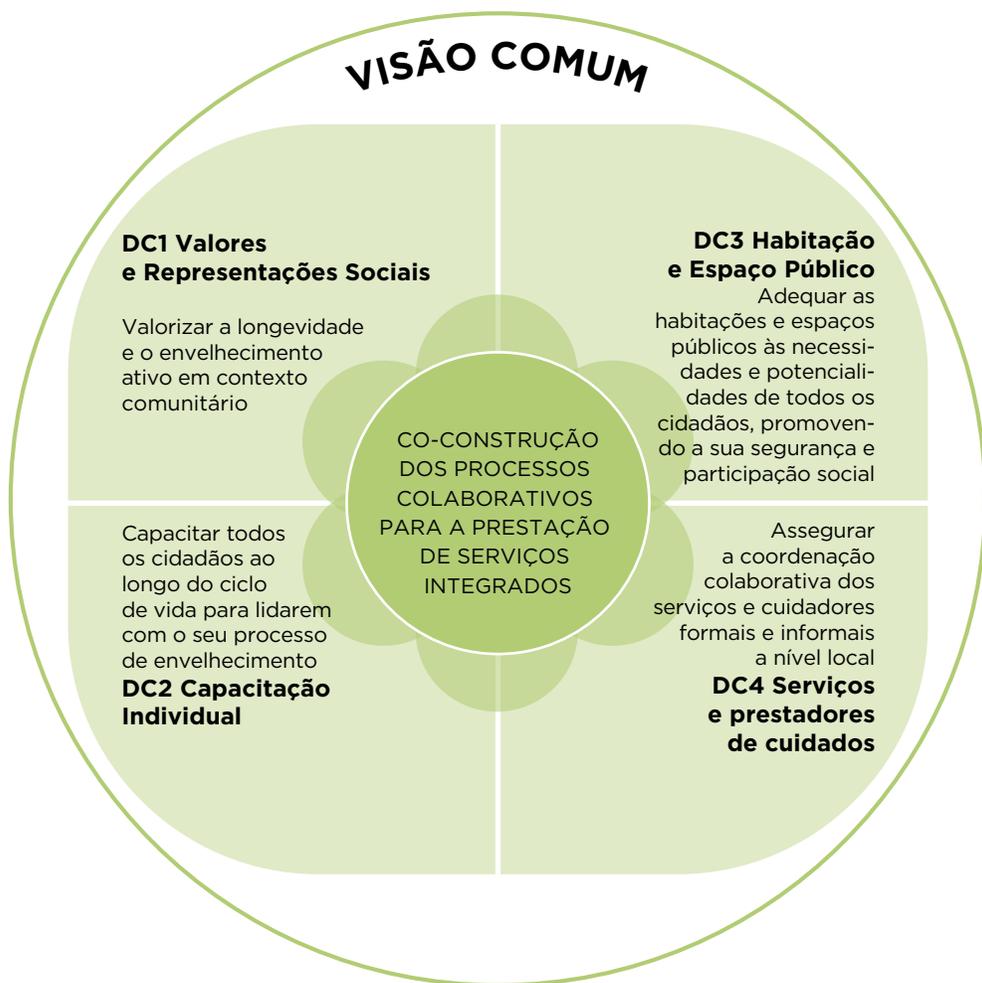
Os processos colaborativos acabam por resultar do modo como os atores locais – públicos, privados, voluntariado e associativo – concertam entre si os objetivos e os recursos necessários à prestação de serviços integrados, no quadro das dimensões-chave de promoção do envelhecimento na comunidade. É aqui que as organizações põem à prova a sua **capacidade de conjugar esforços de forma a estabelecer um plano de ação comum** – que vá além dos silos departamentais - que vise a produção de serviços integrados de proximidade e que promovam, o mais possível, a permanência das pessoas nas suas casas no contexto das suas redes de proximidade e suporte social formal, informal e familiar.

Concertação de objetivos e plano de ação comum

Na co-construção dos processos colaborativos integrados nunca se deve deixar de ter presente a visão comum e os objetivos gerais estabelecidos para as quatro dimensões-chave da promoção do envelhecimento na comunidade. Neste sentido, **cada processo colaborativo centrar-se-á em procurar soluções integradas aos desafios colocados por uma ou mais dimensões-chave do envelhecimento**. Contudo, estará sempre em perspetiva a visão holística e partilhada para a qual todas as dimensões concorrem, de forma a levar a cabo a mudança que se quer operar no paradigma do envelhecimento na comunidade.

Co-construção dos processos colaborativos

Figura 19 – Das Dimensões-Chave à co-criação dos Processos Colaborativo



Como se trata de processos que integram lógicas de trabalho de diferentes proveniências setoriais e disciplinares, **é importante que desde cedo se discutam os custos/benefícios associados à sua implementação**, tendo particular atenção ao “retorno social do investimento”. Nunca será demais relembrar que a governação integrada só será realmente adequada, eficaz e eficiente, se estivermos a lidar com problemas sociais complexos. Se for um problema linear, certamente que a lógica organizacional, setorial e disciplinar será sempre mais proficiente.

Para além da influência da integração político-institucional e organizacional – com impacto na orientação política, visão e estratégias de governação integrada –, a co-construção, implementação e coordenação de serviços e prestadores enquadra uma série de elementos operacionais de integração que se situam **no interface entre o nível interorganizacional e o nível dos processos**. Estes elementos de integração podem ser encontrados distribuídos por 4 categorias:

1. Estrutura e processo;
2. Papéis e funções;
3. Atividades e tarefas; e
4. Tecnológica.

Figura 20 – Níveis e Elementos de Integração dos Processos Colaborativos



3.2.4.1 Categorias e elementos de integração dos processos colaborativos

Exploram-se de seguida alguns elementos às quatro categorias de integração, bem como alguns dos obstáculos mais comuns à sua operacionalização:

Integração estrutural a) Os **elementos de integração estrutural** referem-se à definição das infraestruturas de colaboração interorganizacional que são necessárias à facilitação da gestão e coordenação dos processos integrados a implementar. A sua operacionalização deverá ter em consideração as características da rede interorganizacional e os meios e recursos humanos e financeiros disponíveis.

Apesar de os elementos de integração de estrutura deverem ser estrategicamente adequados às particularidades do processo colaborativo integrado, existem alguns elementos que, regra geral, são os mais comuns, tais como:

- **Estrutura de governação da rede.** Este elemento de integração integra as lideranças organizacionais seniores, com poder de decisão e comprometidas no desenvolvimento de estratégias colaborativas de governação integrada. Podem ser identificadas como “conselho de executivo” das redes interorganizacionais e desempenham um papel fundamental na negociação entre as organizações envolvidas no processo colaborativo. É no contexto deste elemento de integração que se define o “modo de governação da rede” e que se reconhece e legitima o dinamizador da rede – o *boundary spanner* – que coordena o relacionamento interorganizacional, ajustando os interesses das diferentes partes envolvidas nos processos colaborativos, com vista ao estabelecimento de acordos, contratos e de outras salvaguardas institucionais;
- **Acordos interorganizacionais.** Os acordos iniciais sobre os objetivos e recursos a partilhar são importantes mecanismos de integração estrutural, pois ajudam a esclarecer qual a necessidade e os interesses associados à participação das organizações na rede e, neste sentido, promover a partilha de infraestruturas para o desenvolvimento dos processos colaborativos integrados. Enquanto as organizações não estiverem de acordo sobre o que estão dispostas a partilhar, a co-construção e/ou redesenho do processo colaborativo para a prestação de serviços integrados não pode avançar. Contudo, dada a natureza dinâmica da colaboração, estes acordos devem ser flexíveis e permitir ajustamentos ao longo da operacionalização dos processos;
- **Portas de entrada integradas.** As portas de entrada constituem-se como pontos focais de entrada no sistema de prestação de serviços integrados, podendo encontrar-se descentralizadas nos diferentes pontos de contacto organizacionais ou num ponto de contacto inicial único (ex.: balcão único). O importante é que, onde quer que se encontrem as portas de entrada, elas deverão ativar ou

referenciar os recursos disponíveis por todas as organizações envolvidas no processo colaborativo integrado. O princípio é o de que “não existem portas de entrada erradas” para se dar início ao processo de ativação dos serviços integrados;

- **Estrutura de promoção da participação dos cidadãos.** É importante imprimir uma dinâmica de promoção da participação dos cidadãos, em particular dos mais velhos, durante todas as fases do Ciclo Metodológico GovInt e, logo, também na co-construção e redesenho dos processos colaborativos. As estruturas de participação dos cidadãos são fundamentais para se obter o contributo de quem irá ser afetado/beneficiado a curto prazo pela implementação dos serviços integrados;

- **Estrutura de tomada de decisão.** A clareza sobre a estrutura de tomada de decisão é fundamental para que não surjam equívocos na operacionalização do processo colaborativo integrado. Em geral a tomada de decisão surge nos pontos focais de interligação entre as organizações ou nas estruturas de decisão organizacional. Neste sentido, uma estrutura de tomada de decisão bem delineada favorece a co-responsabilização interorganizacional sobre a eficácia do processo colaborativo.

Os **obstáculos mais comuns** à operacionalização dos elementos de integração de estrutura são:

- Estruturas organizacionais demasiado rígidas e pouco flexíveis para integrar lógicas de colaboração intersetorial;
- Prevalência da lógica de “silos” departamentais;
- Indisponibilidade dos atores locais para disponibilizarem recursos adequados à integração estrutural dos processos colaborativos;
- Elevada assimetria de recursos entre as organizações envolvidas;
- Défice de confiança e suspeita de oportunismo ou manipulação.

b) Os **elementos de integração dos papéis e funções** referem-se, **Integração dos papéis e funções** muito em particular, às funções de coordenação e aos papéis socioprofissionais reconhecidos como facilitadores da integração de **e funções** processos. A operacionalização destes elementos está muito dependente da capacidade de integrar papéis e funções no contexto das equipas interdisciplinares. Alguns dos elementos de integração de papéis e funções mais conhecidos são:

- **Equipas interdisciplinares.** Os processos colaborativos integrados implicam o estabelecimento de equipas provenientes de diferentes setores e de diversas áreas disciplinares. Razão pela qual estas equipas deverão ser preparadas e treinadas para colaborarem transversalmente na identificação das necessidades e no planeamento e prestação de serviços integrados. Um dos grandes desafios que se colocam a estas equipas está relacionado com o desenvolvimento de estratégias para incluir os serviços da comunidade e os cuidadores informais – família, vizinhos, voluntários e outros – dando ênfase ao contexto em que se desenvolve a prestação de serviços integrados;

- **A gestão de casos.** Este elemento de integração de papéis e funções permite dar uma resposta holística às necessidades das pessoas e servir como ponto de ligação entre os diferentes profissionais e serviços envolvidos no processo colaborativo, tornando mais eficaz e eficiente a utilização de recursos. O “gestor de caso” funciona como um facilitador da ativação dos recursos necessários para dar resposta às necessidades das pessoas mais velhas, procurando sempre potenciar a capacitação individual para lidar com o processo de envelhecimento. O “gestor de caso” poderá ter um papel ainda mais relevante no acompanhamento e suporte no acesso aos recursos necessários às pessoas socialmente mais isoladas e vulneráveis. A sua identificação deverá ter em consideração a sua proximidade e orientação em relação ao cidadão cliente ou beneficiário;

- **Adequação dos papéis ao processo colaborativo.** A prestação de serviços integrados requer profissionais que tenham a capacidade de reinventar os seus papéis e funções no contexto das equipas interdisciplinares, sem pôr em causa a sua identidade socioprofissional. Este é um desafio que deverá ser debatido no contexto das organizações socioprofissionais (associações e ordens profissionais) para que não surjam entraves às dinâmicas colaborativas interdisciplinares e intersetoriais;

- **Espaços e tempo para a discussão de papéis colaborativos.** É importante dar espaço e tempo para que as equipas interdisciplinares possam discutir os seus papéis e funções no quadro do processo colaborativo integrado. Estes espaços contribuem para aprofundar o relacionamento entre os profissionais e clarificar papéis no contexto das equipas interdisciplinares (*team-building*). Podem existir confusões sobre os papéis e funções de natureza disciplinar e interdisciplinar no contexto das equipas, devendo ficar claramente esclarecido aquilo que pertence ao conteúdo funcional da profissão e o seu enquadramento num processo colaborativo integrado;

- **Formação interprofissional e interdisciplinar.** A formação interdisciplinar pode dar um importante contributo para o desenvolvimento de competências em colaboração interprofissional. Ou seja, desenvolver competências nas componentes transversais ao processo colaborativo e que não pertencem nem ao domínio disciplinar nem estritamente a um grupo socioprofissional específico. Neste contexto formativo, as matérias principais referem-se aos papéis e funções no contexto das redes interorganizacionais e metodologias de intervenção assentes nas estratégias colaborativas interdisciplinares e intersetoriais. A formação deve ser realizada a diferentes níveis: desde as lideranças aos diferentes técnicos e grupos socioprofissionais.

Os **obstáculos mais comuns** à operacionalização dos elementos de integração de papéis e funções são:

- Diferentes prioridades dos grupos socioprofissionais envolvidos no processo colaborativo;

- Compatibilização entre as competências socioprofissionais e as habilidades para a colaboração interdisciplinar;
- Não reconhecimento dos papéis de gestão de caso por todas as áreas disciplinares ou grupos socioprofissionais;
- Resistência à perda de poder, domínio e centralidade socioprofissional.

c) Os **elementos de integração das atividades e tarefas** referem-se aos instrumentos que podem ser utilizados no co-design das atividades e tarefas e que fornecem consistência procedimental aos processos colaborativos integrados. Alguns dos elementos mais utilizados na integração de atividades e funções mais conhecidos são: **Integração das atividades e tarefas**

- **Co-definição de circuitos, procedimentos, protocolos ou guidelines de atuação colaborativa.** Estes instrumentos clarificam e dão consistência ao processo colaborativo integrado. Contudo, dada a natureza dinâmica e adaptativa dos processos colaborativos, todos estes instrumentos devem ser flexíveis e com capacidade de se irem adaptando às circunstâncias contextuais e à evolução do relacionamento interorganizacional;

- **Co-criação de indicadores de atividade e de monitorização/avaliação.** Os indicadores devem refletir a natureza interdependente ou inter-relacional das atividades desenvolvidas numa lógica interdisciplinar e intersetorial. Neste sentido, quer os indicadores de atividade quer os indicadores de resultados devem ser passíveis de ser partilhados entre os membros das equipas interdisciplinares e entre as organizações-membro das redes interorganizacionais;

- **Processo individual único.** Este instrumento permite uma avaliação holística das necessidades e o planeamento integrado das respostas adequadas com o envolvimento e participação das pessoas/famílias clientes ou beneficiárias. O processo individual único, para além da partilha de informação e conhecimento, permite a co-responsabilização sobre as atividades desenvolvidas ao longo das diferentes componentes do processo colaborativo.

Os obstáculos mais comuns à operacionalização dos elementos de integração de atividades e tarefas são as:

- **Barreiras burocráticas.** Enquanto as barreiras estruturais e de papéis de coordenação são relativamente fáceis de identificar, as barreiras burocráticas estão incrustadas nos procedimentos, rotinas e hábitos organizacionais e socioprofissionais, oferecendo grande resistência à colaboração interorganizacional. Alguns autores chegam mesmo a argumentar que a governação integrada é uma questão de mudança burocrática (Keast, 2003).

d) Os **elementos de integração tecnológica** referem-se principalmente aos instrumentos e ferramentas TIC que se podem assumir como **Integração tecnológica**

catalisadores das estruturas e processos colaborativos. Alguns dos elementos de integração tecnológica mais referenciados na literatura são:

- **Registos eletrónicos de dados partilhados.** Estes instrumentos permitem o acesso conjunto a informação partilhada e, deste modo, situar a informação onde ela é necessária para a prestação adequada de serviços integrados. Tal implica não só garantir os aspetos relativos ao consentimento informado, mas também à garantia de níveis de acesso informacional, de acordo com a informação estritamente necessária para a prestação de serviços integrados. Os registos eletrónicos são por excelência o instrumento facilitador do processo único individual, permitindo também integrar os cuidadores informais na prestação de serviços;
- **Comunidades de prática.** Esta ferramenta permite partilhar conhecimento, experiências e dúvidas que possam surgir no processo colaborativo, promovendo a aproximação interdisciplinar;
- **Plataformas de ligação entre serviços.** Estes elementos de integração estão dependentes da disponibilidade de utilização das TIC na estruturação dos serviços integrados. Contudo, nos dias que correm é uma opção cada vez mais utilizada, dada a disponibilização e avanços tecnológicos que se têm registado nesta área. Os seus impactos observam-se na melhoria do planeamento dos serviços e na agilização da comunicação e a partilha de informação entre os serviços, formais e informais, e intersetoriais, bem como na possibilidade de aproximação dos serviços aos seus utilizadores. A implementação deste tipo de plataformas está geralmente associada a uma reengenharia dos processos de prestação de serviços;
- **Suportes eletrónicos de tomada de decisão.** Este tipo de instrumentos permite a partilha da tomada de decisão nas diferentes fases do processo colaborativo, de acordo com a componente do serviço que está a ser prestado. Trata-se de instrumentos que procuram situar a decisão no tempo certo, no sítio certo e relativamente à pessoa certa.

Os obstáculos mais comuns à operacionalização dos elementos de integração tecnológica são:

- Falta de recursos financeiros para financiar as soluções TIC;
- A necessidade de uma reengenharia constante dos processos colaborativos;
- Baixa interoperabilidade entre sistemas informáticos setoriais;
- Défice de competências e habilidades na utilização das TIC;
- Barreiras legislativas, regulatórias e profissionais que dificultam a partilha de dados.

Por vezes poder-se-á cair na armadilha de se considerar que a integração dos serviços e prestadores não é possível sem a utilização estrutural de elementos de integração tecnológica. De facto, os elementos de integração tecnológica são importantes mecanismos de partilha de informação e de comunicação eficiente entre os profissionais envolvidos no processo colaborativo. Contudo, os exemplos empíricos de experiências internacionais de integração de cuidados têm demonstrado que é possível a integração dos cuidados sem a necessidade de sistemas integrados de tecnologias de informação. Muitas vezes as tecnologias mais tradicionais (o telefone e o fax) são utilizadas para assegurar a partilha de informação entre os prestadores, apostando-se mais no contacto direto entre profissionais e entre os profissionais e clientes, com particular relevo para o papel do gestor de caso na interligação entre os diferentes profissionais envolvidos no processo colaborativo (Goodwin & Alonso, 2014; Goodwin *et al.*, 2014).

Convém não esquecer que: “podemos integrar todos os serviços para algumas pessoas, alguns serviços para todas as pessoas, mas não todos os serviços para todas as pessoas” (Leutz, 1999)

Por fim, sublinhar apenas que na implementação dos processos colaborativos integrados não se deve procurar fazer tudo ao mesmo tempo. Será importante ter uma noção clara sobre os processos colaborativos inovadores que poderão servir de exemplo de pequenas vitórias e que se constituirão como catalisadores da motivação e da vontade de seguir em frente. Estas iniciativas inovadoras de trabalho colaborativo deverão ser comunicadas e publicitadas como provas de sucesso que contribuem para fortalecer o caminho da governação integrada.

3.2.4.2 Financiamento integrado e sustentabilidade dos processos colaborativos

O financiamento e a sustentabilidade dos processos colaborativos em governação integrada para a implementação de políticas públicas integradas enfrentam vários desafios, devendo estes serem objeto de discussão alargada, tanto a nível nacional como a nível regional e local.

Este défice de integração das políticas públicas acaba por se refletir na **falta de mecanismos e instrumentos de financiamento intersetorial**, com enorme impacto na dinamização e sustentabilidade dos processos colaborativos desenvolvidos pelas redes interorganizacionais.

Financiamento público integrado

Enquanto as políticas públicas nacionais continuarem a ter uma lógica de “silo departamental”, os modelos de financiamento tenderão também a seguir a lógica de “silo orçamental” e a centrar-se, fundamentalmente, no custeamento das atividades dos departamentos setoriais, sem se procurar explorar os eventuais ganhos em eficiência e eficácia que poderiam advir de uma abordagem orçamental integrada.

Apesar de tudo, começa a haver sinais de que as coisas estão a mudar. Assiste-se hoje em dia ao desenvolvimento de programas de financiamento de iniciativas colaborativas intersetoriais, em particular nas áreas da inovação e da modernização administrativa do Estado. Contudo, estes programas continuam a privilegiar o financiamento a curto prazo, o que poderá ser importante para levar a cabo projetos que conduzam a vitórias rápidas – que, em si, incentivam a colaboração –, mas muito limitantes quando à sustentabilidade dos processos de mudança a médio e a longo prazo, como é o caso dos processos colaborativos de governação integrada na abordagem a problemas sociais complexos, como é o caso do envelhecimento na comunidade.

Mesmo naqueles países que já têm alguma experiência na construção de modelos de financiamento das colaborações intersetoriais, verifica-se que ainda só conseguem afetar uma pequena parcela do orçamento global a este tipo de empreendimentos (2-3%). De facto, os mecanismos e instrumentos de financiamento integrado acabam por esbarrar nos interesses e burocracias departamentais e em visões setoriais muito cristalizadas (Moran *et al.*, 2011). No entanto, quando se consegue ultrapassar estes obstáculos, acaba por se alcançar experiências de financiamento intersectorial de sucesso que servem de inspiração para continuar o caminho (Mason *et al.*, 2014; McDaid & Park; 2016).

Apesar do contributo que os modelos de financiamento integrado desenvolvidos pelos organismos públicos locais possam vir a dar ao desenvolvimento da governação integrada, convém não esquecer que os recursos financeiros, materiais e humanos necessários para levar a cabo os processos colaborativos de prestação de serviços integrados dependem fundamentalmente da vontade e disponibilidade das organizações-membro em partilhar os seus recursos. E estes encontram-se, muitas vezes, desigualmente distribuídos, o que poderá gerar desequilíbrios que terão de ser enfrentados e negociados.

Sendo a partilha de recursos um dos princípios básicos dos processos colaborativos, não poderá haver dúvidas da vontade e disponibilidade para partilhar esses recursos e uma profunda discussão sobre quais os riscos/benefícios que se podem retirar dessa partilha.

As organizações líder, pela maior detenção e capacidade em captar recursos, e as lideranças colaborativas, pela sua capacidade negocial em procurar equilibrar os interesses entre as partes, acabarão por desempenhar um papel fulcral na predisposição para a colaboração. Por outro lado, as organizações com menos recursos terão sempre

a ganhar com a sua adesão às redes colaborativas, pois acabarão por ter acesso a recursos que de outra forma lhes seriam inalcançáveis.

Apesar de os recursos humanos, materiais e financeiros dependerem fundamentalmente das organizações envolvidas nos processos colaborativos e do investimento público afetado para a abordagem integrada aos PSC, existem outras fontes de financiamento que deverão ser exploradas.

Nos últimos anos, **os fundos da UE têm representado um significativo catalisador de projetos e programas assentes na colaboração intersetorial**. As linhas de financiamento criadas para apoiar este tipo de projetos, para além de proporcionarem a disseminação de experiências e conhecimento sobre a ativação, desenvolvimento e sustentabilidade dos projetos colaborativos, têm sido um fator impulsionador da legitimação deste tipo de abordagens aos problemas sociais atuais.

Ainda ao nível nacional tem-se observado que as **organizações filantrópicas e de mecenato** se têm preocupado em criar programas de financiamento a projetos e programas colaborativos, tendo este investimento produzido interessantes experiências que poderão ser replicadas e disseminadas.

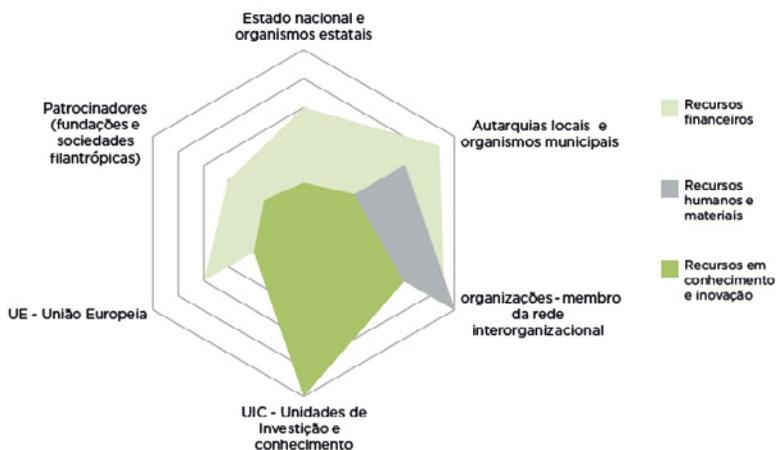
Para além dos recursos financeiros, também os **centros de conhecimento e inovação** (universidades e centros de investigação) têm desenvolvido linhas de investigação e produção de conhecimento na área da colaboração intersetorial e no desenvolvimento de redes interorganizacionais que poderão ser importantes para fornecer o **suporte científico e de assistência técnica** aos programas e projetos que vêm a ser implementados pelo nosso país. Não se tratando de investimento financeiro direto, é certamente um contributo muito importante para a qualidade dos processos colaborativos.

A colaboração com as universidades e com os centros de investigação será sempre uma oportunidade para incorporar os conhecimentos produzidos sobre processos colaborativos desenvolvidos a nível comunitário. Também aqui se estabelece uma **estratégia win-win entre as universidades e as experiências de governação integrada desenvolvidas em contexto comunitário**.

Pode-se, assim, identificar **fontes de financiamento interno** (autarquias locais e organismos municipais, atores organizacionais locais e as unidades de investigação e conhecimento) e **fontes de financiamento externo** (UE, organismos estatais e mecenato). Com base nestas fontes de financiamento, no tipo de recursos (financeiros, materiais e humanos, e em conhecimento e inovação) e no peso relativo que cada tipo de financiamento tem nos processos colaborativos, construiu-se o **radar de sustentabilidade dos projetos GovInt**, que procura dar uma imagem da relação entre os tipos de recursos e as principais fontes de onde poderão provir.

Fontes e tipos de financiamento e sustentabilidade

Figura 21 – Sustentabilidade dos projetos GovInt



A criatividade na busca de novas fontes de financiamento constitui também um importante desafio para as organizações envolvidas nos processos colaborativo, de forma a não ficarem reféns do financiamento público. Por outro lado, algumas organizações podem percecionar o financiamento integrado como uma ameaça às tradicionais formas de financiamento, colocando em causa a sua independência financeira. Neste sentido, será importante que fique esclarecido os riscos e os custos/benefícios da colaboração.

Finalmente, sublinha-se que os modelos de financiamento intersectorial não resolvem, só por si, os obstáculos que se colocam à governação integrada, pois os principais obstáculos à colaboração encontram-se no défice de confiança relacional entre os atores locais que levam à dificuldade em partilhar a visão, os objetivos e os recursos materiais, humanos e financeiros.

3.2.5 Monitorização e avaliação

Avaliação dos sistemas complexos

A monitorização e a avaliação em governação integrada, apesar de se enquadrarem no paradigma dos sistemas complexos adaptativos, não deixam de incorporar os princípios dos sistemas de avaliação de projeto mais tradicionais, nem as suas ferramentas metodológicas e os métodos e técnicas de colheita de tratamento de dados. Os desafios colocados pelos sistemas complexos exigem que o avaliador utilize muitas e diferentes ferramentas e perspetivas de avaliação, incluindo a quantitativa e qualitativa; a positivista, interpretativa e construtivista; a objetiva e subjetiva; a individual e a de grupo; e

outras que sejam consideradas pertinentes na avaliação de programas comunitários colaborativos, a diferentes níveis e intersectoriais (Eoyang & Berkas, 1998).

Pela natureza dinâmica e inter-relacional dos programas de colaboração intersectorial e de governação integrada, a sua avaliação não se fica por estabelecer os efeitos das medidas e ações dos programas com base nos indicadores e resultados predeterminados, de modo a estabelecer como deve ocorrer a transição entre o ponto de partida e o de chegada. **Procuram conhecer a complexidade dos sistemas, dos subsistemas e as suas componentes**, que são colocados em interação através da ativação dos processos colaborativos integrados.

A avaliação tradicional que procura centrar-se nos efeitos e impactos específicos dos programas adequam-se fundamentalmente a sistemas autónomos e muito bem definidos. No contexto dos programas de colaborativos intersectoriais, a avaliação e monitorização preocupam-se fundamentalmente em espelhar a natureza mutável, imprevisível e contraditória tão características dos sistemas sociais complexos.

Na edição produzida pelo Fórum para a Governação Integrada sobre *Avaliação em contextos de complexidade*, Preskill *et al.* (2017), investigadores da **FSG - Reimagining Social Change**, propõem um conjunto novo de princípios que se deve ter em consideração quando se utiliza a lente da complexidade para avaliar os processos de mudança social levados a cabo através da colaboração intersectorial, interorganizacional e interdisciplinar, inerentes à governação integrada. Sublinha-se esta referência bibliográfica para que possa ser devidamente consultada e explorada na fonte.

Assim, atendendo às **caraterísticas dos sistemas sociais complexos** podem-se sintetizar alguns dos princípios que devem conduzir as **avaliações em contexto de complexidade**:

- **Pela imprevisibilidade dos PSC**, as avaliações devem ser adaptáveis, flexíveis e interativas;
- **Pela interconetividade dos PSC**, as avaliações devem colocar em evidência as inter-relações entre os sistemas e subsistemas em análise;
- **Pela interdependência dos PSC**, as avaliações devem descrever a rede de relacionamentos e níveis de integração relacional;
- **Pela não-linearidade dos PSC**, as avaliações devem procurar conhecer os resultados intencionais e os não-intencionais e/ou colaterais;
- **Pela irresolubilidade dos PSC**, as avaliações devem ajudar a encontrar formas inovadoras e criativas na abordagem aos problemas sociais complexos.

No contexto do Ciclo Metodológico GovInt aqui proposto, a componente da avaliação e monitorização deverá seguir os princípios da teoria da mudança e dos sistemas sociais complexos adaptativos, tendo em consideração a interdependência de fatores entre os diferentes níveis socioecológicos de análise e os efeitos colaterais e imprevisíveis que uma atividade pode ter sobre outras (Goodman *et al.*, 1996).

Para além da interdependência, é importante conhecer a forma como as comunidades evoluem na sua capacidade e competência para estabelecer dinâmicas de governação integrada e estabelecer redes interorganizacionais de partilha de objetivos e recursos para a co-construção de processos colaborativos de prestação integrada de serviços à comunidade.

Níveis de avaliação e monitorização

Assim, seguindo as propostas que foram apresentadas ao longo deste referencial GovInt para a promoção do envelhecimento na comunidade, propõe-se que a avaliação se processe aos três níveis socioecológicos: ao **nível Macro**, com a avaliação das políticas integradas; ao **nível Meso**, com a avaliação da adequação dos modelos de governação e coordenação das redes interorganizacionais; e ao **nível Micro**, com a avaliação do alcance dos objetivos partilhados e do grau de integração e coordenação dos serviços fornecidos.

Figura 22 – Níveis de avaliação e monitorização

Macro	Integração das políticas	Políticas integradas para a longevidade e envelhecimento; valorização da colaboração e da Governação Integrada
	Visão e liderança	Co-construção da visão comum e liderança colaborativa
	Legitimidade	Institucional, estratégica, organizacional e técnico-científica
	Participação	Dos cidadãos e dos atores organizacionais locais
Meso	Governação e coordenação	Modo de governação e negociação interorganizacional; Coordenação da rede - <i>Boundary spanner</i>
	Representação intersetorial	Adequação da representação intersetorial e relacionamento interorganizacional; financiamento e sustentabilidade
	Confiança relacional	Evolução da confiança relacional entre os atores organizacionais; manipulação, oportunismos e conflitos
	Comunicação	Plano de comunicação interno e externo; equidade na comunicação e partilha de informação; adequação e partilha de plataformas TIC
Micro	Colaboração	Partilha de objetivos, de recursos e de informação; redesenho e elementos de integração do processo colaborativo
	Resultados	Partilha dos indicadores de atividade, de resultado e avaliação
	Procedimentos	Flexibilidade e adaptabilidade dos procedimentos;
	Formação	Abrangência de formandos; formação interdisciplinar contínua
	Aprendizagem	Aprendizagem mútua com erros e sucessos, partilha de conhecimento e redefinição/afiação de processos

Ao **nível macro**, a avaliação foca-se sobre a forma como a governação integrada e a colaboração interorganizacional tem vindo a ser valorizada, quer pelas instâncias político-administrativas quer pelo ambiente institucional. A este nível estão as dimensões estruturantes associadas à partilha da visão, à legitimidade e à participação dos atores locais. Os indicadores de monitorização e avaliação deverão refletir a evolução de partilha da visão pelos atores locais; o grau de legitimação da estrutura da rede ao nível institucional, estratégico e técnico-científico; e o grau de participação e envolvimento dos atores locais, em particular dos cidadãos, nos processos de decisão relacionados com as políticas integradas para a longevidade e o envelhecimento.

Ao **nível meso**, procura-se avaliar as estruturas de governação e coordenação e a qualidade dos relacionamentos interorganizacionais que ocorrem no contexto destas estruturas. Os indicadores deverão refletir a participação e representação dos atores organizacionais nas redes interorganizacionais e o seu envolvimento nas atividades da rede; a evolução da confiança entre os atores organizacionais que compõem a rede, a robustez e equidade relacional (partilha de poder), os conflitos, a reputação da rede e a satisfação geral com a adesão à rede; e ainda a existência do plano de comunicação interno e externo, a sua eficácia e contributo para alcançar os objetivos relacionais, comunicacionais e de partilha de informação, bem como a forma como as TIC se adequam aos objetivos do plano comunicacional.

Já a **nível micro**, a avaliação tende a centrar-se nos processos colaborativos e na forma como os objetivos das atividades foram alcançados, como foram partilhadas a informação e os recursos, e se os resultados da própria avaliação acabam por contribuir para o redesenho dos processos colaborativos.

É neste **nível micro** que são avaliados os indicadores de processo e de resultados relativos à concretização das medidas, ações e atividades, mas tendo em consideração a sua adequação em termos intersetoriais e interdisciplinares. Será também a oportunidade de se avaliarem os procedimentos e outras salvaguardas institucionais que foram introduzidas nos processos e a forma como esses instrumentos estão a cumprir a sua função na estabilização do relacionamento entre os diversos atores e componentes do sistema. Esta avaliação permitirá a aferição e a eventual reformulação dos procedimentos.

Ainda a este nível, avaliam-se as ações de formação realizadas com os atores envolvidos nos processos de governação integrada: se abrange todos os envolvidos aos diferentes níveis — líderes, grupos socioprofissionais, técnicos e outros —; se procura aprofundar as competências de trabalho intersetorial e interdisciplinar; e qual o contributo da avaliação para adoção de posturas socioprofissionais interdisciplinares. Esta avaliação acaba por se inserir na forma como a governação integrada incorpora a aprendizagem como uma oportunidade para aprofundar a partilha de conhecimentos e de experiências, numa lógica de aprendizagem mútua através dos erros e dos sucessos e transformá-los em oportunidade para redefinir/aferir processos.

Objetivos e dificuldades inerentes à monitorização e avaliação A monitorização e avaliação deverá permitir demonstrar concretamente quais os avanços alcançados, bem como os efeitos colaterais e processos que necessitam de ser corrigidos. A inconsistência ou fluidez dos indicadores poderá, neste sentido, pôr em risco a avaliação das evidências e benefícios dos novos processos de trabalho e prestação de serviços integrados.

A monitorização será sempre a principal fonte de evidência de que o caminho seguido foi o mais adequado para alcançar os objetivos delineados e para dar ânimo para seguir em frente nas estratégias colaborativas. Quando o processo colaborativo não assenta numa monitorização e avaliação consistente, poderá estar em risco a perceção clara dos seus custos-benefícios e, deste modo, pôr em causa a sua sustentabilidade.

As maiores dificuldades de avaliação dos programas de governação integrada na área da promoção do envelhecimento na comunidade devem-se: à natureza multifacetada do seu *design*; às formas diversificadas pelas quais os indivíduos podem vir a ser beneficiados; à complexidade dos resultados do programa; à própria flexibilidade e dinâmica adaptativa do desenvolvimento do programa; e aos constrangimentos financeiros que podem inviabilizar avaliações rigorosas e longitudinais (Greenfield, *et al.*, 2015).

Contudo, a avaliação deve ser vista como uma oportunidade para criar dinâmicas mobilizadoras e de aprendizagem coletiva, envolvendo a população e os atores locais nos processos colaborativos, de forma a superar a visão que reduz a avaliação “a um conjunto de procedimentos técnicos e burocráticos” de controlo (Ferrão, 1995).

3.2.5.1 A assistência técnica

A assistência técnica (AT) aos processos de mudança social de cariz intersectorial e multidisciplinar de abordagem aos PSC tem-se revelado da maior pertinência no sentido de prestar apoio à capacitação e desenvolvimento de competências dos atores locais envolvidos nas dinâmicas de governação integrada, com a finalidade de se alcançar a visão e objetivos partilhados (Le *et al.*, 2014). Importa, assim, fazer uma referência particular ao papel que a AT pode ter ao longo de todo o Ciclo Metodológico GovInt e, em particular, no planeamento e execução da monitorização e avaliação.

A AT tem como objetivo garantir as condições necessárias para que a Matriz GovInt seja implementada de acordo com a metodologia que lhe está inerente e que seja assegurado o suporte teórico adequado à abordagem integrada das Dimensões-chave de Promoção do Envelhecimento na Comunidade e, ainda, um conhecimento consistente da realidade territorial e dos atores locais.

Assim, a constituição da equipa de AT é influenciada pelas características do contexto comunitário, tais como a especialização e a experiência dos atores locais; a sua disponibilidade para suprir as necessidades de AT; e o grau de preparação do contexto territorial para enquadrar dinâmicas de AT (esta pode ser imposta ou requerida pelas partes interessadas de acordo com o tipo de redes interorganizacionais em causa).

Constituição da equipa de assistência técnica

A necessidade de um conhecimento aprofundado da realidade territorial e do reconhecimento de legitimidade dos membros da equipa de AT leva a que esta deva ser constituída por pessoas originárias do território de intervenção: técnicos, especialistas e peritos representantes dos atores locais, bem como investigadores e académicos de organizações das áreas da educação e inovação que possam ser envolvidas. A equipa de AT provém, assim, dos departamentos das autoridades públicas e das diferentes organizações e setores de atividade envolvidos, em particular, dos centros de investigação e departamentos académicos.

No entanto, sempre que for possível, é importante ter elementos que possam vir de meios académicos e de centros de inovação e investigação que não estejam diretamente envolvidos nas dinâmicas locais, pois estes poderão trazer um olhar externo mais distanciado, reduzindo os efeitos de enviesamento por familiaridade (Coutinho, 2014). Certo é que o reconhecimento da capacidade, legitimidade e competência da AT por parte dos atores locais envolvidos nas estratégias GovInt são importantes fatores de sucesso, com elevado impacto no aprofundamento da confiança relacional e no desenvolvimento de contextos de aprendizagem mútua (Gibbs *et al.*, 2009).

De acordo com Le *et al.* (2014), a AT desenvolve-se em três fases: a **fase 1**, relativa ao processo de tomada de decisão; a **fase 2**, relacionada com a implementação dos processos de AT; e a **fase 3** que consiste na avaliação dos impactos (*ver figura*).

Figura 23 – Fases de desenvolvimento da assistência técnica



Fases de desenvolvimento da assistência técnica

Na **fase 1**, é o momento em que se avalia o grau de preparação do contexto e dos atores locais para desenvolver dinâmicas de AT e de estabelecimento dos objetivos de acordo com as características do território. É fundamental que desde logo se comece a criar um ambiente de aprendizagem mútua capaz de captar o que é esperado da AT e ajustá-la à missão, competências e recursos disponíveis. É também importante garantir que todas as áreas e componentes de aprendizagem relacionadas com a Matriz GovInt estejam garantidas o mais cedo possível do início das atividades de AT, até porque é nesta fase que se planeiam as estratégias e atividades a desenvolver pela AT.

Na **fase 2**, o foco está na implementação das estratégias e atividades de AT. Aqui será importante desenvolver dinâmicas de suporte especializado às organizações e profissionais envolvidos nos processos colaborativos; desenvolver habilidades e competências a todos os níveis de coordenação GovInt, de modo a que a mudança se processe de acordo com a visão e objetivos estabelecidos; explorar alternativas e novas formas de olhar para o envelhecimento; inovando com soluções alternativas e aprendendo com os erros e sucessos; e criando espaços de partilha e discussão sobre as estratégias colaborativas que estão a ser seguidas. Nesta fase é muito importante que as dinâmicas visem também melhorar o relacionamento interorganizacional e a confiança necessária ao reforço da partilha de objetivos e de recursos, facilitando a focagem nos objetivos de mudança social que se quer alcançar com a promoção do envelhecimento na comunidade.

A **fase 3** está muito correlacionada com a componente de avaliação e monitorização da Matriz GovInt e procura avaliar os resultados obtidos pela colaboração aos diferentes níveis: políticas, programas e práticas de mudança; nível de conhecimentos e alterações de atitudes e crenças dos cidadãos, dos profissionais e das lideranças organizacionais e políticas; e, em geral, as mudanças sistémicas que estão a ocorrer, bem como a satisfação e aceitabilidade das estratégias de governação integrada que se foram estabelecendo.

Métodos e técnicas utilizados na assistência técnica

O suporte fornecido pela AT centra-se fundamentalmente em métodos e técnicas de condução da aprendizagem dos conteúdos inerentes ao modelo GovInt em execução e nos elementos de aprofundamento da qualidade do relacionamento entre os atores envolvidos nos processos colaborativos. Contudo, todos estes elementos de suporte técnico e relacional estão muito dependentes das características de contexto e dos atores locais e vai apoiar-se muito no diagnóstico de análise territorial para o planeamento estratégico da AT.

A AT, para além de fornecer o suporte técnico e científico ao longo de todas as fases do Ciclo Metodológico GovInt, permitirá, através da monitorização e da avaliação, utilizar o conhecimento produzido para aferir e redesenhar os processos colaborativos, utilizando essa informação para imprimir dinâmicas de partilha de conhecimento e experiências.

Os planos de AT devem levar ao desenvolvimento de dinâmicas que promovam a aprendizagem e participação não apenas dos técnicos e profissionais das organizações envolvidas, mas também dos líderes organizacionais e políticos e, em especial, dos cidadãos. Trata-se portanto de um elemento vital para o desenvolvimento do ambiente de aprendizagem mútua (Mitchel *et al.*, 2002).

Nota final

Este texto obedeceu a um duplo propósito: por um lado, mostrar que os desafios que o envelhecimento coloca às sociedades exigem respostas múltiplas mas integradas em termos de ação; por outro, que essas respostas devem comungar de um paradigma comum: a governação integrada.

Deste modo, procurou-se proporcionar um enquadramento teórico e geral dos princípios e das metodologias que devem orientar toda a intervenção baseada na governação integrada, ao mesmo tempo que os exemplifica recorrendo à problemática do envelhecimento.

Apesar desta dupla valência, reconhece-se que o texto assume uma dimensão mais doutrinária do que programática. Dificilmente poderia ser de outro modo. Conforme se referiu, o desenvolvimento das respostas concretas tem de surgir da convergência de atores que, a diferentes níveis e dimensões, se conetam através do campo do envelhecimento. Porém, se a ação tem de ser local, indo ao encontro dos pressupostos gerontológicos do *ageing in place*, as decisões ultrapassam por vezes este plano.

Articular instituições presentes no terreno, com respostas ou intervenções complementares, convoca outras hierarquias de decisão, designadamente governamentais, em ordem a ultrapassar as barreiras funcionais e burocráticas que dificultam, quando não impedem, a potencial colaboração. Este talvez seja o principal obstáculo da governação integrada: articular instituições que são pesadas e cuja lógica de intervenção autónoma e burocrática foi sendo sedimentada e reforçada ao longo do tempo.

Por exemplo, conjugar a área da saúde com a da ação social por muito que faça sentido em termos conceituais, coloca problemas e desafios do ponto de vista do funcionamento das instituições que operam nessas áreas de intervenção. Seria necessário redesenhar o seu *modus operandi*, pelo menos a nível local, para que as respostas que proporcionam fossem coordenadas e integradas. O plano macro, e por extensão o meso, é muitas vezes crítico para viabilizar a governação integrada.

Há, todavia, uma margem assinalável para a ação local, quaisquer que sejam, ou mesmo quando não existam, as articulações com os planos decisórios da esfera governamental. Parte da capacidade das respostas sociais ao envelhecimento da população reside na esfera dos agentes locais e na sua capacidade em coordenar e complementar a intervenção, de modo a potenciar os benefícios dos que dela são objeto. É porventura para estes agentes que a proposta aqui apresentada se dirige em primeiro lugar.

É possível haver uma resposta integrada, desde que se reúnam algumas das condições que este texto procurou identificar e referenciar. Por exemplo, criar uma visão comum é um passo preliminar para fomentar um clima propício de colaboração que inspire a formulação de estratégias unificadas de intervenção, definindo objetivos, responsabilidades e mecanismos de decisão e de comunicação. Para isso é necessário haver liderança e espírito de mudança, além de metodologias adequadas para assegurar o que tem de ser feito. Sem agentes locais interessados, não é possível promover a governação integrada. Mais uma vez, as linhas da orientação descritas poderão constituir um auxiliar de referência a quem procurar implementá-la.

A natureza teórica, quase doutrinal, deste texto inviabiliza uma descrição mais programática da governação integrada. Em parte porque a sua evidência é ainda bastante limitada, com poucas experiências concretas, pelo que é ainda cedo para se poder identificar bons exemplos que possam ser referenciados, ainda que embrionariamente, de boas práticas. Talvez seja este o maior desafio da governação integrada, ou pelo menos dos promotores deste texto: começar no terreno a identificar, caso existam, ou então a desenhar intervenções de governação integrada.

O potencial é enorme, pelo que as oportunidades terão de surgir, contando certamente com o investimento que vier a ser disponibilizado no campo da inovação social. Porque é exatamente disso que se trata: desenvolver respostas sociais integradas que facilitem a vida das pessoas à medida que envelhecem, aumentando a qualidade de vida a que têm direito.

A governação integrada propõe um paradigma de mudança no modo de fazer as coisas no campo social. Como todo o processo de mudança, há sempre riscos, pelo que se torna necessário ter os objetivos presentes e os progressos registados. Monitorizar a mudança é fundamental, tornando-se a presença de indicadores imprescindível para assinalar os percursos e eventuais desvios às metas estabelecidas. É por isso que a governação integrada não pode depender de um voluntarismo ousado ou de entusiasmos passageiros. O recurso a metodologias adequadas permite alicerçar os mecanismos de articulação que terão de ser desenvolvidos para assegurar a integração das respostas sociais.

A governação integrada tem de ser vista como um campo da inovação social. Só apostando verdadeiramente nesta se criam condições efetivas para articular e coordenar as respostas que envolvem múltiplos atores e implicam distintas dimensões complementares, que por vezes são contraditórias. O desafio é aliciante porque se trata de projetar novos processos que tornem, afinal, possível a viabilização do desafio do envelhecimento: ter uma vida saudável e independente tão longa quanto possível, oferecendo uma qualidade de vida que apenas o *ageing in place* pode proporcionar.

Referências bibliográficas

- AARP (2005). *A Report to the Nation on Livable Communities: Creating Environments for Successful Aging*, Washington, D.C., AARP. Acedido através de: https://assets.aarp.org/rgcenter/il/beyond_50_communities.pdf
- AARP (2010). *Home and Community Preferences of the 45+ Population*. Washington, D.C., AARP. Acedido através de: <https://assets.aarp.org/rgcenter/general/home-community-services-10.pdf>
- Age Platform Europe (2014). *Guidelines on involving older people in social innovation development*. INNOVAGE Project. Acedido através de: http://www.age-platform.eu/images/stories/Publications/INNOVAGE_Guidelines_on_OP_involvement_FINAL.pdf
- Almeida, M.C.F.D. (2009). *Promoção da saúde depois dos 65 anos: Elementos para uma política integrada de envelhecimento*. Tese de Doutoramento ENSP, Universidade de Lisboa. Acedido através de: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/4307/1/RUN%20-%20Tese%20de%20Doutoramento%20-%20Mariana%20Almeida.pdf>
- André, M. R. (2013). *Fatores de Sucesso nas Redes Interorganizacionais*. Tese de Doutoramento. ISCSP, Portugal. Acedido através de: https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/5439/2/Tese%20de%20Doutoramento_M%C3%A1rio%20Rui%20Andr%C3%A9.pdf
- António, S. (2012). Envelhecimento Demográfico e Relações Intergeracionais. *Rediteia. Revista de Política Social*, 45, 139-154. Acedido através de : <http://cidadaniaemp Portugal.pt/wp-content/uploads/recursos/eapn/Rediteia%20-%20Envelhecimento%20Ativo.pdf>
- António, S. (2013). Das Políticas Sociais da Velhice à Política Social do Envelhecimento. In M.I. Carvalho (Coord.), *Serviço Social no envelhecimento* (pp.81-103). Lisboa: Pactor.
- Arnstein, S. (1969). "A Ladder of Participation". *Journal of the American Institute of Planners*, 35 (4), 216-224. Acedido através de: https://lithgow-schmidt.dk/sherry-arnstein/ladder-of-citizen-participation_en.pdf

- Atas da 1.^a Conferência Internacional (2014). Idosos Solitários. In *Problemas Sociais Complexos: Desafios e Resposta*. Lisboa: Fórum para a Governação Integrada. Acedido através de: https://issuu.com/ipav/docs/problemas_sociais_complexos_-_atas_
- Atas da 2.^a Conferência Internacional (2015). Isolamento na Velhice. In *Governação Integrada: a experiência internacional e desafios para Portugal*. Lisboa: Fórum para a Governação Integrada. Acedido através de: https://issuu.com/ipav/docs/problemas_sociais_complexos_-_atas___6fle344ebcc24b
- Baltes, P.B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 32 (5), 611-626.
- Bárrios, M.J. (2017). *Políticas de envelhecimento ao nível local-análise e avaliação de programas a partir do paradigma de envelhecimento ativo*. Tese de Doutoramento, ISCSP. Acedido através de: <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/14078/1/Tese%20na%20%C3%84ntegra%20MJB%C3%A1rrios.pdf>
- Bárrios, M.J., & Fernandes, A.A. (2014). Active ageing promotion at local level: analyzing municipal programs. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 32, 188-196.
- Beard, J.R., & Bloom, D.E. (2015). Towards a Comprehensive Public Health Response to Population Ageing. *Lancet*, 385(9968), 658-661. Acedido através de: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61461-6](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61461-6)
- Bolda, E.J., Saucier, P., Maddox, G.L., Wetle, T., & Lowe, J.I. (2006). Governance and management structures for community partnerships: experiences from the Robert Wood Johnson Foundation's Community Partnerships for Older Adults Program. *The Gerontologist*, 46(3), 391-397.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bryson, J.M., Crosby, B.C., & Stone, M. M. (2006). The design and implementation of CrossSector collaborations: Propositions from the literature. *Public administration review*, 66(s1), 44-55.
- Cabral, M.V., & Ferreira, P.M. (2013). *O Envelhecimento Ativo em Portugal: trabalho, reforma, lazer e redes sociais*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

- Câmara, S. Bettencourt da (2015). Atitudes de futuros profissionais de saúde e serviço social face ao trabalho com a população idosa. Escala de Kogan e relações intergeracionais. Tese de Doutoramento. Universidade da Coruña. Acedido através de <http://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/14386>
- Camarinha-Matos, L.M., & Afsarmanesh, H. (2014). Collaborative systems for smart environments: trends and challenges. *In Working Conference on Virtual Enterprises*. Berlin: Springer.
- Camarinha-Matos, L.M., Rosas, J., Oliveira, A.I., & Ferrada, F. (2015). Care services ecosystem for ambient assisted living. *Enterprise Information Systems*, 9(5-6), 607-633.
- Carmo, H. (2014). *A educação para a cidadania no século XXI: Trilhos de intervenção*. Lisboa: Escolar Editora.
- Carter, T., BERESFORD, P. (2000). *Age and change. Models of involvement for older people*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Case Management Society of America (2016). *Standards of practice for case management*. CMSA. Acedido através de: <http://www.miccsi.org/wp-content/uploads/2017/03/CMSA-Standards-2016.pdf>
- Chamusca, P. (2013). “Novos desafios e objetivos de governação territorial: discutindo a reorganização do Estado e a concetualização da governança como modelo de gestão dos territórios”. *GOT 4 - Revista de Geografia e Ordenamento do Território*, 31-55.
- Christopher, S., Watts, V., McCormick, A.K.H.G., & Young, S. (2008). Building and Maintaining Trust in a Community-Based Participatory Research Partnership. *American Journal of Public Health*, 98(8), 1398-1406. Acedido através de: <http://doi.org/10.2105/AJPH.2007.125757>
- Coutinho, C.P. (2016). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e Prática*. Edições Almedina.
- Curry N, Ham C (2010). *Clinical and Service Integration: The route to improved outcomes*. London: The King's Fund. Acedido através de: <http://www.kingsfund.org.uk/publications/clinical-and-service-integration>
- Daniel, F., Antunes, A., & Amaral, I. (2015). Representações sociais da velhice. *Análise Psicológica*, XXXIII, 291-301.

- d'Araújo, M.A., Alpuim, M., Rivero, C., & Marujo, H.A. (2015). Possibilidades para envelhecer Positivamente: Um estudo de caso com base na Psicologia Positiva. *Revista E-Psi*, 5(1), 40-75.
- Department of Health. (2012). Caring for our future: reforming care and support. Acedido através de: <http://www.nationalcareforum.org.uk/documentLibraryDownload.asp?documentID=83>
- Dewar, B., Jones, C., & O'May, F. (2004). Involving Older People: lessons for Community Planning. Scottish Executive Social Research. Acedido através de: <http://www.gov.scot/Resource/Doc/47210/0027015.pdf>
- Doran, K.M., Misa, E.J., & Shah, N.R. (2013). Housing as health care—New York's boundary-crossing experiment. *New England Journal of Medicine*, 369(25), 2374-2377.
- DR (2006). *Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados*. Diário da República, I série, nº 101 de 6 de Junho de 2006.
- Duarte de Almeida, L. (2010). Suscetibilidade: novo sentido para a vulnerabilidade. *Revista Bioética*, 18(3).
- Duque, S., Giaccardi, E., van der Cammen, T.J.M. (2017, b). Integrated Care for Older Patients: Geriatrics. In Amelung V, Stein V, Goodwin N, Balicer R, Nolte E, Suter E, editors. *Handbook Integrated Care*. Cham: Springer International Publishing, 469-95.
- Duque, S. (2017, a) The Geriatric Team. In: Roller-Wirnsberger R, Katrin Singler M, Polidori C, editors. *Learning Geriatric Medicine*. Cham: Springer International Publishing.
- Eoyang, G.H., & Berkas, T.H. (1998). *Evaluation in a Complex Adaptive System*. Acedido através de: https://www.researchgate.net/profile/Gerald_Midgley/publication/285020906_Systems_thinking_for_evaluation/links/56645d8d08ae4931cd607a52.pdf#page=127
- Fernandes, A. (1997). *Velhice e Sociedade*. Oeiras: Celta Editora.
- Fernandes, A. (2001). Velhice, Solidariedades Familiares e Política Social: Itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 36, 39-52.
- Ferrão, J. (1996). A avaliação comunitária de programa regionais: aspectos de uma experiência recente. *Sociologia — Problemas e Práticas*, 22, 29-41.

- Ferrão, J. (2013). Governança, Governo e Ordenamento do Território em Contextos Metropolitanos. In *Metropolização do Espaço: Gestão Territorial e Relações Urbano-Rurais*. Álvaro Ferreira et. al. (org), 255-281. Rio de Janeiro: Consequência.
- Ferreira, A. (2010). *Programas de exercício físico para idosos na administração local*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Fonseca, A.M. (2005). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fonseca, A.M. (2006). *O Envelhecimento - Uma abordagem psicológica*. 2.ª Ed. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Fonseca, A.M. (2012). Do trabalho à reforma: quando os dias parecem mais longos. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, (2), 75-95.
- Fragoso, V., & Chaves, M. (2012). *Educação emocional para seniores*. Viseu: Psicossoma.
- Gibbs, D.A., Hawkins, S.R., Clinton-Sherrod, A.M., et al. (2009). Empowering programs with evaluation technical assistance: outcomes and lessons learned. *Health Promotion and Practice*, 10 (1suppl), 38S-44S.
- Goodman, R.M., Wandersman, A., Chinman, M., Imm, P., & Morrissey, E. (1996). An ecological assessment of community-based interventions for prevention and health promotion: approaches to measuring community coalitions. *American journal of community psychology*, 24(1), 33-61.
- Goodwin, N., & Alonso, A. (2014). Understanding Integrated Care: The Role of Information and. *Achieving Effective Integrated E-Care Beyond the Silos*, 63.
- Goodwin, N., Dixon, A., Anderson, G., & Wodchis, W. (2014). *Providing integrated care for older people with complex needs: lessons from seven international case studies*. London: King's Fund.
- Greenfield, E.A. (2012). Using ecological frameworks to advance a field of research, practice, and policy on aging-in-place initiatives. *The Gerontologist*, 52(1), 1-12.
- Hardy, C., Phillips, N., & Lawrence, T.B. (2003). Resources, knowledge and influence: The organizational effects of interorganizational collaboration. *Journal of management studies*, 40(2), 321-347.

- Hassan, O. (2016). *Social Architecture: aging in community* (Doctoral dissertation, Carleton University Ottawa). Acedido através de: https://curve.carleton.ca/system/files/etd/52f55a77-4fa9-43e9-93e2-b30d91203418/etd_pdf/f7ebd278bbeed7e741ff102ff0973b3a/hassan-socialarchitectureagingincommunity.pdf
- Hebert R. (1997). Functional decline in old age. *Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 157(8), 1037-45.
- Hespanha, M.J., & Hespanha, P. (2011). O papel das redes sociais nas políticas sociais: o caso da rede nacional de cuidados continuados integrados. In *Cidadania, políticas públicas e redes sociais*, 83-104. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Hoidn, S., & Olbert-Bock, S. (2016). Learning and teaching research methods in management education: Development of a curriculum to combine theory and practice—a Swiss case. *International Journal of Educational Management*, 30(1), 43-62.
- Holland, J. H. (1992). Complex adaptive systems. *Daedalus*, 121(1), 17-30.
- House of Commons Health Committee. (2012). Social Care: Fourteenth report of session 2010-12, vol. 1, HC 1583. London: The Stationery Office. Acedido através de: <https://publications.parliament.uk/pa/cm201012/cmselect/cmhealth/1583/1583.pdf>
- Huxham, C. & Vangen, S. (2005). *Managing to Collaborate - The Theory and Practice of Collaborative Advantage*. New York: Routledge.
- INE (2015). *Rendimento e Condições de Vida*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- nouye, S.K., Studenski, S., Tinetti, M.E., Kuchel, G.A. (2007). Geriatric syndromes: clinical, research, and policy implications of a core geriatric concept. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(5), 780-91.
- Kalseth, J., Kasteng, F. & Borgermans, L. (2015). *Financial Models for Care Integration*. Project INTEGRATE. EC Seventh Framework Programme theme FP7-HEALTH-2012- INNOVATION Project . Coordinator: Magda Rosenmøller, IESE Business School, Universidad de Navarra. Acedido através de: http://www.projectintegrate.eu.com/wp-content/uploads/2017/03/PI_WP8_reportfinancialmodels_FINAL_18062015.pdf
- Keast, R.L. (2003). *Integrated public services: The role of networked arrangements*. Doctoral dissertation, Queensland University of Technology. Acedido através de: http://eprints.qut.edu.au/15804/1/Robyn_Keast_Thesis.pdf

- Koch, S. (2013). Achieving holistic health for the individual through person-centered collaborative care supported by informatics. *Healthcare informatics research*, 19(1), 3-8. Acedido através de: <https://pdfs.semanticscholar.org/c67d/aec4bbf3ca23c1b9cddb15f1c1946fad16e6.pdf>
- Koch, S., Hägglund, M., & Scandurra, I. (2014). Informatics and Socio-Technical Challenges when Designing Solutions for Integrated eCare. In *Achieving Effective Integrated E-Care Beyond the Silos*, 108-130.
- Kubitschke, L., Meyer, I., & Müller, S. (2014). Do All Roads Lead to Rome?. In *Achieving Effective Integrated E-Care Beyond the Silos*, 22-40.
- Laranjeira, C. (2007). From vulnerable being to resilient ageing: review of the literature. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(3), 327-332.
- Lawton, M.P. (1974). Social ecology and the health of older people. *American Journal of Public Health*, 64, 257-260.
- Le, L.T., Anthony, B.J., Bronheim, S.M., Holland, C.M., & Perry, D.F. (2016). A technical assistance model for guiding service and systems change. *The journal of behavioral health services & research*, 43(3), 380-395.
- Lecovich, E. (2014). Aging in place: From theory to practice. *Anthropological notebooks*, 20(1), 21-33.
- Leichsenring, K. and A. Alaszewski. 2004. *Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons: A European Overview of Issues at Stake*. Aldershot, England: Ashgate.
- Leutz, W.N. (1999). Five laws for integrating medical and social services: lessons from the United States and the United Kingdom. *The Milbank Quarterly*, 77(1), 77-110.
- Lezwijn, J., Vaandrager, L., Naaldenberg, J., Wagemakers, A., Koelen, M., & Van Woerkum, C. (2011). Healthy ageing in a salutogenic way: Building the HP 2.0 framework. *Health & social care in the community*, 19(1), 43-51. Acedido através de: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/46183521/Healthy_ageing_in_a_salutogenic_way_Buil20160602-4029-1kz22zu.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1512397163&Signature=DGEQfeT9JOEzrKbXEtlyF2iQBN0%3D&response-content-disposition=inlined%3B%20filename%3DHealthy_ageing_in_a_salutogenic_way_buil.pdf

- Machado, P. (2007). Reflectindo sobre o conceito de envelhecimento activo, pensando no envelhecimento em meio urbano. *Forum Sociológico. Série //* (No. 17, pp. 53-63). CESNOVA.
- Machado, P. (2017). Isolamento na Velhice: das políticas integradas para a longevidade à construção de um Referencial para o Envelhecimento na Comunidade. Acedido através de: http://www.forumgovernacaointegrada.pt/phocadownload/isolamento_na_velhice-PauloMachado.pdf
- Marques, S. (2011). “Parte I – A discriminação e o idadismo contra as pessoas idosas: o que é e porque acontece?”. In *Discriminação da Terceira Idade*, por Sibila Marques, 17-58. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Marques, R. (2017). Problemas sociais complexos e governação integrada. Tese de Doutoramento. ISEG, Portugal. Acedido através de: <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/14120/1/TD-RMPM-2017.pdf>
- Martin, I., Santinha, G., Rito, S., & Almeida, R. (2012). Habitação para pessoas idosas: problemas e desafios em contexto português. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, (2), 177-203.
- Maruthappu, M., Hasan, A., & Zeltner, T. (2015). Enablers and barriers in implementing integrated care. *Health Systems & Reform*, 1(4), 250-256.
- Mason, A., Goddard, M., Weatherly, H., & Chalkley, M. (2015). Integrating funds for health and social care: an evidence review. *Journal of Health Services Research & Policy*, 20(3), 177-188.
- Matias, P.G.C. (2016). Soluções residenciais para idosos em Portugal no séc. XXI. Tese de Doutoramento, UL, Faculdade de Arquitetura. Acedido através de: <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/12594>
- McDaid, D., & Park, A.L. (2016). *Evidence on financing and budgeting mechanisms to support intersectoral actions between health, education, social welfare and labour sectors*. WHO Regional Office for Europe.
- McGuire, S.L. (2017). Aging Education: A Worldwide Imperative. *Creative Education*, 8(12), 1878.
- Mendes, L. (2016). *Desenho Urbano e Envelhecimento Ativo: espaço público de áreas residenciais*. Tese de Doutoramento em Planeamento do Território. Departamento de Engenharia Civil, Porto, FEUP. Acedido através de: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/83060?locale=pt>

- Miguel, I. (2014). Envelhecimento e desenvolvimento psicológico: Entre mitos e factos. In H.R. Amaro da Luz & I. Miguel (Eds.), *Gerontologia social: Perspetivas de análise e intervenção*, 53-67. Coimbra: Centro de Investigação em Inovação Social e Organizacional - Instituto Superior Bissaya Barreto.
- Mitchell, R.E., Florin, P., & Stevenson, J.F. (2002). Supporting community-based prevention and health promotion initiatives: Developing effective technical assistance systems. *Health Education & Behavior*, 29(5), 620-639.
- Mitchell, S., & Shortell, S. (2000). The governance and management of effective community health partnerships: A typology for research, policy, and practice. *Milbank Quarterly*, 78, 241-289.
- Möllering, G. (2001). The Nature of Trust: From Georg Simmel to a Theory of Expectation, Interpretation and Suspension. *Sociology*, 35(2), pp. 403-420.
- Moran N *et al.* (2011). Joining up government by integrating funding streams? The experiences of the individual budget pilot projects for older and disabled people in England. *International Journal of Public Administration* 34(4), 232- 243.
- National Housing Federation (2012). Providing an alternative pathway: The value of integrating housing, care and support. NHF. Acedido através de: <http://s3-eu-west-1.amazonaws.com/pub.housing.org.uk/Providing%20an%20Alternative%20Pathway.pdf>
- National Research Council. (2013). New Directions in the Sociology of Aging. Panel on New Directions. In: Social Demography, Social Epidemiology, and the Sociology of Aging. L.J. Waite and T.J. Plewes, Editors. *Committee on Population, Division of Behavioral and Social Sciences and Education*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Neri, A.L. (1995). Psicologia do envelhecimento: uma área emergente. In A.L. Neri (Org.), *Psicologia do envelhecimento*, 13-40). Campinas: Papirus.
- Oliveira, A.L. (2013). *Promoting conscious and active learning and aging: how to face current and future challenges?*. Imprensa da Universidade de Coimbra/Coimbra University Press.
- Oliveira, C.; Arrais, P.; Ladeiro, S. (2014). *Guia Prático de Empoderamento e Capacitação*. Lisboa: EAPN.

- Östlund B. (2015) The Benefits of Involving Older People in the Design Process. In Zhou J., Salvendy G. (eds) *Human Aspects of IT for the Aged Population. Design for Aging*. ITAP 2015. Lecture Notes in Computer Science, vol 9193.
- Page, E. (2005). Joined-up Government and the Civil Service. In Bogdanor, V. (Eds.) *Joined-up Government*, 139-155. Oxford: *Oxford University Press*.
- Palmberg, K. (2009). *Complex Adaptive Systems: Properties and Approaches*. Luleå: Luleå Tekniska Universitet.
- Paúl, C. (2005). Envelhecimento ativo e redes de suporte social. *Sociologia*, 15, 275- 287.
- Pinto, P.F., Fernandes, A.A., & Botelho, M.A. (2007). Envelhecimento ativo e estilos de vida saudáveis: a actividade física. In: *Forum Sociológico. Série II*, 17. Lisboa: CESNOVA.
- Portelada, B.C.M., Oliveira, C.S., Oliveira, G.L., Valente, T.A.P., & da Silva, A.L. (2016). Educação pró-envelhecimento ativo-Geron... quê?! Estudo de intervenção com estudantes portuguesas. *Revista Ciência em Extensão*, 12(4), 9-28.
- Preskill, H.; Gopal, S.; Mack, K. & Cook, J. (2017). *Avaliação em Contextos de Complexidade - Propostas para melhorar práticas*. Lisboa: Fórum para a Governação Integrada.
- Provan, K.G., Kenis, P., & Human, S.E. (2008). Legitimacy Building in Organizational Networks. In L. Blomgren Bingham, & R. O'Leary (Edits.), *Big ideas in collaborative public management*, 121-137. New York: M.E. Sharpe.
- Public Health Agency of Canada. (2007). Crossing sectors- experiences in inter-sectoral action, public policy and health. Ottawa. Acedido através de: <https://www.phac-aspc.gc.ca>
- Ribeiro, O. e Paúl, C. (2012). *Manual de envelhecimento ativo*. Lisboa: Lidel.
- Rijnen, W., Bierhoff, I., Llarena Gómez, R., Vellidou, E., & Angelidis, P. (2014). Technology for integrated eCare. In *Achieving effective integrated E-care beyond the silos*. IGI Global, Hershey, 89-107.
- Rito, S.I.N. (2011). *Grelha de caracterização habitacional para pessoas idosas* (Master's thesis, Universidade de Aveiro). Acedido através de: <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/7138/1/5515.pdf>

- Ryan, D., Barnett, R., Cott, C., Dalziel, W., Gutmanis, I., Jewell, D., et al. (2013). Geriatrics, interprofessional practice, and interorganizational collaboration: a knowledge-to-practice intervention for primary care teams. *The Journal of continuing education in the health professions*, 33(3), 180-9.
- Sallis, J.F., Cervero, R.B., Ascher, W., Henderson, K.A., Kraft, M.K., & Kerr, J. (2006). An ecological approach to creating active living communities. *Annu. Rev. Public Health*, 27, 297-322.
- Santana, R., & Costa, C. (2008). A integração vertical de cuidados de saúde: aspectos conceptuais e organizacionais. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29-56.
- Santos, C.C., Albuquerque, C.P., & Almeida, H.N. (2013). *Serviço Social: mutações e desafios*. Coimbra: Coimbra University Press.
- Satariano, W.A. (2006). *Epidemiology of aging: An ecological approach*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
- Sherry, M., Wolff, J.L., Ballreich, J., DuGoff, E., Davis, K., & Anderson, G. (2016). Bridging the Silos of Service Delivery for High-Need, High-Cost Individuals. *Population health management*, 19(6), 421-428.
- Sousa, C.S., & Rodríguez-Miranda, F.P. (2015). Educational for Resilience in Ageing. *Educação & Realidade*, 40(1), 33-51.
- Steves, C.J., Spect, T.D., Jackson, S. H. (2012). Ageing, genes, environment and epigenetics: what twin studies tell us now, and in the future. *Age & Ageing*, 41(5), 581-6.
- Suchman, M.C. (1995). Managing Legitimacy: Strategic and Institutional Approaches. *Academy of Management Journal*, 20(3), 571-610.
- Vangen, S. & Huxham, C. (2010). Introducing the Theory of Collaborative Advantage. In: Osborne, S., (Eds.) *The New Public Governance? Emerging Perspectives on the Theory and Practice of Public Governance*, London and New York: Routledge, pp. 163- 184
- Vangen, S. & Huxham, C. (2013). Building and Using the Theory of Collaborative Advantage. In: Keast, R., Mandell, M. & Agranoff, R., (Eds.) *Network Theory in the Public Sector: Building New Theoretical Frameworks*, New York: Taylor and Francis, pp. 51-67.

- Van Dijk, H., Cramm, J., & Nieboer, A. (2016). How to build an integrated neighborhood approach to support community-dwelling older people?. *International journal of integrated care*, 16(2).
- Vincent, R., & Byrne, A. (2006). Enhancing learning in development partnerships. *Development in Practice*, 16(5), 385-399.
- WHO (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. World Health Organisation. Geneva, Switzerland.
- WHO (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. World Health Organization: Geneva.
- WHO (2007a). *Age Friendly Cities Project Methodology: Vancouver Protocol*. World Health Organisation: Geneva.
- WHO (2007b). *Global age-friendly cities: A guide*. World Health Organization.: Geneva.
- Williams, A.P., Lum, J.M., Deber, R., Montgomery, R., Kuluski, K., Peckham, A., ... & Zhu, L. (2009). Aging at home: integrating community-based care for older persons. *Healthcare Papers*, 10(1), 8-21.
- World Health Organization (1986). The Ottawa Charter for health promotion: first international conference on health promotion, Ottawa, 21 November 1986. Acedido através de: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- Zanini, M.T. (2007). *Trust within organizations of the New Economy: A cross-industrial study*. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag/GWV Fachverlage GmbH.
- Zucker, L.G. (1986). Production of trust: institutional sources of economic structures: 1849-1920. In B.M. Staw, & B. M. Cummings (Edits.), *Research in organizational behaviour*, 553-611. Greenwich CT: JAI.

ANEXOS

(Anexo 1)

Valores e princípios orientadores

No caminho a percorrer pelo grupo de trabalho será importante ter como base alguns valores e princípios orientadores relativamente à governação integrada, à longevidade e ao envelhecimento, bem como em relação aos conceitos e noções centrais que serão convocados desde a construção dos textos até ao desenho e implementação do projeto-piloto. Assim, é para nós genericamente consensual que:

1.º Todas as pessoas são cidadãos de pleno direito em todas as áreas da vida em sociedade, e, como tal, dever-se-á desenvolver todos os esforços para que tenham uma vida saudável, segura e digna, mantendo a sua autonomia e independência ao longo da sua vida. Neste sentido, todas as pessoas devem ser respeitadas e promovida a capacitação que lhes permita participar plenamente enquanto cidadãos;

2.º De acordo com o Artigo 72.º da Constituição da República Portuguesa “As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social”. Neste sentido, as condições habitacionais, a segurança económica e a inter-relação entre o espaço privado e o espaço público são fatores essenciais à promoção de ambientes socioecológicos adequados à longevidade e ao envelhecimento;

3.º A longevidade e o aumento da esperança de vida é o resultado do progresso civilizacional que se constitui como um bem comum a preservar e a valorizar;

4.º O Envelhecimento é entendido como um processo contínuo, irreversível e ao longo de toda a vida. Este processo tem associado mudanças físicas, psicológicas e sociais inerentes ao ciclo de vida. É um processo de responsabilidade individual, mas também das próprias comunidades e da sociedade/Estado. Como tal, o Estado e a sociedade civil devem reunir esforços e sinergias no sentido de desenvolver as condições necessárias para que todas as pessoas possam viver o mais tempo possível com dignidade e com qualidade de vida;

5.º Independentemente da sua idade e da sua situação de dependência, as pessoas mais velhas têm liberdade de escolha e decisão sobre a sua vida e o modo como a querem viver; viver/permanecer na sua casa (bairro/comunidade) o máximo de tempo possível, com respeito pela sua autonomia e independência, o que implica

ter condições económicas, habitacionais e de ambientes seguros, ter acesso à informação, e a recursos de saúde, apoio social e jurídico, educacionais, culturais e de lazer, assim como acesso à participação (social e cívica) e inserção social e na comunidade;

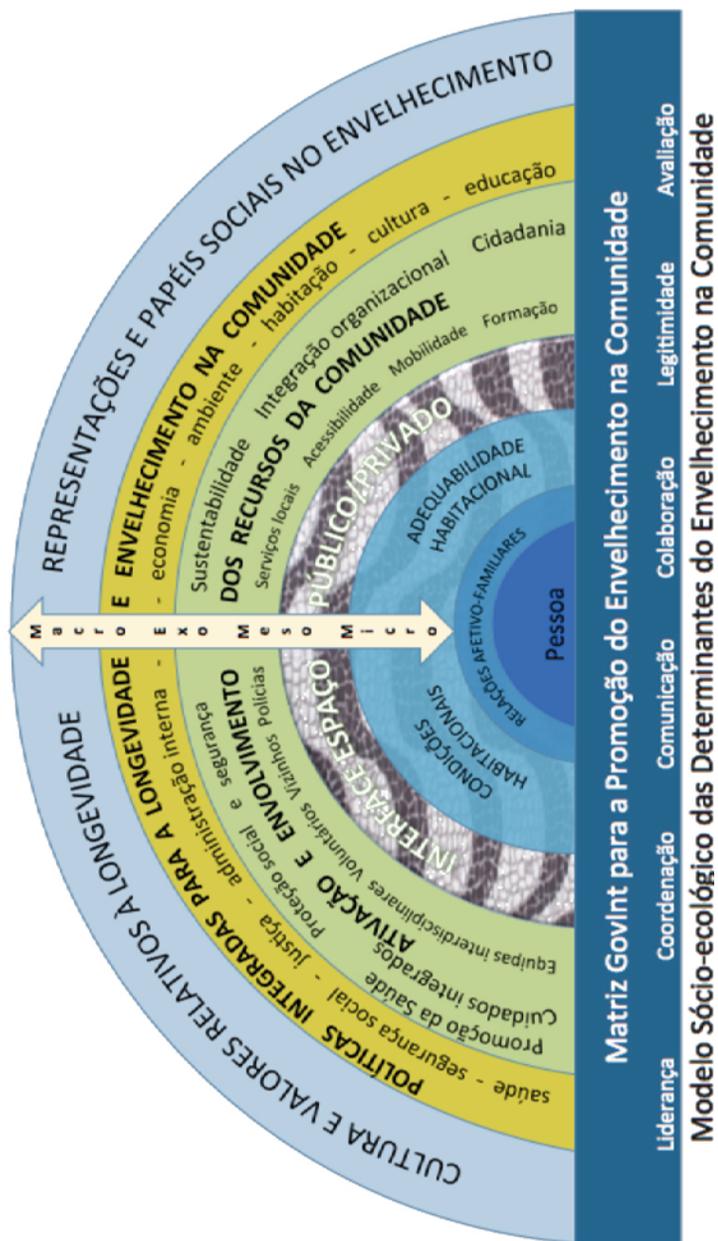
6.º As abordagens desenvolvidas em torno dos princípios inerentes aos sistemas complexos adaptativos, tais como: a governação integrada, as estratégias colaborativas, o envelhecimento ativo e saudável, a ecologia social do envelhecimento, a integração dos cuidados,...; — que surgem associados às dinâmicas intersetoriais e interdisciplinares — são centrais na elaboração dos referenciais holísticos de intervenção comunitária;

7.º Dado que as pessoas mais velhas não constituem um grupo homogêneo, os planos/programas/estratégias têm forçosamente de ser desenhados/elaborados tendo em consideração essa diversidade e individualidade; devendo, ao mesmo tempo, ser adaptados às realidades socioculturais específicas. Neste sentido, devem ser apropriados para a determinada Pessoa, adequados ao seu meio e à sua rede de apoio (família, amigos e vizinhos). Esta regra de ouro possibilitará passar das respostas sociais tradicionais para respostas personalizadas “à medida” das necessidades. Como tal, não existem modelos estanques nem pré-formatados.

8.º Os modelos de intervenção que venham a desenvolver-se devem incorporar uma visão integrada e partilhada, respeitando os direitos, desejos e vontades das pessoas mais velhas; e todos os envolvidos (família, cuidadores, amigos...) devem ser considerados, ouvidos e respeitados, como elos importantes e imprescindíveis na procura das melhores soluções. A eficácia e a eficiência da resposta deve ser uma preocupação partilhada. Deverão ainda ter preocupações relacionadas com a sua Proximidade e Acessibilidade, Disponibilidade e Flexibilidade, Qualidade e Inovação; procurar garantir a qualidade dos cuidados que são prestados e desenvolver novas soluções, de baixo para cima, com impacto superior ao que atualmente existe e está disponível. A melhoria das respostas obriga a soluções criativas que nem sempre são mais dispendiosas. O recurso a novas tecnologias para gerir a rede de respostas de proximidade pode ser importante para racionalizar custos e desenvolver sinergias.

9.º Os territórios e respetivos atores locais que venham a desenvolver projetos GovInt de Promoção do Envelhecimento na Comunidade devem procurar respeitar estes princípios e valores orientadores e desenvolver esforços para a sua concretização enquanto objetivo comum. Tal só será possível se for desenvolvida uma cultura de colaboração, partilha e cooperação local que contribuirá para um efetivo trabalho em rede, concretizando objetivos e resultados comuns, apelando o envolvimento de Todos na procura de soluções para o problema social complexo do isolamento na velhice.

(Anexo 4)





Ao longo dos últimos anos a abordagem aos processos de envelhecimento passou de uma visão estática que determinava uma idade cronológica como um estado humano inevitável a uma abordagem dinâmica, repleta de desafios à escala global e em diferentes áreas de atuação política.

Face à heterogeneidade de perfis sociais da população mais velha e aos diferentes resultados do processo de envelhecimento, tornou-se imperativo apresentar respostas mais adequadas a problemas que hoje são diferentes e mais complexos, porque multidimensionais, imprevisíveis e não lineares. Esta obra tem o mérito de explicitar e fundamentar por que razão estamos perante um problema social complexo que não se resolve com o recurso a processos simplificadores.
