

Matriz GovInt

para a

Promoção do Envelhecimento na Comunidade

Grupo de Trabalho para o Envelhecimento
Fórum da Governação Integrada

Grupo de Trabalho

Alexandra Ribeiro Simões (Associação Nacional das Farmácias)
Maria João Bárrios
Maria José Domingues (EAPN – Rede Europeia Anto-Pobreza))
Maria Manuel Duarte (DQI, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa)
Patrícia Matias (Maior Arquitetura e Design, Lda.)
Sofia Duque (Médica, Hospital São Francisco Xavier)
Stella Bettencourt da Câmara (Docente e Investigadora no ISCSP)
Susana Rito

Coordenação

Mário Rui André (Santa Casa da Misericórdia de Lisboa)

1. Matriz GovInt para a Promoção do Envelhecimento na Comunidade

A diversidade e a interdependência dos factores que influenciam a capacidade das comunidades para promoverem a permanência das pessoas no seu ambiente sócio-ecológico ao longo de todo o ciclo de vida, em particular nas idades mais avançadas, coloca-nos perante os desafios inerentes aos problemas sociais complexos (PSC).

A necessidade de uma Matriz GovInt

Estes desafios apelam à necessidade de se explorar 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 sócio-ecológico, holístico e multidimensional, para a aplicação de metodologias colaborativas de governação integrada** que contribuam para o desenvolvimento de ambientes comunitários em que as pessoas possam permanecer o mais tempo possível nas suas casas – próximo das suas redes de suporte social informal e formal – de modo a evitar ou retardar a institucionalização.

Assim, neste contexto, 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”**.

O que se entende por GovInt

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 setores¹ 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 colaborativas 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 de 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 teóricos-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 4 grandes dimensões-chave consideradas essenciais ao processo de promoção do envelhecimento na comunidade, e que englobam 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;

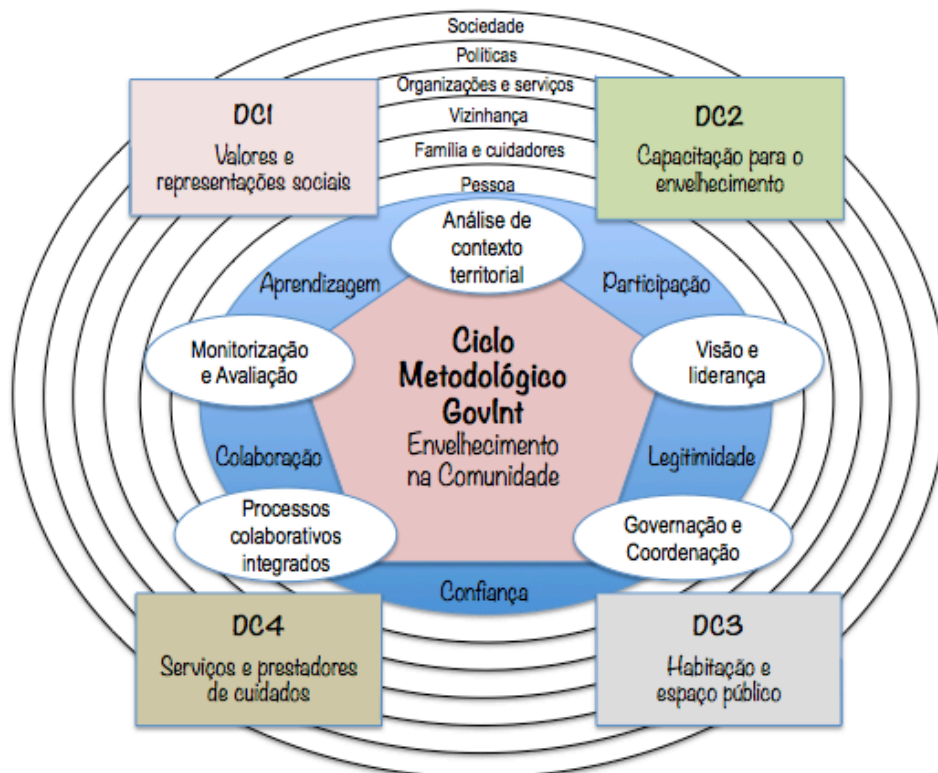
¹ A colaboração intersetorial pode ser horizontal ou vertical. Neste caso o foco é na colaboração intersetorial horizontal que ocorre entre organizações de diferentes setores do mesmo nível de intervenção e que têm influência no desenvolvimento de ambientes promotores do envelhecimento na comunidade (saúde, serviços sociais, voluntariado, educação, habitação, empresarial, transportes, justiça, ordenamento territorial, ocupação e tempos livres, cuidados informais e por aí em diante; PHAC, 2007).

- ✓ DC4 – Organização de serviços e prestadores de cuidados integrados.

A abordagem integrada a estas 4 dimensões-chave será facilitada pela aplicação de um mecanismo metodológico – o **Ciclo Metodológico GovInt** – constituído por componentes conceptuais estratégicas inerentes aos princípios da governação integrada e que servirá de instrumento de apoio à co-construção dos processos colaborativos. Tanto as 4 dimensões-chave como o Ciclo Metodológico GovInt assentam na perspetiva sócio-ecológica do envelhecimento na comunidade que, no seu todo, formam o esqueleto conceptual 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 sócio-ecológico** proposto por Bronfenbrenner (1979) e a sua adaptação ao envelhecimento na comunidade (Lawton, 1974; Satariano, 2016; 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 colaborativa** (Huxham & Vangen, 2005); e ao desenho e implementação de **processos colaborativos interorganizacionais** (Bryson, *et al.*, 2006).

Figura I - 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 em cima da perspetiva sócio-ecológica de promoção do envelhecimento na comunidade, as próprias dimensões-chave representam os diferentes níveis de intervenção.

Assim, a **nível *macro*** surgem os valores e as representações sociais sobre o envelhecimento e a forma como interferem no desenvolvimento de um ambiente sócio-ecológico 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 intersectorial 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.

Níveis de
intervenção das
Dimensões-chave

Figura 2 - Níveis sócio-ecológicos das DC de Promoção do Envelhecimento na Comunidade



Apesar de cada DC se encontrar num nível sócio-ecológico 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 caracterização genérica de cada uma das dimensões-chave:

2.1 Valores e representações sociais sobre a velhice e o envelhecimento

Os valores e as representações socialmente partilhados numa comunidade resultam dos processos de socialização e contribuem para a formação da identidade coletiva (Daniel *et al.*, 2015). Tratam-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.

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 das vezes por não ter correspondência com 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, 2017). 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 a longevidade e o envelhecimento ativo em contexto comunitário passa por: **valorizar imagens positivas da velhice e combate ao *idadismo*** (Marques, S., 2017); **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, 2017; 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).

Desajustamento dos valores e representações em relação à realidade social

Reconfiguração dos valores e representações sociais

Figura 3 – Componentes de reconfiguração dos valores e representações sociais da velhice e do envelhecimento



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 resiliente², 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.

No fundo, a capacitação para o envelhecimento refere-se ao incremento das capacidades e competências das 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.

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 se tem vindo a verificar 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

Recursos individuais para lidar com o envelhecimento

² 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).

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 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).

Educação gerontológica

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 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); e **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;).

Componentes de capacitação individual para o envelhecimento

Figura 4 – Componentes de capacitação individual para o envelhecimento



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 centralidade da habitação na promoção do envelhecimento na comunidade

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 interventores 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 da 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 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, agradáveis e acessíveis a todas as pessoas; onde é permitido o desempenho de atividades físicas (Ferreira, 2010), a participação social e

A importância do espaço público na promoção da saúde ao longo do ciclo de vida

recreação que favoreçam a incorporação de hábitos de vida saudável³ (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's, IPSS's, 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).

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



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 destas 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

³ 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.

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 perspectiva 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 deficit 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).

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).

Obstáculos e desafios à integração dos serviços e dos prestadores de cuidados

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; acabam 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).

A interdependência das necessidades das pessoas mais velhas, associados “complexidade cumulativa” clínica e social, e das características das comunidades em que vivem, acaba por determinar o estabelecimento **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).

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 adequem 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).

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.

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

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 pela qual 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 intersetorial; 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;

Integração de prestadores informais nas equipas interdisciplinares

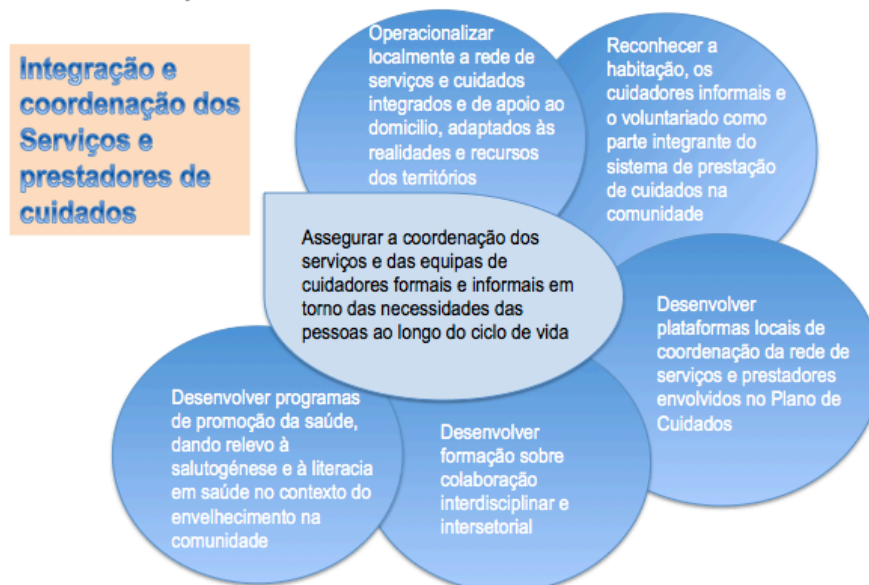
será fundamental estabelecer planos de formação de desenvolvimento profissional em contexto de equipas interdisciplinares, de modo a que os papéis socioprofissionais fiquem clarificados tanto na sua componente disciplinar como interdisciplinar (Ryan *et al.*, 2013; Duque, 2017a).

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 intersetorial 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 dos prestadores de cuidados



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 5 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 13 – Componentes do Ciclo Metodológico GovInt



3.1 Análise do Contexto Territorial

Para o estabelecimento de estratégias GovInt de promoção do envelhecimento na comunidade é necessário conhecer bem o contexto territorial⁴ 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 de comunidade⁵ 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.

Dimensões da
dinâmica
territorial a
conhecer

⁴ Os territórios são compreendidos como redes de atores locais num determinado contexto territorial específico - região geográfica, município, cidade ou freguesia, tendo como referencia a concepção desenvolvida no âmbito do estudo da Governança Territorial.

⁵ 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.

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.

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?
- 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 percecionam 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 referencia para a comunidade na abordagem aos desafios do envelhecimento?
- d. Qual a perceção 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 intersectorial 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 o 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 se 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 de 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 colaborativas (tais como, a disponibilização de conhecimento e partilha por parte das universidades, institutos públicos e privados, organizações filantrópicas e de investigação, que possam dar apoio técnico, científico)?

Figura 14 - Categorias analíticas para o conhecimento do contexto territorial



3.2 Visão e Liderança

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

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.

Desafios inerentes à construção da Visão partilhada

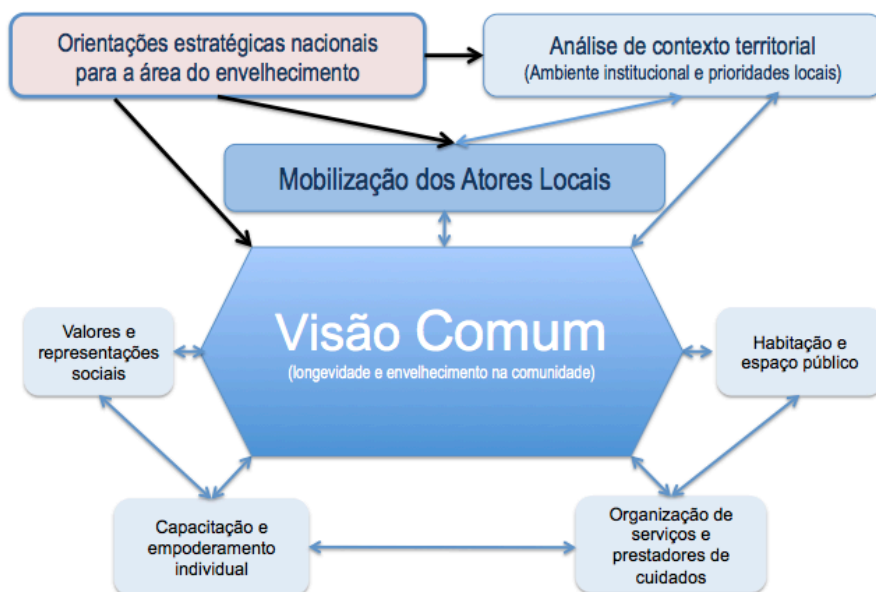
Por conseguinte, os cidadãos não podem ser apenas os destinatários das decisões tomadas pelas instâncias administrativas e organizacionais locais. Os cidadãos devem participar, desde logo, na discussão aprofundada sobre o envelhecimento e o significado do envelhecer na comunidade, a qual deve refletir 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 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



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.

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 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 as os atores locais a darem o “salto de fé” necessário à constituição das redes interorganizacionais colaborativas.**

Habilidades da Liderança

Dada a dimensão das mudanças necessárias para levar a cabo a construção de uma visão partilhada que oriente **o processo 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). Tratam-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



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.**

Proveniência das Lideranças

3.3 Governação e Coordenação

Ao se assumir 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 melhor compreendidas e apropriadas pelos atores organizacionais** e percebidas 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

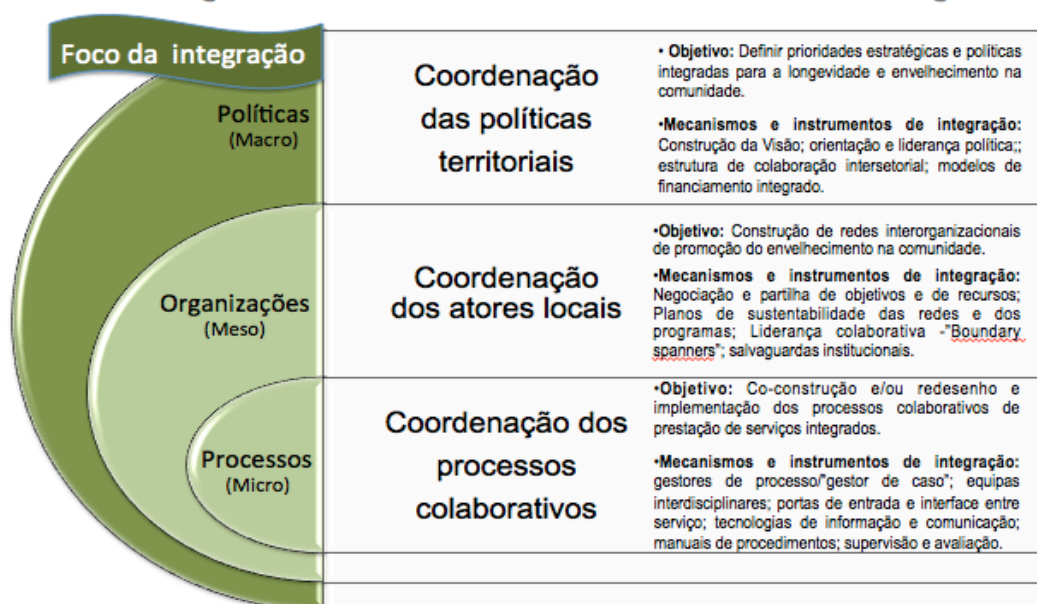
Cada unidade político-administrativa, cada território e cada comunidade, tem características únicas e enquadra-se num determinado contexto demográfico, sociocultural e institucional, utilizando estratégias específicas para satisfazer as necessidades inerentes ao processo de envelhecimento da sua população,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

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: Ao **nível macro**, temos a coordenação das políticas territoriais intersetoriais; ao **nível meso**, a coordenação das redes interorganizacionais desenvolvidas pelos atores locais; e ao **nível micro**, a coordenação da co-construção e/ou redesenho dos processos colaborativos de prestação de serviços integrados à comunidade, numa lógica interdisciplinar.

Níveis de integração e tipos de governação e coordenação

Figura 17 - Níveis de Coordenação em Governação Integrada



3.3.1 Comunicação e Partilha de Informação

A estratégias de comunicação e partilha de informação devem 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 do 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.

Estratégias de comunicação GovInt

Figura 18 – Estratégias de comunicação em Governação Integrada



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 à enfraquecimento do relacionamento entre as organizações** e, conseqüente, levar a uma deterioração do desempenho e à 'inércia colaborativa' (Vangen & Huxham, 2010, citadas por Marques, 2017).

Défice comunicação e inércia colaborativa

3.4 Processos Colaborativos Integrados

Como já foi referido, um compromisso político-institucional que induza à adoção 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

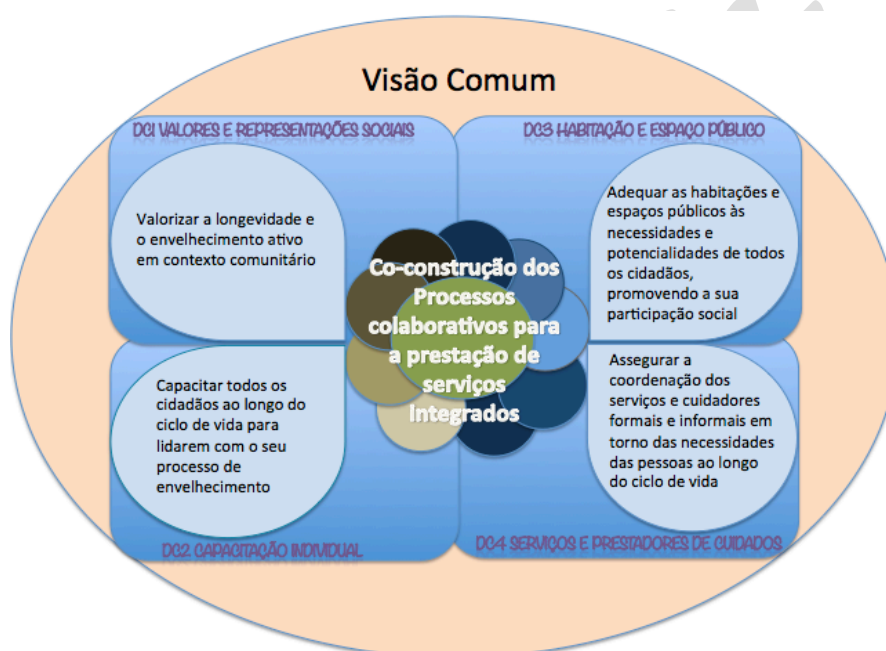
Concertação de objetivos e plano de ação comum

pessoas nas suas casas no contexto das suas redes de proximidade e suporte social formal, informal e familiar.

Na co-construção dos processos colaborativos integrados nunca se deve deixar de ter presente a visão comum e os objetivos gerais estabelecidos para as 4 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 colaborativos integrados



Como se tratam 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**. Este elementos de integração podem ser encontrados distribuídos por 4 categorias: estrutura e processo; papéis e funções; atividades e tarefas; e tecnológica.

Figura 20 – Níveis e Elementos de integração de processos colaborativos



3.4.1 Categorias e elementos de integração dos processos colaborativos

Exploram-se de seguida alguns elementos referentes à 4 categorias de integração, bem como alguns dos obstáculos mais comuns à sua operacionalização:

a) Os **elementos de integração estrutural** referem-se à definição das infraestruturas de colaboração interorganizacional que são necessárias à facilitação a 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.

Integração estrutural

Apesar de os elementos de integração de estrutura deverem ser estrategicamente adequadas 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 comprometidos no desenvolvimento de estratégias colaborativas de governação integrada. Podem ser identificados como ‘conselho de executivo’ das redes interorganizacionais e desempenham um papel fundamente 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 dispostos 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, muito em particular, às funções de coordenação e aos papéis socioprofissionais reconhecidos como facilitadores da integração de 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,

Integração
dos papéis e
funções

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 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 por 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 sujam entraves à dinâmica 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 relacionamento entre os profissionais e clarificar de 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:

- **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 da redes interorganizacionais;

Integração
das atividades
e tarefas

- **Processo individual único;** Este instrumento permite uma avaliação holística das necessidades e o planeamento integrado das resposta 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 catalisadores das estruturas e processos colaborativos. Alguns dos elementos de integração tecnológica mais referenciados na literatura são:

- **Registos electrónicos 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 elemento de integração está dependente 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 electrónicos 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. Tratam-se de instrumentos que procuram situar a decisão no tempo certo, no situ certo e relativamente à pessoas 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;
- Deficit de competências e habilidades na utilização das TIC;
- Barreiras legislativas, regulatórias e profissionais que dificultam a partilha de dados.

3.4.2 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.

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, começam 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 levem a vitórias rápidas - que, em si, incentivam a colaboração -, mas muito limitantes quando à sustentabilidade dos processos de mudança a médio e 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 intersetorial 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 dos 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, tem sido um fator impulsionador da legitimação deste tipo de abordagens aos problemas societais atuais.

Ainda ao nível nacional se tem 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.

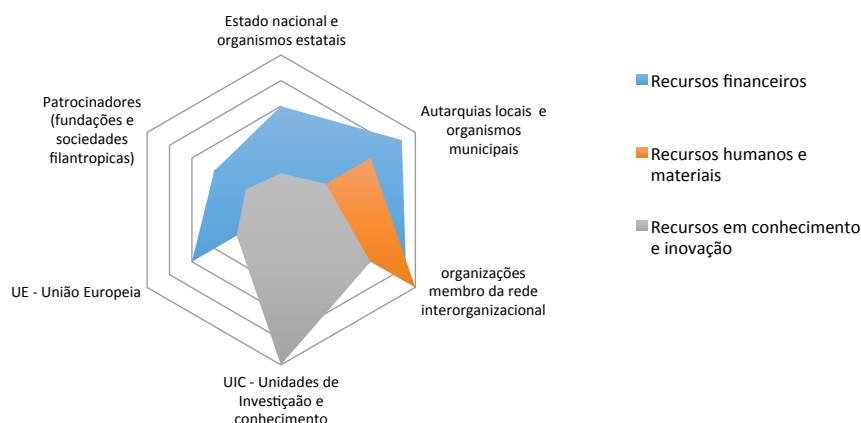
Para além dos recursos financeiros, também os **centros de conhecimento e inovação** (universidades e centros de investigação) têm desenvolvido linhas de investigação e produção de conhecimento na área da colaboração intersetorial e no desenvolvimento de redes interorganizacionais que poderão ser importantes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

Podem-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



3.5 Monitorização e Avaliação

A monitorização e a avaliação em governação integrada, apesar de se enquadrar no paradigma dos sistemas complexos adaptativos, não deixa 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 intersetoriais (Eoyang & Berkas 1998).

Avaliação dos sistemas complexos

Pela natureza dinâmica e inter-relacional dos programas de colaboração intersetorial 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 pré-determinados, 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 intersetoriais a avaliação e monitorização preocupa-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 nove de princípios que se devem ter em consideração quando se utiliza a lente da complexidade para avaliar os processos de mudança social levados a cabo através da colaboração intersetorial, interorganizacional e interdisciplinar, inerentes à governação integrada. Sublinha-se esta referencia bibliográfica para que possa ser devidamente consultada e explorada na fonte.

Assim, atendendo às **características 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 interativos;
- **Pela interconectividade 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.

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 proceda aos três níveis sócio-ecológicos: 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.

Níveis de avaliação e monitorização

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/aferição 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 internos 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.

3.5.1 A Assistência Técnica

A assistência técnica (AT) aos processos de mudança social de cariz intersetorial 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 referencia 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).

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

Constituição da
equipe de
assistência
técnica

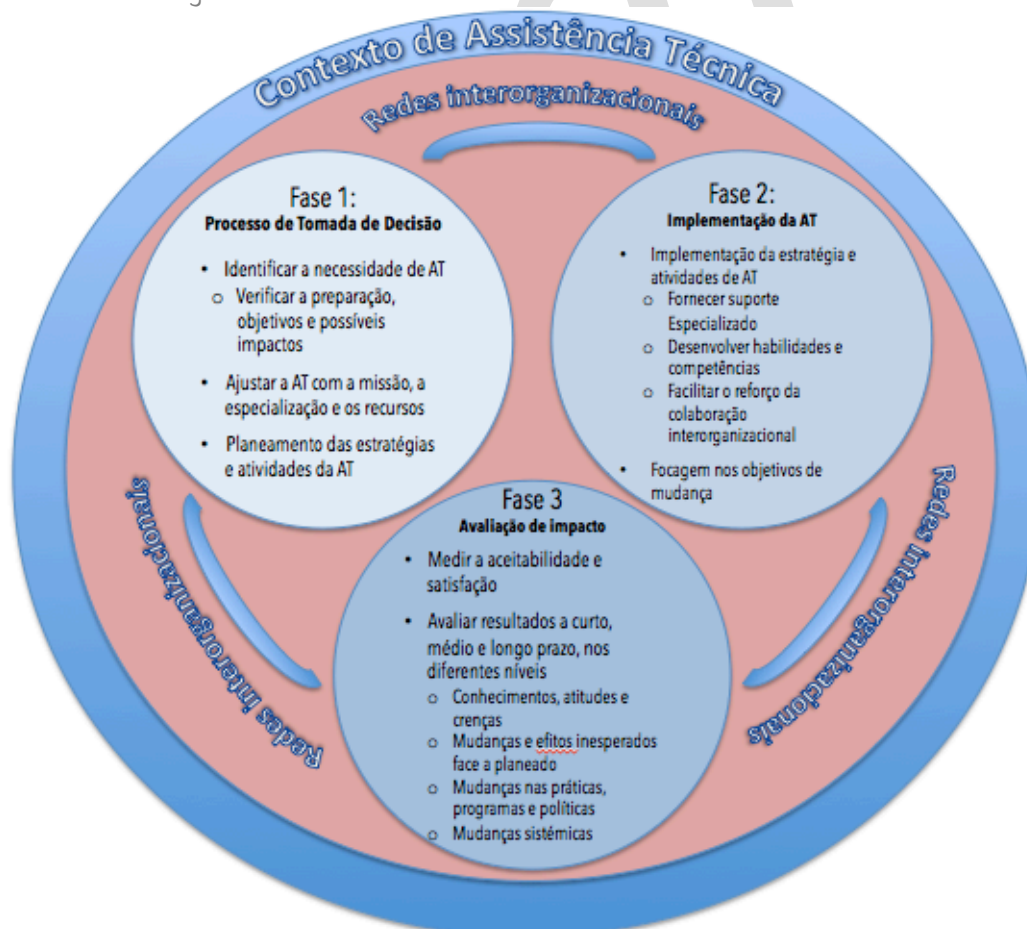
possam ser envolvidas. A equipa de AT provém, assim, dos departamentos das autoridades públicas e das diferentes organizações e setores de atividade envolvidos, em particular, dos centros de investigação e departamentos académicos.

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).

Fases de desenvolvimento da assistência técnica

Figura 23 – Fases de Desenvolvimento da Assistência Técnica



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 de Caráter Temporário. Tese de Doutoramento, Instituto Superior de Ciências Sociais e políticas. Acedido através de: https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/5439/2/Tese%20de%20Doutoramento_M%C3%A9rio%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/capn/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 1ª 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 2ª 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_6f1e344ebcc24b
- 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%20C3%8Dntegra%20MJB%C3%A9rrios.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 Cross-Sector collaborations: Propositions from the literature. *Public administration review*, 66(s1), 44-55.
- Cabral, M. V., & Ferreira, P. M. (2013). *O Envelhecimento Activo 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>
- 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>
- 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/56645d8d08ac4931cd607a52.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*. 2a 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 DA, Hawkins SR, Clinton-Sherrod AM, et al. (2009). Empowering programs with evaluation technical assistance: outcomes and lessons learned. *Health Promotion and Practice*, 10 (1 suppl), 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->

- 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.
- 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.
- Inouye, 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 Rosenmöller, 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/acc4bbf3ca23c1b9cddb15f1c1946fad16e6.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_Buil2_0160602-4029-1kz22zu.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1512397163&Signature=DGEQfT9JOEzrKbXEtyF2iQBN0%3D&response-content-disposition=inline%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 II* (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.
- 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 Arquitectura. 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 Activo: 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: Papyrus.
- 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.; Ladeira, 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 activo e redes de suporte social. *Sociologia*, 15, 275- 287.
- Pinto, P. F., Fernandes, A. A., & Botelho, M. A. (2007). Envelhecimento activo 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 portugueses. *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 activo*. Lisboa: Lidel.
- Rijnen, W., Bierhoff, I., Llerena 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., Spector, 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.
- Zanini, M. T. (2007). *Trust within organizations of the New Economy: A cross-industrial study*. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag/GWV Fachverlage GmbH.