

RUTE MARISA FERREIRA DA SILVA

ENVELHECIMENTO ATIVO E RESPOSTAS SOCIAIS

O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL FACE ÀS NOVAS
EXIGÊNCIAS



ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

**Dissertação de Mestrado em Serviço
Social**

COIMBRA, 2024



ENVELHECIMENTO ATIVO E RESPOSTAS SOCIAIS: O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL FACE ÀS NOVAS EXIGÊNCIAS

Rute Marisa Ferreira da Silva

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Serviço Social

Orientador: Professor Doutor Marcelo Gallo

Membros do júri

Presidente: Professora Doutora Maria Rosa Tomé

Arguente: Professora Doutora Andreia Aparecida Liporoni

Coimbra, março de 2024

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação à minha Mãe, Marido e Filho, os maiores incentivadores na realização dos meus sonhos, a sua força foi a mola propulsora que permitiu o meu avanço, mesmo durante os momentos mais difíceis.

Agradeço do fundo do meu coração.

AGRADECIMENTOS

Esta Dissertação de Mestrado tornou-se possível de ser realizada graças à amabilidade, generosidade e disponibilidade de várias pessoas (familiares, amigos), as quais manifesto os meus sinceros e reconhecidos agradecimentos e ao meu orientador, pela contribuição e orientação ao longo de todo o processo.

Não posso deixar de salientar um forte agradecimento especial ao meu sogro e amigo, Idail Pedreiro que recentemente partiu, mas que deixou uma marca especial na minha vida, eterna saudade Idail.

EPÍGRAFE

Aceita as surpresas que transformam teus planos, derrubam teus sonhos, dão rumo totalmente diverso ao teu dia e, quem sabe, à tua vida... Não há acaso. Dá liberdade o Pai, para que ele mesmo conduza a trama dos teus dias...D. Hélder Câmara

Envelhecimento ativo e respostas sociais, o papel do Serviço Social

RESUMO.	
ABSTRACT	
INTRODUÇÃO	9
PARTE 1 - PROTEÇÃO SOCIAL - POLÍTICA SOCIAL	11
1.1. Portugal: Políticas sociais ditadura.	11
1.2. Políticas sociais pós-ditadura.	13
1.3. A Troika e as políticas sociais.	15
1.4. Desenvolvimento do Modelo de Proteção Social para a População Idosa em Portugal: Uma Visão Histórica.	16
1.5. Medidas e Serviços Sociais para a População Idosa em Portugal: Uma Visão Abrangente.	18
PARTE 2 - SERVIÇO SOCIAL: O QUE É E O QUE FAZ?	20
2.1. Origem da Questão Social.	20
2.2. Serviço Social: o que é e o que faz?	22
PARTE 3 – ENVELHECIMENTO EM PORTUGAL	23
3.1. Envelhecimento.	23
3.2 Pensar o Envelhecimento.	25
3.3. Envelhecimento Ativo	27
3.4. Fatores determinantes relacionados com os sistemas de saúde e serviço social.	29
3.5. Envelhecimento demográfico em Portugal.	30
3.6. Respostas sociais direcionadas ao envelhecimento.	33
4. ENVELHECIMENTO NA FREGUESIA DE TOCHA	35
CONCLUSÃO	41
BIBLIOGRAFIA	43

RESUMO

O envelhecimento populacional em Portugal representa uma transformação social relevante, decorrente do progresso económico, biomédico e tecnológico, sendo considerado um indicador de desenvolvimento. Apesar disso, o aumento da longevidade e a diminuição da fecundidade geram um paradoxo no processo de envelhecimento. Não é apenas uma questão de custo, mas sim de compreender o papel da velhice na sociedade.

Os custos crescentes na área da saúde não são exclusivamente causados pelo envelhecimento, mas também pela evolução da medicina. O estigma em torno dos custos do envelhecimento contribui para o preconceito e a discriminação pela idade. É essencial encarar o envelhecimento como um processo normal e dinâmico, não uma doença. A promoção da saúde e autonomia na velhice é fundamental para a contribuição ativa do idoso à sociedade.

Conceitos como “*envelhecimento ativo*” e “*ageing in place*” destacam a importância de estilos de vida saudáveis e da escolha do local de envelhecimento. Portugal enfrenta desafios, demandando políticas públicas eficazes, adaptações nos sistemas de pensões e oferta de atividades sociais. A compreensão do envelhecimento como oportunidade, aliada a políticas sociais adequadas, é crucial para promover um envelhecimento bem-sucedido, coesão familiar e prevenção de abusos contra idosos. Uma abordagem holística, considerando fatores biopsicossociais, é essencial para garantir uma qualidade de vida digna durante o processo de envelhecimento.

Palavras-chave: envelhecimento populacional, envelhecimento ativo, “*ageing in place*”, saúde, vida saudável, políticas públicas, esperança de vida.

ABSTRACT

Population ageing in Portugal represents a relevant social transformation, resulting from economic, biomedical, and technological progress, and is considered an indicator of development. Despite this, the increase in longevity and the decrease in fertility generate a paradox in the aging process. It is not just a matter of cost, but of understanding the role of old age in society.

Rising healthcare costs are not only caused by aging, but also by the evolution of medicine. The stigma surrounding the costs of ageing contributes to ageism and age discrimination. It is essential to view ageing as a normal and dynamic process, not a disease. The promotion of health and autonomy in old age is essential for the active contribution of the elderly to society.

Concepts such as "*active ageing*" and "*ageing in place*" highlight the importance of healthy lifestyles and *the choice of the place* of ageing. Portugal faces challenges, demanding effective public policies, adaptations in pension systems and the provision of social activities. Understanding ageing as an opportunity, coupled with appropriate social policies, is crucial to promote successful ageing, family cohesion and the prevention of elder abuse. A holistic approach, considering biopsychosocial factors, is essential to ensure a dignified quality of life during the aging process.

Keywords: population aging, active aging, *ageing in place*, health, healthy living, public policies, life expectancy.

INTRODUÇÃO

No último quarto do século XX, ocorreram profundas transformações económicas, políticas e sociais devido à crise global do capitalismo, impactando a intervenção estatal no âmbito social. A reestruturação produtiva, juntamente com mudanças no mercado de trabalho e o envelhecimento da população, abalou as bases dos Estados Sociais. As reformas estatais realizadas em contextos de crises e de restrições orçamentais, ameaçaram o sistema de proteção social prejudicando, principalmente, as frações mais pobres da classe trabalhadora. O envelhecimento, outrora considerado uma conquista é, agora, visto como oneroso, gerador de desequilíbrios nas contas públicas e de responsabilidade individual e familiar, refletindo uma nova realidade comum a países latino-americanos, como o Brasil, e à União Europeia, incluindo Portugal. Assim, as reformas efetuadas limitaram o acesso a serviços e benefícios em nome do equilíbrio fiscal do Estado, alterando a perspetiva dos direitos de cidadania (Leão & Teixeira, 2016: 18-19).

Face ao fenómeno descrito, o envelhecimento populacional assume-se como um dos grandes desafios do século XXI influenciando a realidade social, tanto na esfera individual como na esfera coletiva. Ou seja, resultado de mudanças demográficas e do aumento da esperança de vida, o envelhecimento populacional, tem impactos significativos nas relações familiares, sociais e económicas pois, sendo um processo de envelhecimento progressivo, engloba alterações psicológicas, funcionais e biológicas, que levam à perda de capacidade e ao aumento da vulnerabilidade dos idosos.

A análise de indicadores macro e micro revela uma realidade global no envelhecimento, principalmente nas regiões mais desenvolvidas, sendo a União Europeia identificada como a região mais envelhecida do mundo. O ambiente desempenha um papel decisivo no bem-estar dos idosos durante este processo, sendo fator predominante no mesmo.

Este estudo foca-se na análise das respostas sociais perante o desafio do envelhecimento, explorando a forma como essas respostas logram mitigar questões sociais associadas. O conceito de envelhecimento ativo, caracterizado pela participação contínua na sociedade emerge, assim, como uma abordagem positiva à forma como são geridos os desafios colocados pelo envelhecimento.

Utilizamos dados estatísticos do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2011) e da PORDATA (2021) para caracterizar Portugal Continental, juntamente com informações sobre os equipamentos sociais disponíveis para idosos, obtidas no site da Carta Social (2021). A amostra populacional escolhida foi a Freguesia de Tocha, concelho de Cantanhede, distrito de Coimbra, Portugal.

O estudo reconhece a evolução das respostas sociais e destaca a importância do envelhecimento ativo. Contudo, é essencial confrontar esta evolução com as mudanças na classe social mais idosa, exigindo intervenções sociais adaptadas à nova realidade.

As conclusões destacam a necessidade de uma abordagem diversificada e ajustada às especificidades da população idosa. O papel do Assistente Social é determinante no contexto em estudo, exigindo uma compreensão aprofundada das necessidades reais dos idosos de forma a garantir-lhes a devida qualidade de vida e bem-estar.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

PARTE 1 - Proteção social - Política Social

1.1. Portugal: Políticas sociais e ditadura

O desenvolvimento das políticas sociais em Portugal está profundamente ligado ao contexto histórico e às características específicas do Estado português. Comparando esta realidade com a de nações europeias socialmente mais avançadas percebemos que, em Portugal, a implementação de mecanismos estatais para a gestão das questões sociais foi tardia devido à fragilidade político-financeira do país, condição que colocou Portugal numa posição de estagnação no que respeita às políticas sociais, refletindo as circunstâncias peculiares que influenciaram a sua implementação no país.

A análise de Esping-Andersen (1990 -1999) sobre os estados de bem-estar é essencial à compreensão da forma como os diferentes regimes políticos afetam a estratificação social. Sendo que, o autor, considerou, “... *na sua análise comparativa de regimes de bem-estar - “welfare regimes” - ..., os critérios de “decommodification” da política social (isto é, o grau de independência da realização dos direitos de cidadania relativamente ao mercado) e os sistemas de estratificação incorporados nos vários regimes de bem-estar.*” Pereirinha (2018: 34). Isto é, “as formas segundo as quais a produção de bem-estar é afectada entre o Estado, o Mercado e as Famílias” ESPING-ANDERSEN (as cited in Pereirinha, 2018: 100).

A identificação dos regimes liberal, conservador e social-democrata, cada um com abordagens específicas aos riscos sociais e à produção de bem-estar, proporciona uma perspetiva valiosa para contextualizar a situação portuguesa, visto estes regimes influenciarem diretamente as decisões políticas e o desenvolvimento das políticas sociais em Portugal. Ou seja, o Liberal coloca o foco em programas mínimos, benefícios sociais condicionados e uma destaca a individualidade; o Conservador, realça a importância da família e do mercado, com uma abordagem mais tradicional e menos intervencionista pelo Estado; e, o Social-Democrata, dá relevo à igualdade social através de uma abordagem mais ampla e universal, com uma forte presença do Estado na provisão de serviços sociais.

Quando observamos a sociedade civil, em Portugal, percebemos que esta foi moldada pela ação e influência do próprio Estado juntamente com a herança de um passado repressivo, o que reflete alterações políticas recentes e a falta de tempo para a consolidação de uma cultura de cidadania política e social, o que contribuiu para as dificuldades na mobilização e organização autónoma na sociedade civil.

Em Portugal, a Segurança Social, enquanto sistema social, baseia-se no princípio da responsabilidade coletiva na prevenção e cobertura de riscos. No entanto, o modelo português de proteção social apresenta especificidades que o tornam híbrido relativamente ao contexto europeu (Rodrigues, 2010) pois, segundo o Artigo 5.º da Lei n.º 4/2007 (lei de bases gerais do sistema de Segurança Social), *“Constituem princípios gerais do sistema o princípio da universalidade, da igualdade, da solidariedade, da equidade social, da diferenciação positiva, da subsidiariedade, da inserção social, da coesão intergeracional, do primado da responsabilidade pública, da complementaridade, da unidade, da descentralização, da participação, da eficácia, da tutela dos direitos adquiridos e dos direitos em formação, da garantia judiciária e da informação.”*. Ou seja, o desenvolvimento tardio das formas de Estado-Providência em Portugal resultou num modelo particular com características distintas dos países europeus mais desenvolvidos, o que moldou a forma como as políticas sociais são concebidas e implementadas em território português. Conforme Rodrigues et al. (as cited in Rodrigues, 2010: 203), *“as políticas sociais em Portugal são descontínuas, fragmentadas e sectoriais”*.

Analisando o histórico evolutivo das políticas sociais em Portugal, torna-se evidente que o Estado assumiu um papel mais significativo a partir da década de 1970. A criação de um verdadeiro sistema de Segurança Social, a ampliação da proteção social a não-trabalhadores e a melhoria das prestações sociais refletem um movimento em direção a um sistema de políticas mais abrangente. Para tal, contribuiu a Constituição da República Portuguesa de 1976 que, elaborada em contexto de democracia, foi determinante no estabelecimento da universalização e ampliação dos direitos sociais, culturais, políticos e cívicos. Este documento constitucional marcou uma mudança paradigmática, definindo a Segurança Social como uma área de intervenção estatal com princípios de unificação, descentralização e participação.

1.2. Políticas sociais pós-ditadura

O panorama das políticas sociais em Portugal, conforme descrito, revela a complexidade da evolução histórica e os desafios que o país enfrentou desde o pós-salazarismo até os dias de hoje. A análise crítica deste percurso exige uma abordagem fundamentada nas contribuições de diversos autores que estudaram a realidade política e social portuguesa.

Começemos por destacar a interação entre as políticas sociais adotadas no pós 25 de Abril e as iniciativas já em curso no pós-salazarismo. Para compreender esta transição, é válido recorrer à obra de Santos (1990), que discute a herança repressiva do passado e a sua influência na formação da sociedade civil em Portugal. O autor aborda o facto de Portugal ter sido tardio na consolidação de uma cultura de cidadania política e social, o que contribuiu para a dependência contínua das organizações não governamentais relativamente ao Estado, caracterizando uma sociedade civil secundária.

Nesta obra, Santos (1990: 40-41), descreve dois períodos distintos no Portugal pós-revolução, que decorreram de 1974 a 1984. No primeiro período, 1974-1975, houve uma paralisação dos mecanismos repressivos do Estado e um aumento significativo das políticas distributivas, dissociando temporariamente essas políticas das de acumulação económica. No segundo período, 1976-1984, observa-se uma tendência oposta, com restrição das políticas distributivas e um reforço dos recursos repressivos do Estado, tendência comparável às mudanças nos Estados capitalistas avançados, caracterizadas por uma polarização social e um autoritarismo político, mesmo sob regimes democráticos. O autor sugere que, em Portugal, esta tendência poderia intensificar-se para compensar os excessos das políticas distributivas anteriores e, que a base inicial de distribuição era relativamente baixa, podendo levar a uma rápida deterioração na distribuição de benefícios.

A vinculação das políticas distributivas à acumulação económica acontece num contexto de predominância do monetarismo e de um modelo de acumulação ainda indefinido, face aos quais, o autor, antecipa que as exigências necessárias ao relançamento económico continuarão a exigir restrições nas políticas distributivas e um aumento nas políticas repressivas. Alerta, ainda, que a certo ponto, essas restrições e reforços, podem tornar-se incompatíveis com a criação de um poder hegemónico com base em consensos interclassistas, podendo potenciar uma crise de legitimação do regime democrático.

O já referido modelo de Esping-Andersen (1990-1999) sobre os estados de bem-estar pode ser, aqui, incluído de forma a enriquecer a análise, permitindo uma compreensão mais aprofundada das características específicas do sistema de proteção social português. Ao identificar os regimes liberal, conservador e social-democrata, esta abordagem contribui para contextualizar a situação de Portugal comparativamente a outras nações europeias mais avançadas socialmente.

Quanto às políticas implementadas, destaca-se a criação de um Sistema Nacional De Saúde - SNS e a legislação do trabalho voltada para a estabilidade do emprego. Para aprofundar esta análise, importa relembrar a já referida obra de Rodrigues (2010: 202) sobre as políticas sociais em Portugal em que, os autores, discutem o desenvolvimento tardio das formas de Estado-Providência no país, o que resultou num modelo híbrido comparativamente com os países europeus mais desenvolvidos.

A alusão à Revolução dos Cravos e respetivas promessas no campo das políticas sociais pode ser contextualizada através de uma análise que aborde as expectativas e desafios enfrentados pelo país neste período pois, conforme Rodrigues (2010: 204), esta Revolução marcou uma mudança de paradigma em Portugal, incitando a mudanças substanciais nas políticas sociais. Inicialmente, o sistema de proteção social expandiu-se para incluir não-trabalhadores, sendo os riscos cobertos ampliados, com destaque para na assistência no desemprego e na criação da pensão social, uma prestação não-contributiva e, também, foram implementadas medidas como o salário mínimo nacional, o aumento do abono de família e da pensão mínima.

A Constituição de 1976 estabeleceu direitos universais, incluindo trabalho, emprego, salário mínimo, saúde, habitação, educação e cultura. A Segurança Social tornou-se uma área estatal com princípios de unificação, descentralização e participação. A década de 80 trouxe estabilidade política, integração europeia e mudanças legislativas, como a Lei de Bases da Segurança Social em 1984.

No entanto, o modelo português de proteção social teve alguns desafios. A “sociedade providência”, alicerçada nas redes de solidariedade teve grande relevo, mas a sua eficácia foi questionável, especialmente nas áreas urbanas. A década de 80 viu a criação do Conselho

Permanente de Concertação Social e a implementação de medidas como o subsídio de Natal, mas também testemunhou a emergência de um “Estado paralelo”, que resultou em mecanismos informais de emprego, contribuindo para a fragilização do mercado laboral.

Na senda da integração europeia, Portugal adotou medidas como a taxa social única e a pensão unificada. A década de 80 também testemunhou uma abordagem proativa às questões do emprego, educação e formação profissional, mas persistiram desafios na eficácia destas políticas.

Ou seja, o período pós-1974 testemunhou uma transformação significativa nas políticas sociais em Portugal, com expansão da Segurança Social, criação de direitos universais e esforços para se alinhar com padrões europeus, embora tenham surgido, ao longo deste percurso, desafios e contradições várias.

1.3. A Troika e as políticas sociais

O entendimento do desenvolvimento do Estado-providência em Portugal, refletido nas características atuais, requer uma análise crítica das etapas históricas que moldaram as respetivas políticas sociais. Para compreender a consolidação dos direitos de cidadania após a Revolução de 25 de abril de 1974, é válido recorrer à obra de Pereirinha & Nunes (2006), que discute a ampliação e universalização dos direitos sociais nesse período. A consolidação dos direitos civis, políticos e sociais, assim como, o aumento das despesas sociais públicas, são aspectos fundamentais explorados nessa análise.

Assim, a terceira etapa do desenvolvimento do Estado-providência em Portugal, caracterizada pela europeização, pode ser enriquecida com as contribuições de Pereirinha & Nunes (2006) e a sua perspectiva que aborda a forma como a entrada na Comunidade Económica Europeia - CEE e, posteriormente, na União Europeia, influenciou a política social portuguesa em termos de contexto, conteúdo e orientação. A adesão de Portugal à CEE em 1986 teve um impacto significativo no modelo de Estado-providência do país, que enriqueceu a diversidade de regimes de bem-estar na União Europeia, consolidando o modelo da Europa do Sul. Esta adesão resultou numa “europeização” do Estado-providência português em três aspectos essenciais: alterou o contexto nacional em que as discussões e formulação de políticas sociais ocorriam; modificou o significado científico e político dessa mesma análise e

intervenção; e, mudou a orientação da política social em termos de opções e objetivos, instrumentos e formas de intervenção.

Hoje, a política social em Portugal reflete uma combinação da herança do Estado Social do Estado-Novo, elementos de universalismo e igualitarismo social pós-1974, e as influências da integração europeia a partir de 1986. O reforço da europeização destas políticas é um elemento central nas características contemporâneas do Estado-providência português.

Para contextualizar a fase Troika em Portugal, há que abordar a crise financeira global, com epicentro nos Estados Unidos e que teve efeitos significativos na realidade portuguesa. A intervenção do Fundo Monetário Internacional - FMI, da Comissão Europeia - CE e do Banco Central Europeu – BCE, entre 2011 e 2015 é um ponto crítico. Conforme Silva (2020: 83-91), durante este período, Portugal sofreu uma crise económica profunda, agravada pela crise financeira global e pela crise da zona euro, tendo o governo implementado uma série de medidas de austeridade para lidar com o défice público, incluindo cortes salariais, aumentos de impostos e privatizações.

Os efeitos destas medidas foram severos, com o aumento do desemprego, a redução do PIB e o êxodo significativo de cidadãos. O governo adotou programas de estabilidade e crescimento, assim como, medidas específicas como cortes salariais, aumento de impostos, privatizações e reduções de despesa pública em várias áreas, incluindo na saúde e na educação. A análise de dois direitos humanos, o direito à educação e o direito à saúde, revela restrições relevantes durante esse período. Cortes em despesas educacionais, incluindo encerramento de escolas, e aumento de taxas moderadoras na saúde afetaram, negativamente, o acesso a esses serviços. A situação refletiu uma interdependência entre políticas económicas de austeridade e restrições nos direitos humanos em Portugal, com consequências que afetaram a qualidade de vida dos portugueses em áreas diversas como: o aumento do desemprego, o crescimento da pobreza e as mudanças na qualidade dos serviços públicos, resultando numa reorganização substancial da Administração Pública.

1.4. Desenvolvimento do Modelo de Proteção Social para a População Idosa em Portugal: Uma Visão Histórica

Historicamente, até à década de 1970, a proteção social em Portugal era caracterizada por um modelo corporativo, abrangendo medidas de assistência social, mutualidades e

previdência social. Ainda nesta década, no pós-Revolução dos Cravos, foi concebida a Segurança Social, enquanto conquista e enquanto direito fundamental para todos os cidadãos, representando uma resposta vital às dinâmicas sociais contemporâneas. Este sistema emerge, assim, como uma necessidade numa realidade permeada por transformações demográficas, novos modelos organizacionais e desafios como desemprego, precariedade do trabalho e pobreza.

O sistema de proteção social, em Portugal, passou por transformações significativas durante décadas, sobretudo, no que diz respeito à população idosa. Após a Revolução de 25 de Abril de 1974, houve uma rápida resposta à necessidade de proteção na velhice, marcada pela criação da pensão social. A Constituição de 1976 reforçou esse direito, abrangendo não apenas a velhice, mas também situações como doença, invalidez, viuvez e desemprego.

Os anos seguintes testemunharam a implementação de medidas legislativas e ações que moldaram o sistema de segurança social em três fases distintas: a emergência, de 1974-1985, a construção, de 1986-1995 e o desenvolvimento, de 1996-2006. Com a entrada na CEE, em 1986, novos desafios e necessidades específicas, como a dependência, levaram à expansão das medidas de proteção social, com a construção efetiva do sistema de segurança social a envolver a criação de medidas específicas, como a pensão de viuvez, e a regulamentação do grau de invalidez para acesso à pensão de invalidez, em 1980 e 1982, respetivamente.

A década de 70 também marcou o surgimento de respostas sociais, como os Centros de Dia e o Apoio Domiciliário, visando manter os idosos no seu ambiente habitual. A década de 90 trouxe uma preocupação crescente com a qualificação dos cuidados e a regulamentação das respostas sociais, culminando na criação do Programa de Apoio Integrado a Idosos – PAII, em 1994.

A partir de 1998, a intervenção articulada de apoio social e cuidados de saúde continuados ganhou destaque, proporcionando uma abordagem mais integrada. A criação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados – RNCCI, em 2006, fortaleceu esta abordagem, com a inclusão de cuidados de reabilitação e paliativos.

Paralelamente, iniciativas como o Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais - PARES e o Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais fizeram por garantir a qualidade dos serviços oferecidos. A

publicação de manuais de gestão da qualidade evidencia o compromisso com a excelência na prestação de cuidados.

Destacam-se, também, os esforços de qualificação das respostas sociais, com a elaboração de manuais pelo grupo CID - Crianças, Idosos e Deficientes e a publicação de guias para apoiar a população idosa na escolha de respostas sociais adequadas.

Em períodos mais recentes, como entre 2012 e 2013, alterações na legislação das respostas sociais, como o Serviço de Apoio Domiciliário e Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, refletiram a evolução contínua do modelo de proteção social em Portugal, procurando adaptar-se às necessidades em constante mudança.

A participação ativa da população idosa na escolha de respostas sociais ficou evidente com a publicação do guia “Queremos falar-lhe dos direitos das pessoas idosas: o que precisa de fazer para escolher uma resposta social”, pela Segurança Social, em 2010, cuja intenção foi capacitar os idosos na tomada de decisões sobre o seu próprio cuidado, contrapondo-se à tradicional tendência de familiares assumirem tal responsabilidade (Carvalho & Almeida, 2014: 2-6).

Alterações legislativas recentes, como as portarias de 2013 para Serviço de Apoio Domiciliário e Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, demonstram um esforço contínuo para adaptar as respostas sociais às necessidades em evolução. Estas mudanças proporcionaram o alargamento de serviços, o aumento da capacidade instalada e medidas mais personalizadas. Conforme ratificado numa destas portarias - Portaria 38/2013, *“Ao reconhecer o valor incomensurável da dignidade da pessoa humana, ao impor uma preocupação com o auxílio aos mais vulneráveis, com uma atenção especial sobre os mais idosos, o PES prevê a alteração e a simplificação da legislação e dos guiões técnicos que enquadram as respostas sociais, adaptando-os à realidade nacional e a um cenário de contenção orçamental.”*. As Portarias do mesmo ano, foram: Portaria n.º 139/2013, de 2 de abril; Portaria n.º 96/2013; Portaria n.º 38/2013, de 30 de janeiro; e, Portaria n.º 293/2013 de 26 de setembro.

1.5. Medidas e Serviços Sociais para a População Idosa em Portugal: Uma Visão

Abrangente

Ainda, conforme Carvalho & Almeida (2014: 6 - 10), quando se aborda as políticas sociais direcionadas à terceira idade em Portugal, estas manifestam-se em diversas frentes,

abrangendo prestações financeiras, respostas sociais, programas, medidas e outros serviços. Importa salientar que, no contexto das transferências financeiras, existem tanto sistemas públicos como privados, assim como, seguros, que abrangem tanto os regimes contributivos como os não contributivos. Algumas das principais medidas do Sistema da Segurança Social português, são: transferências financeiras por dependência, invalidez, reforma e morte; respostas sociais, como, serviço de apoio domiciliário, centro de convívio, centro de dia e de noite, acolhimento familiar, estruturas residenciais e centro de férias e lazer; e, outros programas e medidas, como, o sistema de alerta integrado, o sistema de atribuição de produtos de apoio (sapa), o projeto “recados e companhia”, a rede social e vários canais de comunicação com a proteção social.

Estas iniciativas visam prover suporte financeiro e, simultaneamente, oferecer uma variedade de serviços, desde cuidados domiciliários até programas de lazer e integração social. Além disto, destacam-se, ainda, ações de emergência e canais de comunicação direta, proporcionando, à população idosa, um conjunto de recursos cujo objetivo é melhorar a sua qualidade de vida e bem-estar.

Para exemplificar alguns destes apoios, refiro, por exemplo, no âmbito das prestações por dependência, o Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa, direcionado a pessoas com deficiência que necessitam de acompanhamento constante, conforme Carvalho (2013: 129), assim como, o Complemento por Dependência, que é uma prestação direcionada a pensionistas e não pensionistas em situação de dependência para a satisfação das suas necessidades básicas da vida quotidiana (Silva, 2018: 108). No âmbito da invalidez, o destaque está na Pensão de Invalidez, para quem tem incapacidade permanente para o trabalho, e a Pensão Social de Invalidez, destinada a pessoas que não têm direito à pensão de invalidez do regime geral. A Proteção Especial na Invalidez é uma medida direcionada a aqueles cujo contexto obedece a condições específicas, como paramiloidose familiar, doença de Machado-Joseph, sida, entre outras (Carvalho, 2013: 130). Já, em contexto de reforma, destacam-se a Pensão de Velhice, destinada a quem contribuiu para a Segurança Social por pelo menos 15 anos, e a Pensão Social de Velhice, atribuída a pessoas “... a partir dos 65 anos de idade, para os que não tenham direito à pensão de velhice.” (Carvalho, 2013: 95). O Complemento Solidário para Idosos - CSI, com mais de 65 anos e com baixos recursos.

Assim, as políticas sociais para a população idosa, em Portugal, são amplas e abrangem diversos domínios, incluindo transferências financeiras, respostas sociais, programas e outros serviços. Ou seja, o Sistema da Segurança Social português assume um papel capital, na medida em que dá resposta às necessidades sociais crescentes através de medidas de apoio social direcionadas, demonstrando um compromisso com o bem-estar e qualidade de vida da população idosa em Portugal.

PARTE 2 - Serviço Social: o que é e o que faz?

2.1. Origem da Questão Social

Conforme vários autores citados em Carvalho (2013: 37), no decurso da história, a conceção de proteção social evoluiu, inicialmente, ligada à segurança privada num contexto de modernidade em que, o Estado, apenas intervinha em situações de extremas necessidade. No entanto, as lutas sociais nos séculos XIX e XX impulsionaram a transição para uma segurança pública e social, levando à formação do Estado de Direito.

Neste contexto, Marx (as cited in em Carvalho, 2013: 37), destacou as desigualdades fundamentais do capitalismo, evidenciando a exploração económica nas quais, as lutas sociais, contribuíram para a formação de um Estado Social, reconhecendo os direitos dos trabalhadores e da população em geral. O Estado passou a assumir responsabilidades, como previdência social, saúde e educação, para garantir direitos mínimos, de forma a garantir transferências financeiras e serviços públicos, invertendo-se “... a política liberal radical de não intervenção do Estado na vida privada para uma política de intervenção pactuada em favor da efetivação de direitos estabelecidos na correlação de forças sociais, assim pactuada na democraciasocial.”. O pacto burguês-operário surgiu como um compromisso para proteger a classe operária da exploração da força de trabalho. As áreas da política social, como previdência social, saúde e educação, contribuíram para manter níveis mínimos de rendimento, condições de saúde e escolaridade. O Estado passou a ser responsável por gastos sociais com o objetivo de alcançar a universalização dos direitos.

Atualmente, os direitos humanos abrangem diversas dimensões, embora, existam diferentes formas de proteção, incluindo relações de direito, favorecimento, filantropia e caridade. As relações entre classes dominadas e dominantes são mediadas por clientelismo, paternalismo e outras formas de dominação. Assim, as proteções estatais configuram-se como sistemas organizados, variando na sua participação social e na garantia do suprimento de

necessidades. No contexto das pessoas idosas, a previdência social e a assistência social garantem um rendimento mínimo para os mais vulneráveis.

A legislação destaca a proteção como segurança de rendimento, autonomia, convívio familiar, cuidados e serviços. No entanto, a efetivação dos direitos nem sempre se processa conforme o estabelecido, e há uma necessidade de articular redes de forma a garantir uma cidadania protegida na prática e não apenas escrita na lei. A implementação efetiva dos direitos depende dos compromissos reais do sistema, do Estado e da sociedade.

Em Portugal, o Serviço Social passou por uma evolução significativa ao longo das décadas, refletindo mudanças sociais, políticas e culturais. O desenvolvimento da profissão e a sua relação com a pesquisa académica apresentam nuances peculiares na realidade portuguesa. Inicialmente, a formação em Serviço Social estava centrada em abordagens pragmáticas e intervencionistas, negligenciando a pesquisa e a compreensão mais profunda das relações sociais subjacentes aos problemas vividos pelos profissionais de serviço social.

A partir dos anos 80, este cenário começou a mudar, com a alteração nos planos de estudo e o com o reconhecimento do grau de licenciatura. Com esta nova realidade, a relação entre Serviço Social e academia estreitou-se, havendo lugar à introdução dos cursos de mestrado em Serviço Social, especialmente o curso estabelecido em 1987 através da cooperação entre a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e o Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa.

Ao analisar a génese e institucionalização do Serviço Social Português, destaco a relevância da Escola Normal Social de Coimbra, precursora na formação de assistentes sociais a partir de 1937. Este período, que se estende da segunda metade do século XIX até 1945, é essencial para compreender a institucionalização da profissão durante a Segunda Guerra Mundial, marcando a consolidação do Estatuto de Assistência Social, o fortalecimento das estruturas corporativas e a fundação do Sindicato Nacional de Assistentes Sociais em 1950.

No contexto da ditadura do Estado Novo, o Serviço Social era moldado por uma orientação doutrinária e conservadora. A formação, regulamentada em 1939, refletia uma abordagem predominantemente médico-sanitária, jurídica e filosófica, com estágios que proporcionavam uma aprendizagem prática em diversos contextos, desde fábricas até consultas pré-natais. A profissão passou por lutas significativas, incluindo restrições de género que

limitavam a prática do Serviço Social a mulheres, impondo requisitos morais e associando-o às classes burguesas. Após a Revolução dos Cravos, houve uma mudança significativa com a influência das correntes críticas e radicais do Serviço Social, incorporando uma abordagem mais comprometida com os direitos humanos, justiça social e equidade.

A década de 90 foi marcada por um movimento de reconceptualização do Serviço Social, culminando no reconhecimento da licenciatura e na consagração da carreira específica em 1990. Esse período também viu uma expansão na oferta formativa, com a criação de mestrados e cursos de doutoramento em Serviço Social. As políticas ativas, como a Lei de Bases da Saúde em 1990 e o rendimento mínimo garantido em 1996, moldaram o contexto profissional. A mudança de século trouxe novos desafios e transformações, com a profissão a adaptar-se a políticas descentralizadoras e à ascensão do setor privado social. O Serviço Social passou a trabalhar com uma variedade de novos públicos, incluindo os chamados “novos pobres” e grupos específicos como pessoas portadoras de VIH/Sida e toxicodependentes.

A profissão, agora integrada em diferentes esferas governamentais e organizações, viu a sua visibilidade aumentar significativamente. A procura pelo reconhecimento da Ordem dos Assistentes Sociais, iniciada em 2001, reflete a luta contínua por um estatuto profissional mais robusto.

2.2. Serviço Social: o que é e o que faz?

A webpage da APSS – Associação Profissional de Serviço Social (consultada a 02 de janeiro de 2024), define “*Serviço Social como uma profissão de intervenção e uma disciplina académica que promove o desenvolvimento e a mudança social, a coesão social, o empowerment e a promoção da Pessoa. Os princípios de justiça social, dos direitos humanos, da responsabilidade coletiva e do respeito pela diversidade são centrais ao Serviço Social. Sustentado nas teorias do serviço social, nas ciências sociais, nas humanidades e nos conhecimentos indígenas, o Serviço Social relaciona as Pessoas com as estruturas sociais para responder aos desafios da vida e à melhoria do bem-estar social.*”.

Ainda conforme a APSS, a prática do Serviço Social engloba atividades variadas, como aconselhamento, intervenção com grupos, trabalho comunitário, elaboração de políticas, análise, defesa e intervenções políticas. Com uma perspetiva independência, essa abordagem pretende aumentar a esperança, autoestima e potencial criativo das pessoas de forma a

conseguirem fazer frente a dinâmicas de poder opressivas e fontes estruturais de injustiça. A abordagem holística do Serviço Social é universal, mas as suas prioridades variam entre países e ao longo do tempo, dependendo das condições históricas, culturais, políticas e socioeconómicas. A responsabilidade dos assistentes sociais é defender, aprofundar e promover os valores e princípios expressos nessa definição, tornando-a significativa através de um comprometimento ativo com a sua visão e missão.

PARTE 3 – Envelhecimento em Portugal

3.1. Envelhecimento

O processo de envelhecimento humano é reconhecido como um fenómeno natural, e as sociedades lidam constantemente com este desafio de forma compreensiva e harmoniosa. No entanto, o expressivo aumento da população idosa ao longo do século XXI transformou este evento numa preocupação significativa para as sociedades desenvolvidas do mundo contemporâneo, como destacado por Antunes (as cited in Margarido, 2023: 5).

Meirelles (as cited in Serafim & Faria, 2007: 28) caracteriza o envelhecimento como um fenómeno dinâmico e progressivo, evidenciando alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que resultam na “perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente”. Este processo imprime vulnerabilidade à pessoa, ficando propensa a processos patológicos que, por fim, podem levar à morte. Por outro lado, a Organização Mundial da Saúde (OMS) entende o envelhecimento como a extensão e conclusão de um processo contínuo de modificações fisiomórficas e psicológicas decorrentes da influência do tempo sobre os indivíduos. Nos países em desenvolvimento, o envelhecimento populacional está associado a uma queda nas taxas de mortalidade e fecundidade, resultando numa população mais envelhecida (Serafim & Faria, 2007).

Os termos relacionados com o envelhecimento, são imprecisos na linguagem comum, indo além da simples definição de idade avançada encontrada nos dicionários. Esta imprecisão reflete a complexidade do fenómeno do envelhecimento, que envolve aspetos fisiológicos, psicológicos e sociais. Autores como Schroots e Birren (as cited in Lima, 2010: 13), distinguem entre envelhecimento biológico (senescência), envelhecimento psicológico (mudanças nas funções mentais) e envelhecimento social (como a sociedade percebe os mais velhos).

O envelhecimento é, assim, um processo universal, gradual e irreversível de mudanças ligadas à passagem do tempo, influenciado por fatores genéticos, estilo de vida, educação e ambiente. Tem como principal característica a variabilidade entre indivíduos e até mesmo em diferentes funções de uma mesma pessoa. No entanto, separar a influência de fatores biológicos, psicológicos e sociais numa mudança específica é desafiante, dada a interação complexa entre os mesmos.

Continuando com Lima (2010), esta imprecisão conceitual, também, resulta da variação dos significados de “envelhecer”, “envelhecimento” e “velhice” ao longo do tempo, dependendo da perspectiva histórica, social, individual e disciplinar. Atualmente, há um consenso relativo de que o envelhecimento é um processo ao longo da vida, enquanto a velhice é a fase final, e o termo “idoso” respeita a quem está nessa fase. No entanto, as escolhas de terminologia são controversas devido aos estereótipos associados a determinados termos. A verdadeira questão subjacente à imprecisão conceitual é a suposição de que a idade é a causa das mudanças no trajeto da vida. No entanto, muitas pesquisas descritivas não conseguem explicar adequadamente como ocorrem essas mudanças, considerando fatores como degeneração biológica, ambiente, cultura, crenças pessoais e inatividade.

Ao longo das últimas décadas, tem-se observado um aumento progressivo da população idosa em toda a Europa, e Portugal segue essa tendência, destacando-se como um dos países europeus com maior proporção de pessoas com mais de 65 anos, representando cerca de 37% da população total em 2021, conforme dados do INE (2022). A definição demográfica da idade considerada como “idosa” varia, sendo estabelecido pelos países em desenvolvimento aos 60 anos e pelos países desenvolvidos aos 65 anos, de acordo com a OMS (as cited in Margarido, 2023: 1).

O envelhecimento é, assim, um processo complexo que envolve mudanças em diversas áreas, como: biológica, está relacionado com a diminuição da capacidade de regeneração celular e do metabolismo, aumentando o risco de doenças; fisiológico, afeta as capacidades cognitivas, sociais e de aprendizagem; socialmente, o envelhecimento é influenciado por percepções individuais e sociais, sem necessariamente influenciar nas mudanças físicas e cognitivas nas relações interpessoais; e, psicológica e cultural, que desempenham papéis essenciais, moldando a forma como a sociedade percebe os idosos. A cultura reflete valores específicos, influenciando atitudes relativamente à saúde. Ou seja, a experiência de envelhecer

é variada, dependendo de fatores como género, condições socioeconómicas e escolhas de vida não normativas, como não casar ou não ter filhos.

Ainda, conforme Margarido (2023: 8), Portugal enfrenta um desafio demográfico com o envelhecimento populacional, sendo fundamental implementar políticas públicas e estratégias que promovam o bem-estar dos idosos. O aumento da esperança de vida é, de facto, uma conquista para as políticas de saúde pública e o desenvolvimento social, sendo fundamental potenciar a qualidade de vida nesta etapa da vida (Firmino et al., as cited in Margarido, 2013: 8).

O processo de envelhecimento é, assim, individual e multifatorial, não se limitando à idade cronológica, mas envolvendo relações afetivas, adaptações diárias, valores pessoais, estilo de vida e construção da história de cada pessoa. Envelhecer é considerado um privilégio, proporcionando aos idosos a oportunidade de transmitir conhecimentos e experiências, contribuindo para a formação de uma consciência crítica na sociedade. O envelhecimento populacional é, então, percebido como uma história de sucesso para as políticas de saúde pública e desenvolvimento social, sendo encorajado a ser considerado um processo positivo, promovendo o bem-estar e o prazer na vida dos idosos.

3.2. Pensar o Envelhecimento

“Pensar no envelhecimento é pensar que hoje já não somos mais como ontem. Pensar no envelhecimento é pensar que hoje aprendemos mais com o ontem. Pensar no envelhecimento é pensar que o hoje é o ontem e o amanhã juntos, é pensar na vida que se reproduz diariamente.... É pensar em sua plenitude!” Lima (2012: 617). Assim, pensar o envelhecimento, pressupõe uma abordagem reflexiva e abrangente sobre o processo de envelhecer, indo além da simples consideração da passagem do tempo, envolvendo uma análise crítica das dimensões do envelhecimento, incluindo as mudanças biológicas, psicológicas, sociais e culturais associadas a essa fase da vida.

Face ao exposto, pensar o envelhecimento, implica uma panóplia de considerações, como, por exemplo:

Reconhecer a complexidade desse processo, inclusivamente, compreender as mudanças físicas, tais como a diminuição da capacidade de renovação celular, as alterações cognitivas, a dinâmica das relações sociais e o impacto das representações culturais sobre a velhice.

Importa, ter presente que, cada pessoa envelhece de forma única, influenciada por fatores genéticos, estilo de vida, experiências pessoais e ambiente circundante. Logo, pensar o envelhecimento requer uma apreciação da diversidade de trajetórias de vida e a compreensão de que não existe uma única narrativa sobre envelhecer.

Envelhecer aporta uma riqueza de experiências e conhecimentos acumulados ao longo da vida. Pensar o envelhecimento implica reconhecer e valorizar a contribuição dos idosos para a sociedade, não apenas como titulares de histórias pessoais, mas também como recursos valiosos para a aprendizagem e transmissão de sabedoria. Ou seja, importa valorizar a experiência e sabedoria da pessoa idosa.

Importa desafiar estereótipos e preconceitos, na medida em que, uma abordagem crítica ao envelhecimento envolve questionar e desafiar estereótipos negativos associados aos idosos. Isto inclui refletir nas representações culturais que possam contribuir para a marginalização ou subvalorização das pessoas mais velhas.

A promoção de uma visão positiva do envelhecimento é essencial pois, pensar o envelhecimento, também, implica promover uma visão positiva desta fase da vida. Para tal, devem ser destacadas oportunidades de crescimento pessoal, aprendizagem contínua, assim como e, contribuições significativas para a comunidade.

Ao refletir sobre o envelhecimento, é essencial considerar os desafios que os idosos enfrentam, como questões de saúde, solidão e acessibilidade. Pensar em soluções e estratégias para encarar estes desafios contribui para uma abordagem abrangente e compassiva.

O envelhecimento deve ser integrado nas políticas públicas, de forma a que este não seja, apenas, uma reflexão individual, mas também uma consideração nas políticas públicas. Para tal, importa desenvolver estratégias que apoiem o envelhecimento ativo, garantindo serviços de saúde adequados, oportunidades de participação social e condições que permitam uma vida digna na velhice.

Ou seja, pensar o envelhecimento, é um convite para uma reflexão profunda sobre esta fase da vida, reconhecendo a sua complexidade, valorizando a individualidade, desafiando preconceitos e promovendo uma visão positiva e inclusiva do envelhecimento na sociedade.

Em Portugal, o envelhecimento populacional, reflete uma tendência global no aumento da longevidade e no declínio da natalidade, resultando num índice de dependência de idosos em ascensão, evidenciando grandes desafios, como o aumento da dependência. O desafio

contemporâneo é promover um envelhecimento ativo e saudável, garantindo que os anos adicionais sejam vividos com qualidade e dignidade, o que requer a implementação de políticas públicas e estratégias para atender às demandas emergentes, incluindo o cuidado adequado aos idosos e a criação de ambientes propícios para um envelhecimento independente.

3.3. Envelhecimento Ativo

A questão do envelhecimento ativo é uma preocupação central nas políticas públicas, a nível nacional e internacional, e representa uma abordagem inclusiva face aos desafios decorrentes do envelhecimento populacional. O conceito evoluiu além do envelhecimento saudável, incorporando dimensões socioeconómicas, psicológicas e ambientais. Introduzido pela primeira vez em 1998 pela OCDE, o termo "envelhecimento ativo" foi posteriormente promovido pela OMS.

A nível internacional, organizações como ONU, OMS, Comissão Europeia e OCDE têm iniciativas conjuntas de forma a sensibilizar a sociedade global para os desafios do envelhecimento e estabelecer políticas públicas para os gerir de forma adequada. Em 2012, a União Europeia celebrou o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações, e Portugal aderiu através da Resolução do Conselho de Ministros 61/2011, reconhecendo a importância de promover uma cultura de envelhecimento ativo, acentuando valores como: solidariedade, não discriminação, independência e participação.

Face ao exposto, importa referir que se entende por envelhecimento ativo, “...a possibilidade de envelhecer com saúde e autonomia, continuando a participar plenamente na sociedade enquanto cidadão ativo. Independentemente da idade, todos podem continuar a desempenhar um papel na sociedade e a usufruir de uma boa qualidade de vida” Carneiro *et al.* (2012: 90), ou seja, o conceito de envelhecimento ativo e saudável é inerente à promoção da autonomia e baseia-se na prevenção do isolamento social e da solidão entre as pessoas idosas. A qualidade de vida e o bem-estar estão diretamente ligados ao convívio, atividades familiares e ao sentimento de utilidade. Estes elementos desempenham um papel vital na promoção de um envelhecimento positivo e saudável.

O envelhecimento ativo, definido pela OCDE (1998), vai além da simples prolongação da vida ativa, abrangendo uma flexibilização na distribuição do tempo entre trabalho, educação, lazer e cuidados. Este conceito multidimensional reflete aspectos psicogerontológicos e

sociopolíticos, exigindo uma postura ativa do indivíduo para melhorar o funcionamento e o bem-estar psicológico. O estilo de vida é essencial, incluindo atividade física, alimentação saudável, estimulação cognitiva e preservação de relações interpessoais.

Apesar das inevitáveis perdas associadas ao envelhecimento, o envelhecimento ativo, segundo Fonseca (as cited in Santos & Teixeira, 2021: 73), oferece a possibilidade de retardar os efeitos negativos e adotar estratégias de adaptação. Para tal, é necessário ajustar-se ativamente às circunstâncias, otimizando ganhos e compensando constrangimentos, reconhecendo o que é inalterável.

Ainda, conforme Santos & Teixeira (2021), o envelhecimento ativo procura proporcionar bom funcionamento aos níveis físico e cognitivo, participação social, qualidade de vida e bemestar psicológico. De acordo com a OMS, um projeto de envelhecimento ativo deve fundamentar-se em princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização, considerando os direitos humanos. A realização deste projeto depende da interação de determinantes culturais, de género, serviços sociais e de saúde, estilos de vida, fatores económicos e pessoais.

Segundo Edwards & Tsouros (2006: 23-24), os idosos, residindo predominantemente em comunidades, desejam permanecer ativos. Mesmo pequenas doses de atividade física beneficiam, significativamente, o seu bem-estar e independência. No entanto, mais de 60% dos idosos europeus acima de 65 anos eram inativos em 2002, enfrentando barreiras de acessibilidade, questões de segurança, preconceitos relacionados à idade e isolamento. Estratégias bem-sucedidas na promoção da atividade física incluem design urbano adaptado, educação e acesso a espaços verdes, essenciais para estimular a mobilidade e a saúde dos idosos.

Ou seja, o envelhecimento ativo emerge como um paradigma essencial para políticas públicas, considerando as transformações demográficas e promovendo a integração, saúde e participação dos idosos. Este conceito identifica a importância de uma abordagem holística na garantia de um envelhecimento saudável, abrangendo aspectos físicos, sociais e psicológicos.

3.4. Fatores determinantes relacionados com os sistemas de saúde e serviço social

Conforme Buss & Pellegrini Filho (2007), as várias definições de Determinantes Sociais De Saúde indicam que as condições de vida e trabalho das pessoas estão ligadas à sua saúde. Segundo a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde - CNDS), os Determinantes Sociais Da Saúde – DSS, “... são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.”. A comissão homônima da OMS, perfilha outra definição em que, os DSS, “... são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham.”. Krieger (citada em Buss & Pellegrini Filho, 2007: 78) define os DSS como “... os fatores e mecanismos através dos quais as condições sociais afetam a saúde e que potencialmente podem ser alterados através de ações baseadas em informação.”.

Ainda conforme Buss & Pellegrini Filho (2007), nas últimas décadas, houve um avanço notável nos estudos sobre as relações entre a organização social de uma sociedade e a saúde da sua população. Esse progresso destaca-se na investigação das desigualdades em saúde, consideradas evitáveis, injustas e desnecessárias. O estudo dessas desigualdades tem evoluído em três gerações, focando a relação entre pobreza e saúde, os gradientes de saúde segundo a estratificação socioeconômica e, mais recentemente, os mecanismos geradores destas desigualdades. O desafio principal é estabelecer uma hierarquia de valores entre fatores sociais, econômicos e políticos, compreendendo como é que esses fatores afetam a saúde de grupos e indivíduos. A distinção entre determinantes de saúde a nível individual e populacional é importante, visto que alguns fatores influenciam as diferenças no estado de saúde entre grupos, enquanto outros explicam as variações entre indivíduos.

A análise das relações entre determinantes sociais de saúde e desigualdades destaca a importância da equidade na distribuição da renda. A abordagem físico-material destaca os aspectos econômicos e de recursos, enquanto os fatores psicossociais exploram as percepções de desigualdades e os seus efeitos psicobiológicos na saúde. As abordagens ecossociais e multiníveis integram aspectos individuais, sociais e biológicos em perspectivas dinâmicas e históricas. Por fim, estudos sobre o “capital social” destacam a influência das desigualdades de renda na coesão social, afetando negativamente a saúde. Países com maior coesão social, em vez dos mais ricos, tendem a apresentar melhores níveis de saúde.

A complexidade na definição de saúde no envelhecimento destaca-se pela importância de fatores além de sintomas e diagnósticos, com destaque na autonomia e na autodeterminação enquanto elementos-chave. Estes fatores estão diretamente ligados à qualidade de vida e ao ambiente de vida do idoso. Na perspectiva europeia, a acessibilidade aos sistemas de proteção social para idosos é essencial devido aos elevados custos dos serviços privados. Em Portugal, dados do INE indicam que, em 2011, cerca de 19% da população tinha 65 anos ou mais, com 30% desse grupo a necessitar de apoio nas atividades diárias, resultando em mais de meio milhão de portugueses com necessidades específicas de cuidados.

Neste contexto, a prestação de cuidados a idosos deve considerar não apenas as necessidades de saúde, mas também o bem-estar físico, psicológico e social, especialmente em populações mais velhas. A promoção de boas práticas na integração do apoio formal e informal é essencial. A continuidade e coordenação entre serviços, incluindo hospitais, reabilitação, cuidados continuados e domiciliários, são primordiais para a prestação de cuidados. Medidas que reforcem a componente social e o bem-estar psicológico demonstram impactos positivos nos resultados de saúde, reduzindo hospitalizações e aumentando a eficácia nos sistemas de saúde e serviço social.

Relacionando a saúde no envelhecimento com os DSS, observamos que as condições sociais, económicas e ambientais influenciam diretamente a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos. A falta de acesso equitativo aos sistemas de proteção social pode agravar as desigualdades, destacando a importância de políticas que considerem a heterogeneidade do envelhecimento. A atenção às necessidades específicas dos idosos, abordando aspectos sociais e psicológicos, é fundamental à promoção de um envelhecimento saudável e à redução das disparidades na saúde. A integração efetiva de serviços, alinhada com os princípios de equidade, contribui para resultados positivos, fortalecendo o sistema de saúde e o serviço social.

3.5. Envelhecimento demográfico em Portugal

O fenómeno do envelhecimento demográfico, caracterizado pela diminuição progressiva do peso das gerações mais jovens em favor das mais velhas, tendo impactos significativos nas estruturas populacionais. Bandeira *et al.* (2014: 17-19) definem este processo como consequência da queda da natalidade e do aumento da expectativa de vida, resultando em mudanças na estrutura etária da população, ou seja, há lugar a uma redução da base da pirâmide etária. Este desequilíbrio demográfico é agravado pelo aumento da duração média de vida após os 60 anos, o que contribui para o envelhecimento da população. Em Portugal, este

envelhecimento começou na década de 1960, influenciado pela emigração e movimentos internos para áreas urbanas.

segundo *Bandeira et al.* (2014: 17-19), o envelhecimento demográfico acontece tanto na base, devido à baixa natalidade, como no topo, devido ao aumento da longevidade. O desequilíbrio entre gerações tende a acentuar-se com o aumento das probabilidades de sobrevivência nas idades mais avançadas. A influência da queda da natalidade no envelhecimento é inquestionável, mas o papel do recuo da mortalidade é complexo e sujeito a interpretações diversas. Independentemente da causa principal, as mudanças nas dinâmicas demográficas, incluindo natalidade, mortalidade e migrações, condicionam o envelhecimento ou rejuvenescimento da população. Assim, o envelhecimento demográfico não é apenas um fenómeno demográfico, mas também social, económico, político e cultural, exigindo uma visão ampla dos estudos demográficos.

Atualmente, o foco da análise demográfica está no impacto do aumento da expectativa de vida após os 60 anos no envelhecimento populacional. Ou seja, o objetivo é investigar a influência de diversos movimentos naturais e migratórios no processo de envelhecimento da população portuguesa, analisando a relação entre emigração, baixa natalidade, baixa mortalidade e o envelhecimento, considerando diferentes áreas territoriais.

No cenário europeu, Portugal destaca-se como um país com grande envelhecimento demográfico. Segundo dados do INE, em 2015, mais de 20% da população portuguesa tinha mais de 65 anos, enquanto a população jovem diminuiu, alterando a configuração da pirâmide demográfica tradicional. Estas mudanças apresentam desafios variados aos governos, às famílias e à sociedade, incluindo as baixas taxas de fecundidade, migrações e discontinuidades nas oportunidades de desenvolvimento pessoal, evidenciadas pelo desemprego jovem. As implicações sociais e económicas dessas condições, especialmente nas gerações mais jovens, são motivo de reflexão. A perspectiva do envelhecimento enquanto oportunidade para viver de forma saudável destaca a necessidade de ações coletivas e governamentais. A sociedade deve, assim, assumir a responsabilidade de promover mudanças comportamentais e ajustes governamentais.

A conquista de anos adicionais de vida é considerada um indicador de desenvolvimento pela OMS, sendo uma realização civilizacional que merece ser valorizada. Além de afetar a

composição demográfica, o envelhecimento populacional tem implicações económicas, especialmente na redução da mão-de-obra disponível. O Índice de Sustentabilidade Potencial, que mede o número de indivíduos em idade ativa por idoso, torna-se um indicador sensível às mudanças demográficas em Portugal.

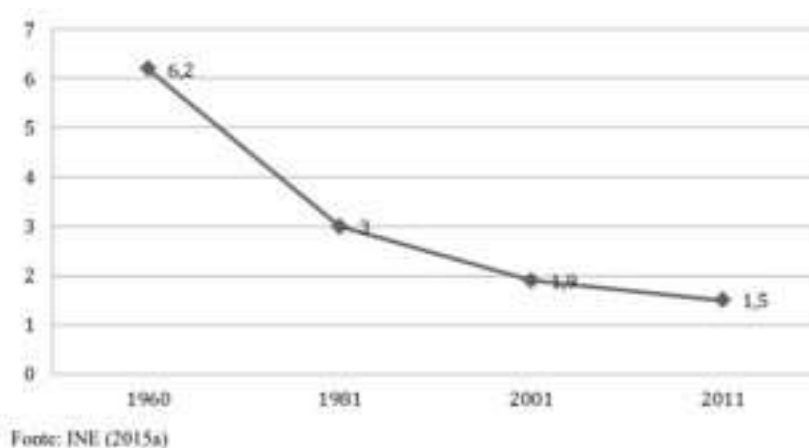


Figura 1 - Número de indivíduos em idade ativa por idoso, segundo os Censos

A análise dos indicadores demográficos revela uma preocupante diminuição do número de indivíduos em idade ativa por idoso em todos os municípios ao longo do tempo (1960, 1981, 2001, 2011). O fenómeno do envelhecimento populacional é, assim, um desafio atual que se projeta agravar no futuro, especialmente ao considerar os indicadores de fecundidade e natalidade. A taxa de natalidade, com apenas 4,9 nascimentos por cada 1000 habitantes (INE), está significativamente abaixo do nível necessário para a substituição de gerações nos países mais desenvolvidos.

Conforme Nunes (2017: 50-63), em Portugal, é destacada a carência de pesquisas que abordem a problemáticas do impacto do envelhecimento no sistema de segurança social, no emprego e nas dinâmicas familiares. Nunes (2017), defende que realidades como envelhecer com autonomia, manter relações sociais e contar com o apoio da família são elementos essenciais para o futuro. A acessibilidade a serviços de saúde, informação, ocupação e a possibilidade de permanecer em casa em situações de dependência são fundamentais para as expectativas dos idosos. As preferências dos beneficiários dos serviços sociais, especialmente entre os mais velhos, incluem o desejo de mais atividades ocupacionais, maior convívio e uma relação mais efetiva com os profissionais de saúde. É, ainda, destacada a importância das atividades associadas ao desenvolvimento local, especialmente em contextos urbanos, promovendo a valorização urbana e fortalecendo os laços de identidade.

Para abordar estes desafios, importa compreender as implicações sociais e económicas do envelhecimento populacional pois, a diminuição do número de habitantes em idade ativa compromete a mão-de-obra disponível para a produção de bens e serviços, como refletido no Índice de Sustentabilidade Potencial.

Os resultados provisórios dos censos divulgados em dezembro de 2021 pelo INE, evidenciam um agravamento substancial do índice de envelhecimento em Portugal desde o início do século. Atualmente, há 182 idosos para cada 100 jovens, em comparação com os 128 em 2011 e 102 em 2001. Este cenário posiciona Portugal como o terceiro país mais envelhecido do mundo, com quase um quarto da população (23,4%) com mais de 65 anos. Embora, o contexto demográfico português não seja exclusivo pois, reflete uma tendência europeia. Conforme dados do Eurostat, o Índice de Envelhecimento da União Europeia em 2020 era de 137,2%, enquanto em Portugal esse valor chegava a 165,1%, sendo superado apenas por Itália, com 180,9%. A população com mais de 65 anos representa cerca de 22,3% em Portugal, ultrapassando ligeiramente a média europeia de 20,7%. Esta mudança significativa foi rápida pois, em 2001, o Índice de Envelhecimento na União Europeia era de 95,6% e em Portugal era de 101,6%, com aproximadamente 15,9% da população acima de 65 anos. A diminuição da natalidade e o aumento da longevidade são as razões principais deste fenómeno.

As projeções futuras indicam que o processo de envelhecimento demográfico, em Portugal, continuará a agravar-se até 2080. Apesar de possíveis medidas de apoio à natalidade, as previsões apontam para uma estabilização da base da pirâmide etária. Prevê-se uma diminuição no número de nascimentos, com a proporção de jovens (0-14 anos) passando de 15,6% em 2014 para 15,1% na União Europeia até 2050 e 56,2% até 2080 (Eurostat). Estes dados indicam um aumento contínuo da esperança de vida, levando a um número crescente de pessoas a atingir idades mais avançadas.

3.6. Respostas sociais direcionadas ao envelhecimento

O envelhecimento da população em Portugal tem conduzido a uma série de mudanças sociais e exigências na área de apoio social aos idosos. As transformações demográficas observadas nas últimas décadas destacam a necessidade de adaptação das políticas públicas e instituições para garantir uma resposta adequada às exigências de uma população mais idosa.

Conforme Valido (2018), em Portugal, “... *os cuidados de saúde primários surgem enquanto rede prestadora de cuidados, após a reforma do sistema de saúde em 1971, onde se decreta a 27 de setembro de 1971, o direito à saúde de todos os cidadãos...*”, ou seja, pela primeira vez, os idosos foram reconhecidos como um grupo com características e necessidades específicas em Portugal. Este passo gigante resultou na criação das primeiras instituições orientadas para a prevenção da dependência e para a integração social dos idosos. Ao longo dos anos, houve uma evolução significativa, refletida em mudanças na regulamentação e legislação, assim como, no aumento do número de instituições dedicadas ao apoio aos idosos.

Face à realidade demográfica do país, é imperativo e prioritário encontrar respostas sociais para amparar e proteger um número significativo de idosos, o que implica uma mudança política, incluindo a reforma do estado português. Neste contexto, é essencial investir na formação de cuidadores formais de idosos qualificados para garantir uma melhoria nos cuidados prestados, resultando numa melhor qualidade de vida e proteção para os idosos.

No âmbito do apoio social aos idosos, destacam-se duas grandes categorias de medidas: apoios financeiros do Estado, como pensões e reformas, e infraestruturas e serviços especializados em saúde e equipamentos sociais. Perante as mudanças demográficas, há uma busca por inovação nos modelos organizacionais da Ação Social, com ênfase na cooperação entre instituições sociais e complementação das responsabilidades estatais na proteção social.

Em 2017, as respostas sociais para idosos representavam 41,5% do total em Portugal, com a região norte e centro concentrando a maioria dessas instituições. Houve um aumento expressivo nessas respostas, refletindo a crescente necessidade de estruturas de apoio ao envelhecimento. Entre 2000 e 2017, houve um aumento de 59%, totalizando 2700 novas respostas sociais, com destaque para Centros de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) e Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI), que totalizaram 7300 respostas.

Os idosos esforçam-se para prolongar sua permanência em casa, evitando recorrer a respostas institucionais. O Serviço de Apoio Domiciliário – SAD, surge como uma resposta importante, oferecendo serviços e cuidados individualizados ao domicílio. Existem três tipos principais de SAD em Portugal, envolvendo instituições particulares, serviços de saúde e serviços integrados que oferecem cuidados pluridisciplinares.

Os Centros de Dia visam promover o retardamento ou estabilização das condições de dependência inerentes ao envelhecimento, privilegiando os meios familiares e sociais dos idosos. Enfrentam desafios práticos, como a inadequação de espaços e a falta de recursos humanos especializados. Existem outras respostas sociais menos procuradas, como Centros de Convívio, Centros de Noite e acolhimento familiar.

4. Envelhecimento na Freguesia de Tocha

Segundo o INE, “a Região Centro constitui, segundo a Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS), uma região NUTS II, que se decompõe em dez subregiões designadas por NUTS III.”. O território sobre o qual nos debruçamos para efetuar este trabalho, está incluído no Baixo Mondego, região NUTS III do litoral da Região Centro, com uma área de cerca de 2062 Km², que compreende oito concelhos: Coimbra, Cantanhede, Figueira da Foz, Penacova, Mira, Condeixa-a-Nova, Montemor-o-Velho e Soure.

Dos atuais 36595 habitantes residentes no Município de Coimbra, 17920 pessoas constituem a sua população ativa, que se distribui em 36% no sector primário, 26% no secundário e 38% no terciário. Para além dos recursos florestais e dos elevados índices de produção de batata e leite, Cantanhede tem na vitivinicultura a sua atividade com maior expressão, fruto do reconhecimento que os seus vinhos alcançaram, fazendo parte da Região Demarcada da Bairrada. De realçar, também, que o concelho enfrenta, atualmente, um processo de expansão económica, apostando em novos nichos e diversificando a sua oferta industrial, como facilmente se comprova com a implantação do espaço de investigação que se designa por Biocant. Esta aposta permite chamar ao concelho mão de obra qualificada, enquanto promove a região junto de quem ali vai trabalhar ou investir. A este nível, parece-nos particularmente relevante o significativo crescimento das quatro zonas industriais do concelho, nomeadamente Cantanhede, Murte, Febres e Tocha.

Conforme a webpage da Freguesia da Tocha, esta, é uma freguesia portuguesa localizada na região Centro de Portugal, distrito de Coimbra, concelho de Cantanhede, com cerca de 3 992 habitantes (Censos 2011) e com 78,44 km² de área, tem uma densidade: 50,9 hab./km². Localizada no coração da Gândara, é a maior freguesia do concelho e a que situa mais a oeste. Reconhecida como o centro geográfico da Gândara, a Tocha situa-se no sudoeste do concelho e dista da cidade de Cantanhede cerca de 15 Km. Esta freguesia é a primeira do município em área e a segunda em população, além de ser uma das maiores, senão a maior, em

termos de rendimento económico. A vasta zona de praia, única do concelho, e as lagoas da Mata e da Teixoeira conferem-lhe grande potencial turístico. A principal fonte de rendimento da população é a agropecuária, sendo uma das zonas do país de maior produção leiteira.

No que respeita a Equipamentos Escolares, existem na freguesia: duas Bibliotecas, na Tocha (sede da Junta de Freguesia) e na Praia da Tocha a Biblioteca de praia; Jardim-de-infância na Tocha e Creche e Jardim-de-infância nos Pereirões; Agrupamento de Escolas Gândara-Mar, com Pré-Escolar, 1º CEB, 2º e 3º CEB / Secundário e Cursos EFA.

No que respeita a Equipamentos de Saúde, existem na freguesia: uma Extensão de Saúde, na Tocha; duas Farmácias, na Tocha e uma na Praia da Tocha com funcionamento sazonal; Centro Medicina de Reabilitação da Região Centro Rovisco Pais; uma dependência da APPACDM.

No que respeita a Equipamentos Desportivos, existem na freguesia: Pavilhão Gimnodesportivo, na Tocha; Complexo Desportivo da Tocha; Polidesportivo, na Caniceira; Polidesportivo, na Praia da Tocha; Polidesportivo, nas Cochadas; Campo de futebol, na Caniceira; Campo de futebol, nas Cochadas.

Relativamente a Instituições De Acção Social, existem na freguesia: Associação de Desenvolvimento e Progresso e Vida da Tocha, Lar Nossa Senhora D'Atocha, Centro de Dia, Apoio Domiciliário, Creche, ATL e, Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental - APPACDM.

No presente contexto são consideradas instituições de ação social, os equipamentos sociais (toda a estrutura física) onde se desenvolvem as diferentes respostas sociais ou onde estão instalados os serviços de enquadramento de determinadas respostas. O número total de respostas sociais em nível nacional que integram a Carta Social de 2021, apresentou um crescimento expressivo (106 %) entre 2000 e 2021. No ano de 2021, as respostas sociais dirigidas a Crianças e Jovens (46,41 %) e ao apoio a Pessoas Idosas e/ou Situação de Dependência (41,29 %) perfaziam 87,7 % das respostas existentes.

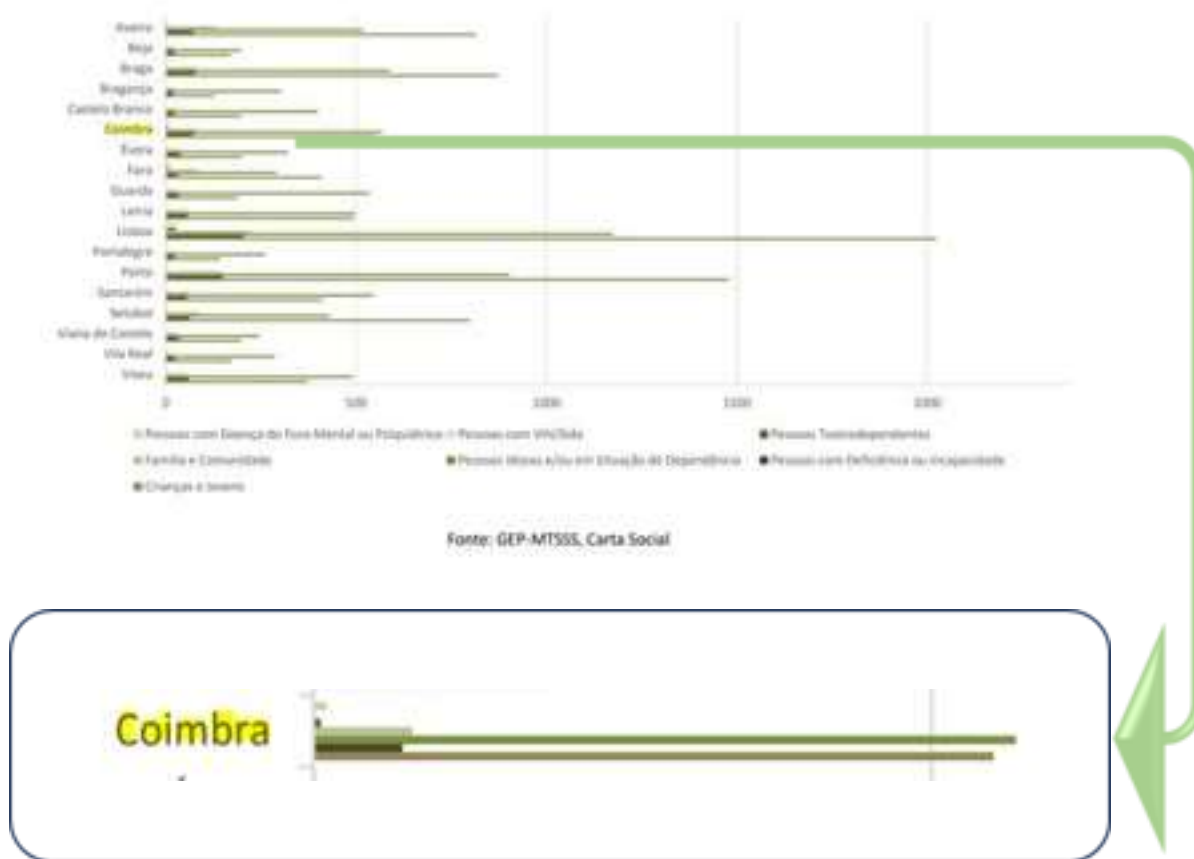


Figura 2 – Distribuição territorial das respostas sociais por população-alvo e distrito – 2021

O panorama das respostas sociais em Portugal, especialmente aquelas voltadas para diferentes grupos populacionais, revela disparidades regionais significativas, conforme evidenciado nos dados fornecidos pela Carta Social de 2021. A análise dessas informações é relevante para uma compreensão abrangente das necessidades sociais específicas e para orientar políticas públicas e estratégias de intervenção.

Conforme destacado na Carta Social de 2021, mais de 80% das respostas sociais estavam concentradas nas regiões Norte, Centro e AML - Área Metropolitana de Lisboa. A distribuição regional dessas respostas varia, sendo que a região Norte apresenta um peso relativo superior em respostas voltadas para crianças e jovens, pessoas com deficiência ou incapacidade, e família e comunidade. Por outro lado, aproximadamente um terço da oferta de apoio a pessoas idosas e/ou em situação de dependência encontra-se na região Centro. Além disso, a AML lidera na oferta de respostas dirigidas a grupos específicos, como pessoas com doença mental, comportamentos aditivos e com VIH/SIDA.

Analisando mais detalhadamente o contexto de novas respostas sociais em 2021, Lisboa e Coimbra destacaram-se como sendo os distritos com uma percentagem significativamente maior no que respeita a novas respostas geridas por entidades lucrativas. Esta informação é relevante para entender a dinâmica de atuação entre organizações sem fins lucrativos e entidades privadas na oferta de serviços sociais.

Do total das novas respostas que entraram em funcionamento em 2021, 58,4% eram direcionadas a pessoas idosas, abrangendo Estrutura Residencial para Pessoas Idosas - ERPI, SAD e Centro de Dia, enquanto 27,9% eram direcionadas à infância, contemplando Educação Pré-escolar e Creche (Carta Social, 2021). Esse dado evidencia a prioridade dada às necessidades desses dois grupos populacionais, refletindo as preocupações com o envelhecimento da população e o suporte à infância.

Em relação às respostas sociais destinadas aos idosos, as mais representativas incluem ERPI, Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário para Idosos - SADI, Centro de Convívio, Centro de Noite e Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas (Carta Social, 2021). É importante notar que essas respostas não se limitam à satisfação das Atividades Básicas da Vida Diária - ABVD e Atividades Instrumentais da Vida Diária - AIVD dos utentes pois, também visam a promoção, inclusão e participação na comunidade, independentemente do grau de autonomia/dependência e do contexto residencial da pessoa idosa (Carta Social, 2021).

O mapa a seguir apresentado, representa a taxa de utilização das principais respostas sociais para Pessoas Idosas, por concelho e, revela uma tendência interessante. Embora não seja possível identificar um padrão claro de distribuição, observam-se taxas de utilização mais elevadas nos concelhos localizados junto à faixa litoral norte e centro, o que pode indicar uma maior concentração de serviços nessas áreas, relacionada, talvez, à densidade populacional e à infraestrutura existente.

Entender a geografia das respostas sociais é basilar para uma alocação eficiente de recursos e para o desenvolvimento de estratégias adaptadas às necessidades específicas de cada região. Neste sentido, é essencial considerar a heterogeneidade territorial ao planear intervenções e políticas sociais.

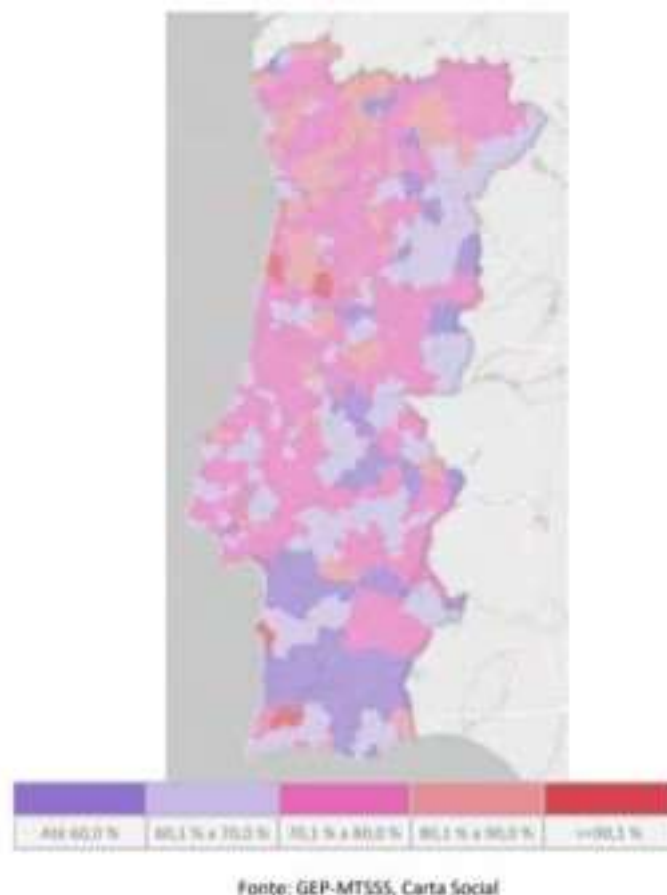


Figura 3 - Taxa de utilização das principais respostas sociais para as Pessoas Idosas, por concelho – 2021

O envelhecimento populacional é um fenómeno complexo que influencia diretamente a qualidade de vida dos idosos. O ambiente em que residem desempenha um papel crucial nas suas ligações sociais e afetivas, aspectos fundamentais para o seu bem-estar. Nas áreas rurais ou semiurbanas, as relações sociais com os vizinhos são vitais, proporcionando maior harmonia e autonomia para os idosos. Em contraste, o ambiente urbano frequentemente está associado a maior isolamento e solidão para essa população.

O contexto social desempenha um papel significativo no modo como a velhice é vivida, moldando parcialmente o processo de envelhecimento. Em Portugal, destaca-se a importância das respostas sociais para apoiar os idosos, permitindo que permaneçam nos seus ambientes familiares e rurais. As respostas sociais englobam uma variedade de atividades desenvolvidas em serviços sociais, colaborando entre organismos públicos ou privados sem fins lucrativos.

No país, várias respostas sociais são oferecidas para atender às necessidades da população idosa. O SAD visa cuidar de idosos em situação de dependência, permitindo que

permaneçam em casa. O Centro de Convívio previne a solidão, incentivando a participação ativa em atividades sociais, recreativas e culturais. O Centro de Dia contribui para a manutenção dos idosos no meio social e familiar.

Compreender e aplicar estas respostas sociais é determinante para garantir uma boa qualidade de vida aos idosos em Portugal. Estratégias como manter os idosos ativos, envolvidos em atividades significativas, e integrados socialmente são essenciais para enfrentar os desafios do envelhecimento. Ao considerar o ambiente como um elemento crucial no envelhecimento bem-sucedido, é imperativo adotar abordagens que atendam às necessidades específicas dos idosos em diferentes contextos, promovendo sua autonomia, integração social e saúde.

CONCLUSÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade inegável e complexa, que tem implicações significativas na sociedade contemporânea. Neste contexto, o conceito de “*Ageing in place*” destaca a importância de os idosos, poderem escolher onde desejam envelhecer, visando uma qualidade de vida adequada. Esta escolha é agora possibilitada pelo desenvolvimento de respostas sociais que prestam serviços específicos aos idosos, permitindo-lhes viver em ambientes mais favoráveis. O envelhecimento bem-sucedido, associado a estilos de vida saudáveis, torna-se um objetivo relevante, com fatores como educação, comportamento e relações interpessoais desempenhando papéis essenciais.

O contexto geográfico onde os idosos optam por envelhecer tem um papel decisivo, conforme evidenciado pelo conceito de “*Ageing in place*”. Optar por permanecer num ambiente rural ou semiurbano pode proporcionar uma maior harmonia, autonomia e sociabilidade, especialmente quando comparado ao ambiente urbano, que está associado a um maior isolamento. As respostas sociais, como o SAD e o Centro de Noite, desempenham um papel vital nesse cenário, oferecendo suporte para a permanência dos idosos nos seus locais de escolha.

A necessidade de enfrentar o envelhecimento populacional e os seus desafios levou ao conceito de “envelhecimento ativo”, termo que visa aceitar a velhice como um processo natural na sociedade e destacar a importância de abordagens que promovam a participação social e a qualidade de vida dos idosos. Tais abordagens consideram não apenas o custo financeiro associado ao envelhecimento, mas também o lugar que a velhice ocupa na sociedade.

O envelhecimento é visto por muitos como uma transformação social significativa. Além dos desafios financeiros associados, o verdadeiro impacto está na posição social ocupada pelos idosos. A questão não é apenas lidar com custos crescentes, mas também superar estereótipos negativos, muitas vezes relacionados com despesas de saúde e preconceitos como o “*idadismo*”. É fundamental compreender que o aumento dos custos na saúde está mais relacionado a fatores como avanços tecnológicos do que ao simples envelhecimento populacional.

Desconstruir a visão negativa do envelhecimento é fundamental. Alguns autores sublinham a importância em considerar o envelhecimento como um processo normal e

dinâmico e, não, uma doença. A Organização Mundial de Saúde afirma que, quanto mais tempo os idosos permanecerem saudáveis, melhor será a sua qualidade de vida e contribuição para a sociedade.

O aumento da longevidade traz desafios e oportunidades na área da saúde. É essencial olhar o envelhecimento, não apenas como um fator de custo, mas como uma oportunidade para repensar as políticas públicas e os serviços de saúde. São fundamentais as políticas direcionadas para o envelhecimento ativo, incentivando atividades sociais, culturais e educativas. O envelhecimento ativo procura garantir que o aumento da idade é acompanhado por uma melhor qualidade de vida.

Face à realidade analisada neste trabalho, torna-se evidente que as respostas sociais existentes na atualidade não estão a colmatar as reais necessidades da população idosa – que configura uma grande fatia da população nacional - não permitindo, assim, um envelhecimento digno e ativo.

Verifica-se, assim, que as respostas sociais continuam bastante centralizadas e, maioritariamente, geridas pelo setor privado, não abrangendo, assim, a totalidade da população. Percebe-se uma evidente necessidade de reorganização por parte do Estado português no sentido de criar respostas sociais públicas, adequadas e ajustadas à nova realidade do país – o aumento demográfico da população idosa. Importa, que o acesso às respostas sociais adequadas seja feito de forma livre e igualitário, independentemente do estatuto económico e da condição geográfica do idoso.

Desta forma, considero que o Estado português não se encontra a estruturar no sentido de criar e/ou implementar políticas sociais que respondam ao problema do envelhecimento ativo em Portugal.

Concluindo, enfrentar o desafio do envelhecimento populacional requer uma perspectiva integrada, igualitária e positiva para a população em geral. Aceitar o envelhecimento como parte natural da vida, juntamente com políticas que promovam o envelhecimento ativo, é essencial para gerir os desafios e aproveitar as oportunidades que surgem com o aumento da longevidade.

BIBLIOGRAFIA

Antunes, M. P. (2015). Educação e envelhecimento bem sucedido: a realidade portuguesa. Em J. D. Pereira, M. S. Lopes, & T. M. Rodrigues, *Animação sociocultural, gerontologia educação Intergeracional*. Chaves: Intervenção.

Bandeira, L. M., Azevedo, A., Gomes, C. S., Tomé, L. P., Mendes, M. F., Guardado Moreira, M. J., Batista, I. (2014). “*Dinâmicas Demográficas e Envelhecimento da População Portuguesa, 1950-2011 Evolução e Perspectivas*”, Fundação Francisco Manuel dos Santos, Dezembro, Lisboa. ISBN 978-989-8662-50-7. <http://hdl.handle.net/10174/20693>

Buss, P. M., & Pellegrini Filho, A.. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 17(1), 77–93. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>

Carneiro, R., Chau, F., Soares, C., Fialho, J. de S., & Sacadura, M. J. (2012). O envelhecimento da população: dependência, ativação e qualidade. *Povos E Culturas*, (16), 13-32. <https://doi.org/10.34632/povoseculturas.2012.8899>

Carvalho, M. I. de. (2013). *Serviço social no envelhecimento* Lisboa: Pactor .

Carvalho, M.I & Almeida, M.J (2014) *Contributo para o desenvolvimento de um modelo de proteção social na velhice em Portugal*. Disponível em <http://monographs.uc.pt/iuc/catalog/download/244/532/942-1?inline=1> (em 3 de dezembro de 2023. (n.d.).

Edwards, Peggy & Tsouros, Agis. (2006). Promoting physical activity and active living in urban environments: the role of local governments. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/326536>

Esping-Andersen, G.. (1999). *Social foundations of postindustrial economies*. Oxford, UK: Oxford University Press.

Esping-Andersen, G.. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Polity Press.

Jacob, L., Santos, E., Focinho, R. e Fernandes, H. (2013). *Envelhecimento e Economia Social: perspetivas atuais*. Viseu. PsicoSoma.

Leão, S. M. A., & Teixeira, S. M. (2016). Proteção Social E Envelhecimento No Brasil E Em Portugal: crítica à (re) novada função da família na proteção social das pessoas idosas. *Serv. Soc. Soc.*, (126), 1-24.

Lima, M. P.. (2010), Envelhecimento(s). In *Estado da Arte*. 1.^a Edição. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra. DOI: [10.14195/978-989-26-0355-1](https://doi.org/10.14195/978-989-26-0355-1), eISBN. 978-989-26-0355-1. ISBN. 978-989-26-0355-1.

Lima, K. C.. (2012). O pensar do envelhecer. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, 15(4), 617–617. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000400001>

Margarido, C. S.. (2023). *Promoção das Capacidades Cognitivas em idosos: Aplicação de um programa de estimulação cognitiva* (Dissertação de mestrado, IPC – Instituto Politécnico de Coimbra, Coimbra). <http://hdl.handle.net/10400.26/44094>

Nunes, A. M. (2017). Envelhecimento ativo em Portugal: desafios e oportunidades na saúde. *Revista Kairós-Gerontologia*, 20 (4), 49–71. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i4p49-71>

OMS. (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. Suíça: Organização Mundial de Saúde

Pedroso de Lima, A., & Matos Viegas, S. (1988). A diversidade cultural do envelhecimento: A construção social da categoria de velhice. *PSICOLOGIA*, 6(2), 149–158. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v6i2.795>

Pereirinha, J. A.. (2018). *Política Social*. Lisboa: Universidade Aberta.

Pereirinha, J. A., Nunes, F.. (2006). Política social em Portugal e a Europa, 20 anos depois. In: *ROMÃO, A. (Org.)*. A economia portuguesa 20 anos após a adesão. Coimbra: Almedina, 2006. p. 283-326.

Rodrigues, E. V.. (2010). O estado e as políticas sociais em Portugal: discussão teórica e empírica em torno do rendimento social de inserção. *Sociologia: Revista Da Faculdade De Letras Da Universidade Do Porto*, 20. <https://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/2285>

Envelhecimento ativo e respostas sociais, o papel do Serviço Social

Santos, B. S.. (1990), *O Estado e a Sociedade em Portugal: 1974-1988*, Porto, Afrontamento.

Santos, C. C.; Teixeira, M.. (2021). *Intervenções e Mediações com Idosos*. Imprensa da Universidade de Coimbra. <https://doi.org/10.14195/978-989-26-1788-6>

Serafim, F. M. M. P. (2007). Promoção do bem estar global na população sénior: práticas de intervenção e desenvolvimento de actividades físicas. UAlg. <http://hdl.handle.net/10400.1/659>

Silva, G. C. A.. (2020). *Neoliberalismo e Direitos Humanos à Luz da Intervenção da Troika em Portugal*. Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/74461>

Silva, A. (2018). *O setor dos serviços e os desafios da segurança social*. Confederação do Comércio e Serviços de Portugal. (Edições CCP) <http://www.ccp.pt/CCP/pt-PT/63/1662/Doc3.aspx>

Valido, S.. (2018). *Prevenção da violência sobre o idoso institucionalizado no concelho de Évora*. (Dissertação de mestrado, Universidade de Évora, Évora, Portugal).

e-Bibliografia:

<https://www.apss.site/> - Retrieved Decembre 26, 2023

<https://www.cm-cantanhede.pt> - Retrieved Decembre 26, 2023

<https://www.cartasocial.pt> - Retrieved Decembre 26, 2023

<https://www.ine.pt/> - Retrieved Decembre 26, 2023

<https://commission.europa.eu/> - Retrieved Decembre 27, 2023

https://european-union.europa.eu/index_en - Retrieved Decembre 27,

2023

<https://freguesiadetocha.pt/> - Retrieved Decembre 27, 2023

<https://diariodarepublica.pt> - Retrieved Decembre 28, 2023

Envelhecimento ativo e respostas sociais, o papel do Serviço Social

<https://ec.europa.eu/eurostat> - Retrieved Decembre 28, 2023

<https://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/8794.pdf> - Retrieved Decembre 28, 2023

[Home page - OECD](#) - Retrieved Decembre 28, 2023

[Página inicial - Nações Unidas - ONU Portugal \(unric.org\)](#) - Retrieved January 2, 2024

https://pcgt.dgterritorio.gov.pt/sites/default/files/0602_termos_ref.pdf - Retrieved January 2, 2024

[::: Lei n.º 4/2007, de 16 de Janeiro \(pgdlisboa.pt\)](#) - Retrieved January 2, 2024

<https://revistas.ucp.pt/index.php/povoseculturas/article/download/8903/8770> - - Retrieved January 2, 2024

<https://www.casadaimprensa.pt/GetFile.ashx?FileID=28> - - Retrieved January 2, 2024

<https://www.appdh.org.pt/upload/Leibasessegurancasocial.pdf> - Retrieved January 3, 2024

<http://igualdade.cm-vnfamalicao.pt/pdf/Leibasessegurancasocial.pdf> - Retrieved January 3, 2024

<https://on.eapn.pt/> - Retrieved January 3, 2024

<https://on.eapn.pt/acontecimento/bases-gerais-do-sistema-de-seguranca-social-lei-n-o-4-2007/> - Retrieved January 3, 2024

<https://vlex.pt/tags/principio-da-diferenciacao-positiva-490144> - Retrieved January 3, 2024

<https://www.seg-social.pt/> - Retrieved January 4, 2024

<http://servicosocial.pt> - Retrieved January 4, 2024

Envelhecimento ativo e respostas sociais, o papel do Serviço Social

<https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/3037/1/Respostas%20Sociais%20para%20Idosos%20em%20Portugal.pdf> - Retrieved January 4, 2024

www.who.int - Retrieved January 4, 2024