



Sessão temática: Classes sociais, geração e Serviço Social.

Mesa coordenada Envelhecimento e políticas sociais em tempos de contrarreformas.

ENVELHECIMENTO, POLÍTICAS SOCIAIS E SERVIÇO SOCIAL EM PORTUGAL: VELHOS E NOVOS PROBLEMAS¹

MARIA IRENE LOPES BOGALHO DE CARVALHO²

Resumo: Esta comunicação pretende relacionar o Serviço Social com o envelhecimento, as políticas sociais e a intervenção com pessoas idosas. A relação deste campo com o Serviço Social não é nova, faz parte da sua identidade, mas ganhou novos contornos com o envelhecimento da população. Hoje convivem novos e velhos problemas que exigem novas formas de atuação a vários níveis. Estas novas formas de atuação centram-se no desenvolvimento social e orientam-se para a defesa dos direitos humanos, da justiça social e da dignidade humana. A partir de uma revisão da literatura e da experiência profissional e investigativa da autora neste domínio problematizamos a relação do Serviço Social na área das políticas de velhice, desde a década de trinta do século xx até à atualidade, revelando os principais desafios que Portugal enfrenta por ser um dos países mais envelhecidos do mundo.

Palavras-chave: Serviço Social. Envelhecimento. Pessoas Idosas. Políticas. Velhas e Novas Realidades.

Abstract: This communication aims to relate Social Work to ageing, the social policies and the intervention with older people. These relationships is not new, it is part of Social Work identity, but it has gained new contours due to the ageing of the population. Today, there are new and old problems that require new forms of action at multi levels. These new forms of action focus on social development and are moving towards the defense of human rights, social justice and human dignity. From a literature review and professional and investigative experience of the author in this field we problematize the relationship of social work in the area social policies, from the thirties of twenty century to the present day, revealing the main challenges in Portugal faces for being one of the oldest countries in the world.

Keywords: Social Work. Ageing. Older People. Politics. Old and New Realities.

1 INTRODUÇÃO: Serviço Social, envelhecimento e pessoas idosas

O Serviço Social é um saber complexo, em construção, composto por padrões teórico-metodológicos, técnico-operativos e éticos-políticos e cultura próprias. Habitualmente é definido como um campo de saber no âmbito das ciências sociais e humanas, que se desenvolve na sociedade, com um saber

¹ Este resumo é escrito segundo o actual acordo ortográfico para a língua Portuguesa.

² Profissional com formação em Serviço Social. Centro de Administração e Políticas Públicas do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas (CAPP-ISCSP) da Universidade de Lisboa (ULISBOA). E-mail: <solangenteixeira@hotmail.com>.

científico e técnico, com uma relativa autonomia de critérios e consequentemente uma responsabilidade social (Carvalho, et. al, 1998) e também uma profissão das relações humanas associada aos direitos humanos, justiça social e dignidade. Em termos operativos é assumido como “um processo de intervenção profissional que implica os pressupostos de deciframento analítico da estrutura, da conjuntura e da situação, numa perspetiva relacional e de articulação da participação do sujeito e atuação em redes e vínculos que permitam mediações gerais e particulares de assegurar direitos consubstanciados em estratégias de ação” (FALEIROS, 2011, p. 756).

No que diz respeito ao envelhecimento e à intervenção com pessoas idosas assumimos que a relação do Serviço Social com este grupo da população faz parte da identidade profissional, pois ainda antes do envelhecimento se constituir como um desafio para a sociedade e para os Estados, as pessoas idosas, já eram “objeto” de intervenção do Serviço Social (CARVALHO, 2013).

A visibilidade do envelhecimento reconfigurou a intervenção do Serviço Social nesta área a qual passou de uma realidade escondida, orientada para uma intervenção assistencialista e caritativa, para uma intervenção onde os direitos, a justiça e a dignidade humana se destacam.

Em Portugal podemos identificar várias etapas que caracterizam essa relação (CARVALHO, 2011; 2012). A primeira situa-se na década de 30 a 50 com uma ação que pode ser caracterizada como de institucionalização involuntária. Nesta fase a esperança de vida à nascença era de 45 anos para os homens e de 50 anos para as mulheres. A intervenção do Serviço Social era baseada na assistência social (caridade) e os mais velhos eram remetidos para instituições asilares. O envelhecimento era concebido como algo patológico/fora da norma e este grupo de pessoas era “destituído de valor” - direitos.

A segunda etapa podemos caracterizá-la como de descontinuidade e situa-se entre a década de 60 até 1970. A esperança de vida à nascença aumentou, sendo em 1960 de 60,7 anos para os homens e de 66, 4 anos para as mulheres. Nesta fase assistimos às primeiras medidas de política para a terceira idade, associadas à dependência e à deficiência. Nesta fase dá-se a

passagem de uma ação profissional “voluntária” para uma ação científica e técnica. A este nível foram criados lares/residências para acolher este grupo da população. Assim surgiram as primeiras medidas de política com o intuito de atribuir valor ao envelhecimento associado à “doença/deficiência”, à fragilidade.

Na terceira etapa entre a década de 70 até 1990 decorre a democratização do país e o assumir de direitos sociais para todos sem discriminação da idade (CRP, 2003). Nesta fase a esperança de vida à nascença era de 64 para os homens e de 71 para as mulheres. Neste contexto sociopolítico foram construídas políticas públicas de velhice (reformas decorrentes da aposentadoria e serviços sociais diversos. As políticas e a intervenção do Serviço Social afirmam o valor dos mais velhos (decreto de lei, 119/1983).

A quarta etapa dá-se na década de 90 a 2000. Neste período a esperança de vida à nascença era de 70 para os homens e de 77 para as mulheres. A ideia era de preparar o envelhecimento, tendo presente os conceitos de envelhecimento bem-sucedido e os determinantes biopsicossociais. Surgiram políticas ativas e o valor das pessoas idosas foi reafirmado também pelo Serviço Social.

A quinta etapa dá-se entre 2002 até à 2009 quando a esperança de vida à nascença era de 74 para os homens e de 80 para as mulheres. A ideia incluir as pessoas idosas na sociedade permitiu o surgimento de uma diversidade de respostas integradas entre o social e a saúde, como por exemplo a rede de cuidados continuados integrados. A atenção à dependência das pessoas idosas revela outras ações que se traduzem na sustentabilidade do sistema de segurança social. As pessoas idosas são vistas como um peso para a sociedade e para as políticas social e por isso é aumentado a idade da reforma, para 67 anos, e o seu acesso é condicionado pelo fator de sustentabilidade relacionado com o envelhecimento da população (Decreto de lei, nº 4, 2007). A última etapa decorre entre 2010 à atualidade à qual será dada uma particular atenção no ponto seguinte.

2 AUSTERIDADE E POLÍTICAS SOCIAIS DE ENVELHECIMENTO

A última etapa, de 2010 à atualidade pode ser caracterizada pelo período da crise e pós-crise. Nesta fase experienciamos em Portugal uma política de austeridade decorrente da crise económica e financeira mundial, da intervenção do Banco Central Europeu, do Fundo Monetário Internacional e da Comissão Europeia no nosso país consubstanciada no memorando de entendimento TROIKA (PORTUGAL, 2011). Quando há crises económicas e financeiras do Estados, o desemprego aumenta, a população ativa emigra, à procura de uma vida melhor, e as políticas sociais são postas em causa. O caso português não é exceção.

Os cortes nos programas e projetos sociais tiveram um claro impacto sobre as famílias, as quais manifestam índice de empobrecimento preocupantes com valores idênticos à década de oitenta (FMS, 2016). A perda dos rendimentos afetou grandemente as famílias que viram o seu rendimento diminuir em média 10%, sendo que 10% dos mais pobres perderam 20% dos rendimentos, e os 10% dos mais ricos perdem 13%. De entre estes são os mais jovens, as famílias numerosas com crianças a cargo, os desempregados, as pessoas menos qualificadas e com mais idade, as mais afetadas pela perda dos rendimentos. No que diz respeito à variável género verifica-se que as mulheres perderam em média mais rendimento 14,% do que os homens 1,4% (FMS, 2016).

As pessoas idosas são consideradas um dos grupos de risco na pobreza. O corte das políticas sociais afetou as pessoas idosas que experienciaram a diminuição do valor da reforma e um maior controle no acesso a bens sociais e de saúde (Carvalho, Paoletti e Rego, 2011). Neste contexto, de cortes no rendimento, nos apoios sociais e de saúde, incluindo reformas, acesso a atos médicos, consultas e tratamentos, acesso a cuidados sociais com aumento das lista de espera para aceder a unidades residenciais para pessoas idosas e apoios domiciliários. Apesar das pessoas idosas terem sido o suporte em termos de rendimento e de alojamento para muitas famílias que vivenciaram, de uma foram abrupta a crise económica, ficando sem emprego e sem casa, a vulnerabilidade deste grupo social agravou-se (FMS, 2016).

No que diz respeito ao acesso a cuidados pessoais e sociais, o Estado tem contratualizado com as entidades particulares não lucrativas a execução de políticas de assistência social/ação social (CARVALHO, 2012). Estas orientações foram incluídas num plano de emergência social proposta pelo governo e que vigorou entre 2010 e 2014. Este plano as instituições de solidariedade particulares não lucrativas pela ação social até agora da responsabilidade do Estado, emergindo assim os bancos alimentares contra a fome, as cantinas sociais, os bancos de roupa, os balneários comunitários e o banco farmacêutico (com doação de medicamentos usados) (Ministério da Solidariedade e da Segurança Social (2011). Esta intervenção emergencial responsabilizava os indivíduos pelo risco social, não indo além do que da subsistência/sobrevivência com a satisfação de necessidades básicas (alimentação, roupas, higiene).

Durante este período muitos desafios foram sendo acumulados ao nível do envelhecimento. Portugal passou a ser um dos países do mundo mais envelhecido decorrente não só do aumento dos anos de sobrevivência na velhice mas também da quebra dos nascimentos agravada com a saída de população jovens que imigraram para outros países do mundo, à procura de uma vida melhor. Os dados de 2016 (Pordata) demonstram que por cada 100 jovens há 148 pessoas idosas, que há 41% da população a usufruir de pensões de reforma seja por invalidez, seja por velhice (PORDATA, 2016). Paralelamente as políticas sociais ao nível dos serviços em vez de aumentarem, estagnaram, acumulando-se listas de espera para aceder às respostas sociais do tipo residencial, de apoio domiciliário e as de cuidados continuados (Rede de cuidados continuados integrados, lei 101, 2006).

O Serviço Social é desafiado a intervir num contexto de crescentes dificuldades e de aumento das necessidades, onde as regras se tornaram discricionárias e onde o acesso a serviços é condicionado por recursos muito limitados. Os profissionais de Serviço Social têm agora novos mandatos, com responsabilidades na gestão dos recursos sociais ou serviços para pessoas idosas orientadas para a sustentabilidade da resposta e para a qualidade da mesma (CARVALHO, 2012). Parece haver assim um paradoxo: exige-se que os serviços tenham qualidade, o que é expectável, mas não se aumenta o

número de respostas face às necessidades e à procura de serviços no sector publico. Não havendo investimento do Estado a este nível têm surgido nos últimos anos serviços geridos por empresas privadas tais como apoios ao domicilio, serviços em residências para pessoas idosas.

Atualmente os assistentes sociais integram-se nos vários níveis da política social: estado central, local e sociedade civil organizada em associações e organizações lucrativas e não lucrativas (empresas). Ao nível não lucrativo as organizações podem ter uma relação com o Estado, na concretização de serviços, onde o estado financia as respostas e a através de tutela. Ao nível lucrativo, estas empresas podem funcionar com regras próprias sem interferência do Estado, apesar de terem de seguir os guidelines para o funcionamento destas respostas, como por exemplo ter pessoal habilitado a prestar serviços. Estas empresas são fiscalizadas pela segurança social e algumas integram nos seus quadros assistentes sociais.

O campo de intervenção dos assistentes sociais na área do envelhecimento e da intervenção com pessoas idosas é vasto. O que fazem os assistentes sociais nas políticas de velhice:

- Construção e implementação de políticas sociais - Construção e melhoria de respostas - integradas e Resposta a necessidades emergentes e atuais - a nível do sistema da segurança social e das autarquias (poder central e local);
- Promover o Envelhecimento ativo - Promover a qualidade de vida e Combater o idadismo - discriminação - sobretudo a nível da intervenção comunitária;
- Desenvolvimento e Integração na comunidade - Intervenção em rede;
- Gestão das respostas - Potenciar recursos;
- Apoio Psicossocial com idosos e familiares - Relação de ajuda e Capacitação;
- Defesa de direitos - Advocacy e Acesso a recursos.

Hoje surge a questão, o que fazer, como responder a novas realidades com recursos escassos? Como adaptar as velhas respostas e criar novas respostas para novas realidades?

3 POLÍTICA PARA O ENVELHECIMENTO: velhas e novas realidades

Em 2017, as pessoas com 65 ou mais anos representavam 20,5% de toda a população residente em Portugal. Em termos comparativos esse valor posiciona-nos no quinto país da OCDE mais envelhecido do mundo (OCDE, 2016). Este não é um problema novo mas nos últimos anos tem ganho visibilidade com o aumento da esperança de vida: em 2015 esta atingiu os 77,4 anos para homens e 83,2 anos para as mulheres (PORDATA, 2017).

O envelhecimento e a longevidade desafiam a sociedade, os Estados, os políticos e as políticas a agirem num triplo sentido: pensar como viver numa sociedade de adultos e adultos muito idosos; integrar todas as idades numa sociedade “altamente” discriminatória face à idade; e criar sistemas de proteção social e de saúde sustentáveis. As perguntas que podemos fazer são: como agir face aos riscos sociais clássicos? (velhice, desemprego, doença, invalidez), e face aos novos riscos? associados às transformações sociais, económicas e de longevidade (novos arranjos familiares, crise e austeridade, necessidade de cuidados de curto e de longo termo, escassez de cuidadores informais e formais, mudanças ambientais e catástrofes naturais decorrentes da ação do homem) (cf. PEREIRINHA, 2016).

Porque viver mais tempo, significa estar exposto a maiores riscos sociais, no último ano assistimos à discussão de algumas propostas de política social para fazer face a estas questões. A primeira foi a criação de uma Estratégia Nacional Para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 (REPÚBLICA DE PORTUGAL, 2017). Este documento define os seguintes objetivos: sensibilizar para a importância do envelhecimento ativo e da solidariedade entre gerações e promover a mudança de atitudes em relação ao envelhecimento e às pessoas idosas; promover a cooperação e a intersectorialidade na concretização da Estratégia Nacional para o

Envelhecimento Ativo e Saudável; contribuir para o desenvolvimento de políticas que melhorem a qualidade de vida das pessoas idosas.

Para atingir estes objetivos o plano (REPÚBLICA DE PORTUGAL, 2017: 20) define quatro eixos estratégicos centrados em várias áreas:

- Saúde – promoção de iniciativas e práticas que visem reduzir a prevalência, adiar o aparecimento e controlar o agravamento e o impacto das doenças crónicas e da redução das capacidades físicas e mentais nas pessoas idosas e potenciar a sua autonomia.
- Participação – promoção da educação e formação ao longo do ciclo de vida incluindo estratégias de promoção da literacia em saúde e incentivo à criação de ambientes físicos e sociais protetores e potenciadores da integração e da participação das pessoas idosas na sociedade e nos processos de decisão que afetam a sua vida.
- Segurança – apoio a iniciativas e práticas que visem minimizar riscos e promover o bem-estar e a segurança das pessoas idosas.
- Medição, monitorização e investigação – promoção da investigação científica na área do envelhecimento ativo e saudável, potenciando o levantamento de necessidades, o desenvolvimento, monitorização e avaliação de intervenções e a disseminação de boas práticas e da inovação.

Estas áreas são consubstanciadas por um conjunto de medidas operativas específicas e articuladas entre si (CF. REPÚBLICA DE PORTUGAL, 2017).

A segunda proposta decorre da declaração de Lisboa sobre o envelhecimento e foi adotada pelos estados membros da UE e das nações unidas na 4.^a Conferência Ministerial, realizada em Lisboa com o tema “Uma sociedade sustentável para todas as idades: cumprindo o potencial de viver mais tempo (ONU e EU, 2017). Esta declaração enuncia algumas prioridades para promover o envelhecimento ativo e sustentável para todas as idades até 2022. Estas prioridades passam por: i) Reconhecer o potencial da pessoa idosa; ii) encorajar o envelhecimento ativo, iii) garantir um envelhecimento com dignidade.

Para as consubstanciar foi assumido que o envelhecimento será o tema transversal na implementação da Agenda 2030 para Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas. Estas prioridades cruzam-se com os objetivos do milénio no que diz respeito à promoção da saúde, da educação, do emprego, da igualdade de género e à erradicação da pobreza e inclusão no desenvolvimento urbano. Qualquer política ou intervenção nesta área requer um quadro de referência mais alargado centrado numa lógica de ciclo de vida intergeracional, dos direitos humanos e da justiça social.

A terceira proposta refere-se às recomendações da Assembleia da República para envelhecer com direitos (REPÚBLICA DE PORTUGAL, 2018), onde são efetuadas as seguintes propostas: criação de equipas multidisciplinares com vista ao acompanhamento e intervenção social de proximidade junto das pessoas idosas em situação de pobreza, exclusão e isolamento; organização e calendarização em articulação com organizações de defesa dos direitos dos pensionistas e reformadas medidas que permitam alcançar os seguintes objetivos:

- Promoção de atividade que mantenham as pessoas idosas intelectualmente ativas;
- Combate ao isolamento e à solidão de acordo com a realidade de cada região;
- Criação de uma rede pública, de equipamentos e serviços sociais;
- Valorização e participação ativa em movimento de reformados
- Reforço da resposta pública ao nível da saúde (com incidência na promoção da saúde e prevenção das doenças e na aposta nos cuidados primários; no aumento das unidades de cuidados domiciliários e cuidados de reabilitação; no reforço dos profissionais em unidades de recursos assistenciais partilhados e na articulação entre as diferentes unidades funcionais de cuidados de saúde e as unidades sociais para pessoas idosas).

Uma das propostas para a conceção de políticas de velhice tem sido o conceito de *“Ageing in place”*, significa a capacidade de continuar a viver em casa ou na comunidade ao longo do tempo, com segurança e de forma independente. Este conceito requer não só uma abordagem interdisciplinar nos

campos da arquitetura, urbanismo, sociologia e gerontologia, entre outros, mas também uma intervenção em diferentes escalas: nacional, regional, comunitário e individual (MATIAS, s/d; WHO, 2015). Este conceito representa também ter saúde e ter apoio social necessário para viver, com segurança e de forma independente, em casa ou na comunidade à medida que se envelhece (WHO, 2015). Requer a capacidade da adaptação do ambiente físico e social à vida quotidiana residencial das pessoas idosas mantendo a qualidade de vida ao longo do tempo. Para que este princípio se efetive são necessárias intervenções políticas a todos os níveis, central, local e comunitário, intervenção psicossocial, intervenções ambientais representando uma mudança de paradigma face ao envelhecimento e às pessoas idosas.

CONCLUSÃO

Para o INE (2017) entre 2015 e 2080, de acordo com o cenário central de projeção: Portugal perderá população, dos atuais 10,3 para 7,5 milhões de pessoas, ficando abaixo do limiar de 10 milhões em 2031. O número de jovens diminuirá de 1,5 para 0,9 milhões; mesmo admitindo aumentos no índice sintético de fecundidade, resulta, ainda assim, uma diminuição do número de nascimentos, motivada pela redução de mulheres em idade fértil, como reflexo de baixos níveis de fecundidade registados em anos anteriores.

O número de idosos passará de 2,1 para 2,8 milhões. Face ao decréscimo da população jovem, a par do aumento da população idosa, o índice de envelhecimento mais do que duplicará, passando de 147 para 317 idosos, por cada 100 jovens, em 2080. O índice de envelhecimento só tenderá a estabilizar na proximidade de 2060, quando as gerações nascidas num contexto de níveis de fecundidade abaixo do limiar de substituição das gerações já se encontrarem no grupo etário 65 e mais. Este parece um cenário catastrófico se as políticas para a longevidade não agirem em várias frentes.

O Serviço Social é desafiado pela longevidade (envelhecimento) e pelas orientações das políticas nesse domínio. Em Portugal, como argumenta o autor (Pereirinha, 2016) as mudanças a este nível são mais complexas. Pois quaisquer que sejam as estratégias, é importante destacar que Portugal apesar

de conviver com os problemas dos países desenvolvidos apresenta défices ao nível do rendimento e da sua justa distribuição (maior desigualdade dos países da União europeia) (PEREIRINHA, 2016) o que vai interferir na operacionalização das políticas. Este facto é visível no acesso aos recursos para as pessoas idosas os quais são cada vez mais escassos face às necessidades diagnosticadas. Veja-se por exemplo o aumento das listas de espera para aceder às estruturas residenciais para pessoas idosas, ou aos serviços de apoio domiciliários e à rede de cuidados continuados.

Para conceber e operacionalizar políticas a este nível é essencial ter uma visão de ciclo de vida e ter em conta: o perfil produtivo da economia portuguesa e os fatores que determinam a repartição primária do rendimento bem como o sistema educativo e de formação de competências profissionais e a sua relação com os salários; o tipo de sistema de proteção social nomeadamente a formação de pensões, salários, carreiras e a capacidade de prevenir os novos riscos (longevidade, pobreza, doenças e incapacidades, cuidados e cuidadores) sobretudo os que aumentam a vulnerabilidade e o empobrecimento da sociedade, sob pena de as mesmas não saírem do papel.

É essencial entender a dimensão dos novos riscos (antecipar preventivamente sobre as causas dos problemas); definir a dimensão do investimento social (traduzida na melhoria do capital humano); e investir em serviços e não só de transferências monetárias. Tendo em conta as características do estado social português (relativamente à sua capacidade económica) é fundamental que o mesmo continue a desenvolver formas de governo tradicionais que mantenham os direitos e a dignidade das pessoas idosas (PEREIRINHA, 2016), por exemplo ao nível do sistema universal de segurança social e integrar formas inovadoras de governação, fundadas na governança.

A governança significa a colaboração das instâncias estatais, com uma panóplia de atores, públicos privados e voluntários que operam em diversos níveis de decisão em multiníveis e multidireções (FITZPATRICK, 2011). Este tipo de governação exige processos e parcerias (sociedade/Estado) com capacidade de coordenação e de administração para lidar com esta complexidade. A este nível identificamos os serviços sociais e de saúde e as

redes de cuidados continuados integradas. Tanto ao nível macro (concepção de políticas) como ao nível meso (gestão e coordenação de políticas) e micro (execução de políticas) o Serviço Social tem um papel a desempenhar para promover uma sociedade mais solidária e mais justa, e um envelhecimento digno e ativo para todas as pessoas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto-Lei nº 119 (1983). **Aprova o Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social**, publicado no Diário da República, I-Série, n. 46 a 25 de fev., 1983.

_____. Decreto-Lei nº 4 (2007). **Aprova as bases gerais do Sistema de Segurança Social**, publicado no Diário da República, I-Série, nº 11 a 16 jan., 2007.

CARVALHO, M. I. L. B. **Envelhecimento e Cuidados Domiciliários em Instituições de Solidariedade Social**. Lisboa: Coisas de Ler, 2012. v.1

CARVALHO, M. I. L. B. Serviço Social em Portugal: percurso cruzado entre a assistência e os direitos. **Revista Serviço Social & Saúde**, Campinas, v. 10, n. 10, dez. 2010.

_____. Paoletti I., Rego, R. Para a melhoria dos serviços sociais a pessoas idosas pobres". **Intervenção Social**, Lisboa, n. 37, 2011.

_____. et. al. Serviço Social e promoção da cidadania. **Revista Intervenção Social**, Lisboa: ISSSL, n.14, 1998.

_____. (Coord). **Serviço Social no Envelhecimento**. Lisboa: Practor, 2013. CRP - Constituição da República Portuguesa. **De Acordo com a revisão Lei Constitucional nº 1/97 de 20/09**. Coimbra, Almedina: 2003.

_____. Decreto-Lei nº 101 (2006). **Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados**, publicado no Diário da República I-Série A, 6 de Junho.

_____. Decreto-Lei nº 115. **Reconfigura a Rede Social**, publicado a 14 jun. 2006.

_____. Decreto-Lei nº 28. **Lei da Segurança Social**, publicado no Diário da República, nº 188, I-Série a 14 ago. 1984.

FALEIROS. V.P. O que Serviço Social quer dizer? **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 108, out./dez. 2011.

FITZPATRICK, T. **Welfare Theory, an introduction to the theoretical debates in social policy**. Basingstoke: Palgrave, 2011. cap.5. p.86-98.

FMS. **Desigualdade do Rendimento e Pobreza em Portugal**, Lisboa: FMS, 2016.

INE. **Projeções de População Residente 2015-2080**, Lisboa: INE, 2017.

MATIAS, P. Ageing in place: reflexões sobre o conceito e desafios para Portugal. In: MSSS - Ministério da Solidariedade e da Segurança Social. **Carta social rede de serviços e equipamentos**, Lisboa: MTSS, 2010. Disponível em:

<https://www.academia.edu/30615354/_Ageing_in_place_Reflex%C3%B5es_sobre_o_conceito_e_desafios_para_Portugal_Ageing_in_place_reflections_on_the_concept_and_challenges_for_Portugal?auto=download>. Acesso em: 30 maio 2018.

MSSS - Ministério da Solidariedade e da Segurança Social. **Programa de Emergência Social**. Lisboa: Governo de Portugal, 2011.

OCDE. Elderly population indicator. doi: 10.1787/8d805ea1-en Accessed on 28 jun. 2016.

ONU; EU. **Declaração de Lisboa sobre o envelhecimento**. 4ª conferência ministerial da EU e da ONU: Lisboa, 2017.

PEREIRINHA, J.A. Pobreza e novos riscos sociais em Portugal: uma análise da despesa social. In: ALBUQUERQUE, C.; LUZ, H. A. (coord.). **Políticas Sociais em tempos de crise: perspetivas, tendências e questões críticas**. Lisboa: Pactor, 2016. p. 127-143.

PORDATA. **População**. Lisboa: Pordata, 2016/2017.

PORTUGAL. **Memorandum of Understanding on Specific Economic Policy Conditionality**. 17 MAY 2011. Disponível em http://ec.europa.eu/economy_finance/eu_borrower/mou/2011-05-18-mou-portugal_en.pdf.

REPÚBLICA DE PORTUGAL. Estratégia Nacional Para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial. 2017. (Despacho n.º12427/2016), Disponível em: <<https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>>.

_____. Recomenda ao Governo medidas para a promoção do envelhecimento com direitos. **Resolução da Assembleia da república**, n. 88, publicada no DR, 1ª série, n. 66, 4 abr. 2018.

WHO. **Report on the 2nd WHO global forum on innovation for ageing populations**. Kobe, Japan: World Health Organization, 2015.