



Síntese Focus Group



Envelhecimento



ÍNDICE

1. Preâmbulo	4
2. Principais desafios e necessidades regionais.....	4
2.1. Consolidação dos cuidados domiciliários e dos serviços de proximidade ...	4
2.2. Redução das desigualdades territoriais no acesso aos cuidados de saúde ..	5
2.3. Combater a escassez de profissionais e reforçar a atratividade das profissões.....	5
2.4. Melhorar a coordenação e promover a articulação entre os dispositivos ...	6
2.5. Mobilizar tecnologias, garantindo ao mesmo tempo a sua acessibilidade ..	6
2.6. Combate ao isolamento e apoio aos cuidadores	6
2.7. Conclusão.....	7
3. Principais necessidades técnicas e organizacionais	7
3.1. A telemedicina e monitorização remota: uma alavanca prioritária mas condicionada	7
3.2. Tecnologias de assistência e domótica	8
3.3. Habitação inclusiva e adaptação habitacional	8
3.4. Serviços integrados e coordenação dos percursos	8
3.5. Apoio aos cuidadores e soluções comunitárias.....	9
3.6. Conclusão.....	9
4. Soluções inovadoras	9
4.1. Percursos integrados e coordenação territorial	10
4.2. Telemedicina e tele assistência para reforçar o acesso e a continuidade dos cuidados.....	10
4.3. Habitação inclusiva e soluções residenciais intermédias para apoiar a permanência no domicílio.....	11
4.4. Prevenção, identificação precoce e programas estruturados.....	12
4.5. Iniciativas comunitárias e a luta contra o isolamento	12
4.6. Conclusão.....	13
5. Durabilidade e sustentabilidade	13
5.1. Ancoragem institucional e compromisso político	13
5.2. Continuidade financeira e sustentabilidade orçamental	14
5.3. Desenvolvimento de modelos económicos autónomos.....	14
5.4. Apropriação por profissionais e territórios	14
5.5. Governança multinível e articulação dos atores.....	15

5.6. Avaliação, prova de impacto e capitalização	15
5.7. Conclusão.....	15
6. Governança e parceria	16
6.1. Atores-chave a envolver	16
6.1.1 Um papel estruturante das Autoridades públicas	16
6.1.2 Atores operacionais: garantia da ancoragem territorial	17
6.1.3 Investigação, avaliação e inovação	17
6.1.4 Envolvimento do setor privado e a economia do envelhecimento	17
6.1.5 Envolvimento dos beneficiários e da sociedade civil	18
6.2. Que modelo de governança deve ser privilegiado?	18
6.2.1 Uma governança multinível articulada	18
6.2.2 Uma coordenação transnacional formalizada	18
6.2.3 Esclarecimento dos papéis e gestão estratégica.....	18
6.2.4 Abertura e sinergias.....	19
6.3. Conclusão.....	19
7. Modalidades da convocatória de projetos	20

1. Preâmbulo

O Programa INTERREG SUDOE organizou, no passado dia 20 de fevereiro, um *Focus Group* sobre a temática de envelhecimento. O objetivo desta reunião foi reunir organismos-chave neste domínio dos quatro países abrangidos pelo Programa, de modo a ajudar a definir melhor as necessidades e soluções que poderão ser implementadas no âmbito da futura convocatória de projetos estratégicos. No *Focus Group* participou um total de 31 pessoas. Esta nota de síntese tem como objetivo apresentar as contribuições escritas e orais dos diferentes participantes.

2. Principais desafios e necessidades regionais

Como parte do *Focus Group*, os participantes foram convidados a identificar os desafios prioritários que os seus territórios enfrentam em termos do envelhecimento populacional nas zonas rurais. De um modo geral, pode ver-se que esta questão requer a integração de muitos campos de ação diferentes e a mobilização de muitos atores.

2.1. Consolidação dos cuidados domiciliários e dos serviços de proximidade

A necessidade mais amplamente partilhada diz respeito ao reforço dos cuidados domiciliários para os idosos, especialmente nas zonas rurais e pouco povoadas do SUDOE. As contribuições escritas insistem na necessidade de desenvolver serviços locais adaptados, capazes de fornecer apoio regular e coordenado. Em particular, destacam:

- o desenvolvimento de serviços de proximidade adaptados,
- o reforço do acompanhamento domiciliário,
- a melhoria da coordenação entre os serviços de saúde e sociais.

Os vários participantes confirmaram que o cuidado domiciliário é agora um objetivo comum das políticas públicas, mas que continua frágil em muitos territórios, devido ao isolamento geográfico, à falta de serviços e à dispersão dos atores. Por isso, parece urgente consolidar os mecanismos existentes e melhorar a sua coordenação.

Existe uma forte convergência entre França, Espanha e Portugal nesta prioridade.

2.2. Redução das desigualdades territoriais no acesso aos cuidados de saúde

Outra necessidade urgente é o acesso aos cuidados de saúde, especialmente em áreas rurais e periféricas. Os participantes mencionaram dificuldades relacionadas com o isolamento das unidades de saúde, a diminuição da prestação de cuidados primários e a fragilidade dos sistemas locais face ao aumento do número de idosos.

As necessidades identificadas dizem, portanto, respeito a:

- reforçar a prestação de cuidados primários,
- melhorar a continuidade dos percursos de cuidados,
- a redução das disparidades territoriais.

Os debates sublinham que o envelhecimento é particularmente marcado em áreas com declínio demográfico, onde as infraestruturas de saúde por vezes estão menos desenvolvidas. Esta situação cria desigualdades territoriais significativas, enquanto o rápido envelhecimento das populações em territórios já frágeis aumenta a pressão sobre os sistemas de saúde locais. Esta questão é transversal a todos os países representados e constitui um ponto importante de convergência.

2.3. Combater a escassez de profissionais e reforçar a atratividade das profissões

A questão dos recursos humanos parece ser um grande desafio estrutural. As várias contribuições destacam em particular:

- a falta de pessoal qualificado (profissionais de saúde, setor médico-social),
- as dificuldades de recrutamento em zonas rurais,
- a necessidade de reforçar a atratividade das profissões de cuidados e apoio.

É, por isso, necessário reforçar a atratividade das profissões de cuidados e apoio, pois esta escassez é descrita como um fator que limita a capacidade de responder eficazmente às crescentes necessidades relacionadas com o envelhecimento. Afeta os cuidados domiciliários, bem como as instalações de receção e cuidados primários, bem como a qualidade dos serviços prestados. Não se trata apenas de aumentar o número de funcionários, mas também de repensar as condições de prática e a organização territorial. Esta observação é partilhada por todos os participantes, sem qualquer divergência significativa entre países.

2.4. Melhorar a coordenação e promover a articulação entre os dispositivos

Os participantes também sublinharam a necessidade de uma melhor coordenação entre os vários intervenientes envolvidos: serviços de saúde, serviços sociais, autoridades locais e estruturas associativas.

Os debates destacaram a persistente compartimentalização entre os setores da saúde e social, bem como a dificuldade em organizar percursos verdadeiramente integrados de cuidados e apoio. Melhorar a coordenação entre as estruturas hospitalares e os serviços locais parece assim ser uma alavanca prioritária para aumentar a eficiência, sem necessariamente multiplicar o número de medidas. Esta ideia de uma abordagem interdisciplinar para responder a todas as necessidades e desafios da melhor forma é partilhada por todas as delegações.

2.5. Mobilizar tecnologias, garantindo ao mesmo tempo a sua acessibilidade

Soluções digitais (telemedicina, tecnologias assistivas, ferramentas de monitorização remota) são consideradas alavancas importantes para responder aos desafios do envelhecimento, especialmente em áreas isoladas.

No entanto, os debates mostram que estas ferramentas não podem ser uma resposta suficiente por si só. Devem ser acompanhados por um esforço para formar profissionais, apoio à apropriação por parte dos idosos e especial atenção ao fosso digital.

Observa-se aqui uma nuance: os participantes franceses dão mais ênfase à inovação estruturada e aos ecossistemas de investigação, enquanto as intervenções espanhola e portuguesa insistem mais na resposta concreta às necessidades imediatas dos territórios.

2.6. Combate ao isolamento e apoio aos cuidadores

Por fim, o envelhecimento é abordado tanto como uma questão de saúde como social. Os participantes falaram sobre a necessidade de combater o isolamento dos idosos, reforçar a inclusão social e apoiar melhor os cuidadores. Isto inclui manter os laços comunitários nas zonas rurais.

Esta dimensão social do envelhecimento é particularmente enfatizada nas contribuições espanholas e portuguesas, mas também está presente nas contribuições francesas. Esta ressalta que o apoio ao envelhecimento não pode ser limitado a uma abordagem estritamente médica.

2.7. Conclusão

As necessidades mais urgentes identificadas no Sudoe resultam de um conjunto coerente de desafios estruturais: reforçar os cuidados domiciliários, garantir acesso equitativo aos cuidados, combater a escassez de profissionais, melhorar a coordenação dos intervenientes e integrar tecnologias de forma inclusiva.

Existe uma forte convergência entre os países nestes vários pontos, incluindo as desigualdades territoriais, a fragilidade dos serviços nas zonas rurais e a necessidade de uma abordagem integrada. As nuances observadas têm mais a ver com as prioridades apresentadas do que com divergências fundamentais reais, com os participantes franceses a darem mais ênfase à inovação e à estruturação dos ecossistemas, os espanhóis a insistirem mais nas desigualdades territoriais e na coordenação inter-regional, enquanto os portugueses enfatizaram a vulnerabilidade dos territórios rurais e a importância de uma abordagem comunitária.

3. Principais necessidades técnicas e organizacionais

Em linha com a identificação dos principais desafios, os participantes foram convidados a especificar quais as necessidades, serviços e tecnologias que parecem ser prioridades para apoiar o envelhecimento no SUDOE. Os debates mostram uma forte expectativa de soluções digitais e sistemas de assistência, mas também sublinham que estas ferramentas devem fazer parte de uma organização territorial coerente adaptada às realidades locais.

3.1. A telemedicina e monitorização remota: uma alavanca prioritária mas condicionada

A telemedicina parece ser uma das prioridades mais citadas, especialmente para abordar as dificuldades de acesso a cuidados em áreas rurais ou remotas. Os participantes sublinham o valor das consultas remotas, da monitorização médica digital e dos dispositivos de assistência remota para melhorar a continuidade dos cuidados.

No entanto, as trocas de ideias mostram que estas soluções não podem ser eficazes sem certas condições:

- formação de profissionais,
- acompanhamento dos utilizadores,
- infraestrutura digital suficiente,
- consideração do fosso digital.

Existe uma forte convergência entre os países quanto ao potencial da telemedicina, mas também aos seus limites, caso não seja integrada numa organização territorial adaptada.

3.2. Tecnologias de assistência e domótica

As contribuições também destacam tecnologias de assistência domiciliária: sensores, sistemas de alerta, dispositivos de prevenção de quedas, ferramentas para monitorizar constantes de saúde.

Estas tecnologias são vistas como alavancas que promovem a autonomia e segurança dos idosos, ao mesmo tempo que aliviam os cuidadores. São particularmente relevantes em áreas onde há poucos profissionais.

A França parece estar a dar mais ênfase à inovação tecnológica estruturada, enquanto Espanha e Portugal dão mais ênfase à utilidade prática e acessibilidade dos dispositivos.

3.3. Habitação inclusiva e adaptação habitacional

Habitação inclusiva e a adaptação da habitação são outras áreas prioritárias. Os participantes sublinharam a importância de:

- adaptar a habitação existente ao envelhecimento,
- desenvolver formas intermédias de habitação entre casas individuais e estabelecimentos especializados,
- promover ambientes propícios à autonomia.

Os debates mostram que a habitação é vista como uma alavanca estruturante para os cuidados domiciliários. Este ponto foi particularmente enfatizado nas intervenções espanholas, mas partilhado por todos os participantes.

3.4. Serviços integrados e coordenação dos percursos

Para além da tecnologia, vários participantes recordaram que os serviços continuam a ser uma prioridade: coordenação de cuidados, apoio social, sistemas integrados que combinem saúde e médico-social.

Os debates enfatizaram que a tecnologia não deve substituir a organização dos serviços, mas complementá-la. Melhorar as vias e integrar dispositivos é visto como essencial para tornar as inovações verdadeiramente eficazes.

Aqui observamos uma forte convergência entre os países quanto à necessidade de articular tecnologias e serviços humanos.

3.5. Apoio aos cuidadores e soluções comunitárias

Os debates também destacam a necessidade de sistemas de apoio para cuidadores, bem como de soluções comunitárias que promovam laços sociais. As tecnologias são vistas como um apoio, mas não podem substituir o acompanhamento humano.

Esta dimensão é particularmente enfatizada nas intervenções espanhola e portuguesa, onde a solidariedade territorial e comunitária parece ser um elemento chave.

3.6. Conclusão

Os serviços e tecnologias prioritários identificados combinam telemedicina, tecnologias assistivas, adaptação da habitação e coordenação de serviços. Os participantes insistem no facto de que a inovação tecnológica não pode ser dissociada da organização territorial e do acompanhamento humano. Existe uma forte convergência entre países, com as diferenças a serem mais sobre o ângulo de abordagem do que sobre as próprias prioridades.

Principais convergências:

- Prioridade dada à telemedicina e às tecnologias de monitorização remota.
- Importância das tecnologias assistivas para promover a autonomia.
- Necessidade de adaptar a habitação.
- Necessidade de articular inovações tecnológicas e serviços integrados.
- Atenção partilhada ao fosso digital.

Nuances observadas:

- França: maior ênfase nos ecossistemas de inovação e na experimentação tecnológica.
- Espanha: forte atenção à habitação inclusiva e à coordenação territorial.
- Portugal: ênfase na acessibilidade concreta e soluções adaptadas às zonas rurais.

4. Soluções inovadoras

Os participantes foram convidados a identificar soluções inovadoras que estavam a implementar ou que gostariam de desenvolver para responder às necessidades e desafios do envelhecimento no Sudoe rural. As contribuições mostram que os territórios do Sudoe já dispõem de uma vasta gama de soluções nesta área. O desafio identificado não é tanto inventar novos sistemas, mas estruturar, adaptar e disseminar soluções

existentes. As práticas mencionadas podem ser agrupadas em cinco grandes categorias coerentes.

4.1. Percursos integrados e coordenação territorial

Um primeiro conjunto de soluções identificadas diz respeito à organização integrada dos serviços ao nível territorial. Os participantes sublinharam que a inovação não se baseia apenas na tecnologia, mas na capacidade de estruturar caminhos coerentes entre cuidados, apoio social e apoio domiciliário.

As contribuições portuguesas ilustram esta abordagem com vários mecanismos operacionais já em vigor. Mencionam em particular **percursos assistenciais integrados** destinados a coordenar serviços de saúde e sociais em torno dos idosos, bem como, sistemas de **gestão de casos** para situações complexas, particularmente em pessoas com múltiplas doenças crónicas.

São citados outros exemplos concretos, como a **hospitalização domiciliária sénior**, que evita ou reduz hospitalizações tradicionais, ou as **visitas de reabilitação domiciliária** para manter as capacidades funcionais. As **unidades móveis** são também mencionadas como soluções adaptadas a áreas rurais isoladas, facilitando o acesso a cuidados e serviços.

Estas medidas fazem parte de uma lógica de "ir ao encontro de" e de continuidade dos percursos, destinados a limitar a separação entre o domicílio, os cuidados primários e estruturas especializadas.

A dimensão da coordenação inter-regional também é destacada. Por exemplo, o Chefe da Divisão de Envelhecimento Ativo e Prevenção da Dependência da Comunidade Autónoma de Madrid insiste na falta de conhecimento mútuo das ações realizadas nos diferentes territórios e na necessidade de estruturar uma rede de atores especializados **no envelhecimento ativo**, de modo a reforçar a partilha e coerência das iniciativas.

Existe assim uma forte convergência entre os países sobre a prioridade dada à coordenação e integração dos serviços. A especificidade das contribuições portuguesas reside na apresentação de mecanismos já estruturados e operacionais, enquanto os participantes espanhóis insistem mais na necessidade de reforçar a rede e a visibilidade das práticas existentes.

4.2. Telemedicina e tele assistência para reforçar o acesso e a continuidade dos cuidados

Um segundo conjunto de soluções diz respeito a dispositivos digitais que facilitam o acesso aos cuidados, especialmente em áreas rurais ou isoladas.

Várias contribuições francesas mencionam dispositivos coordenados de **teleassistência a nível territorial**, bem como **terminais ou caixas de telemedicina em farmácias**, tornando possível aproximar a oferta de cuidados dos idosos. São também mencionadas soluções para "ir ao encontro de", combinando serviços itinerantes, intervenções domiciliárias e ferramentas digitais.

No lado espanhol, a **teleassistência sociosanitaria** é apresentada como uma alavanca prioritária, assim como o desenvolvimento de **aplicações que integrem inteligência artificial** para combater a solidão e apoiar a estimulação cognitiva. Várias contribuições insistem na necessidade de garantir a **interoperabilidade entre plataformas sociais e de saúde**, para garantir cuidados coerentes.

Estas soluções digitais são consideradas particularmente relevantes para melhorar a continuidade dos cuidados e limitar deslocações desnecessárias. No entanto, a sua eficácia baseia-se em condições transversais: formação de profissionais, apoio aos utilizadores e adaptação às infraestruturas locais.

A convergência entre países é forte na prioridade dada à telemedicina, mesmo se Espanha insiste mais na dimensão sistémica (interoperabilidade), enquanto a França destaca dispositivos experimentais identificados.

4.3. Habitação inclusiva e soluções residenciais intermédias para apoiar a permanência no domicílio

As contribuições destacam também soluções relacionadas com a adaptação da habitação ao envelhecimento e o desenvolvimento de formas alternativas de habitação.

A **cohousing** e a **habitação partilhada** são citadas como soluções para manter a autonomia e reduzir o isolamento. Estes modelos são apresentados como alternativas intermédias entre uma casa individual e um estabelecimento especializado. A adaptação da habitação existente é também mencionada como uma alavanca essencial para atrasar a entrada nas instituições.

Estas iniciativas visam criar ambientes propícios ao envelhecimento ativo, combinando autonomia, segurança e laços sociais. Espanha parece estar particularmente comprometida com estes modelos habitacionais inclusivos, mas o interesse é partilhado pelos três países.

Há aqui uma clara convergência sobre o papel estruturador da habitação na política de envelhecimento. A habitação inclusiva é vista como um pilar complementar às soluções tecnológicas.

4.4. Prevenção, identificação precoce e programas estruturados

Várias contribuições insistem na importância de uma abordagem preventiva focada na fragilidade e na capacidade funcional.

Em França, dispositivos como **ICOPE**, ou projetos como **STOP IATRO**, **PreDisc** ou **GENEUS** são citados como estruturas metodológicas ou projetos-piloto destinados a melhorar a deteção precoce, prevenir a perda de autonomia e reduzir as hospitalizações evitáveis.

Em Portugal, o programa "**Vivamente**" é apresentado como uma iniciativa que combina estimulação cognitiva, atividade física e visitas domiciliárias para atrasar a progressão da demência. A **prescrição social** é também mencionada como uma ferramenta para orientar os idosos para atividades sociais e comunitárias adequadas.

Finalmente, a abordagem focada na **capacidade intrínseca** (funcional, cognitiva, emocional e social) é evocada como um quadro estruturador para identificar fragilidade precocemente e intervir a montante.

Existe uma forte **convergência** na necessidade de **passar de uma lógica curativa para uma lógica preventiva**. Mesmo que as ferramentas utilizadas variem consoante o contexto, a prevenção e a deteção precoce são consideradas estratégicas.

Algumas nuances destacam-se entre os representantes dos diferentes países, França dá mais ênfase a quadros metodológicos estruturados; Portugal insiste em dispositivos comunitários concretos; Andorra enfatiza a abordagem integrada centrada na pessoa.

4.5. Iniciativas comunitárias e a luta contra o isolamento

Um último grupo de soluções diz respeito a iniciativas que promovem laços sociais e solidariedade territorial.

As contribuições e trocas mencionam dispositivos de apoio **para cuidadores**, redes locais de apoio mútuo, bem como ações que combatem a **solidão indesejada**. Algumas soluções dependem de aplicações digitais, outras de dispositivos de proximidade ou de programas comunitários.

Estas iniciativas são vistas como complementares às medidas de saúde e tecnológicas, e como essenciais para evitar a perda de autonomia associada ao isolamento.

Portugal dá particular ênfase a esta dimensão comunitária e territorial, enquanto França e Espanha dão maior ênfase à articulação entre iniciativas locais e quadros institucionais.

4.6. Conclusão

Em resumo, as soluções apresentadas pelos participantes podem ser agrupadas em cinco categorias complementares:

1. Coordenação e percursos integrados
2. Telemedicina e assistência remota
3. Habitação inclusiva
4. Prevenção e deteção precoce
5. Iniciativas comunitárias e apoio aos cuidadores

Existe uma forte convergência entre países: é dada prioridade aos cuidados domiciliários, à integração de serviços e à prevenção. As divergências estão principalmente relacionadas com os ângulos de abordagem (inovação tecnológica estruturada do lado francês, coordenação e interoperabilidade do lado espanhol, ancoragem comunitária do lado português), mas parecem ser complementares e não opostas.

5. Durabilidade e sustentabilidade

O debate sobre durabilidade destaca uma preocupação central dos participantes: como evitar que as soluções desenvolvidas no âmbito de um projeto estratégico permaneçam na fase experimental e garantir que produzam um impacto duradouro nos territórios do Sudoe?

As contribuições mostram que a durabilidade é considerada de forma global. Não depende apenas do financiamento, mas baseia-se num conjunto coerente de condições: ancoragem institucional, viabilidade económica, propriedade territorial, governança clara e capacidade de demonstrar impacto.

5.1. Ancoragem institucional e compromisso político

Um primeiro fator chave na durabilidade reside na integração de soluções nas políticas públicas existentes. Os participantes sublinharam que as medidas desenvolvidas devem fazer parte de:

- estratégias regionais de saúde,
- planos de envelhecimento ativo,
- quadros nacionais de organização dos cuidados e do acompanhamento.

A sustentabilidade é percebida como condicionada pelo compromisso explícito das autoridades públicas. Sem quadros regulatórios ou políticos formais, as iniciativas correm o risco de desaparecer ao finalizar o financiamento europeu.

Existe uma forte convergência entre os países neste ponto: a durabilidade pressupõe uma transmissão institucional clara e assumida.

5.2. Continuidade financeira e sustentabilidade orçamental

Os participantes também sublinharam a necessidade de antecipar a questão do financiamento a longo prazo. Os projetos não devem ser concebidos como experiências isoladas que dependem exclusivamente de fundos europeus.

Várias contribuições enfatizam que:

- as autoridades locais devem ser capazes de integrar as medidas nos seus orçamentos,
- os custos operacionais devem ser controlados,
- as soluções tecnológicas devem demonstrar uma relação custo-eficácia favorável.

A durabilidade implica, portanto, uma reflexão desde a fase de conceção sobre a sustentabilidade orçamental e sobre as condições para a retoma das ações por parte dos atores públicos após o fim do projeto.

5.3. Desenvolvimento de modelos económicos autónomos

Um elemento particularmente destacado nas contribuições escritas diz respeito à necessidade de construir **modelos de negócio sólidos e independentes de subsídios e voluntariado**.

Os participantes enfatizam explicitamente a importância de:

- garantir que os atores privados possam gerar rendimentos com as soluções desenvolvidas,
- criar modelos de negócio viáveis sem dependência sistemática do financiamento público,
- integrar financiamento privado para garantir a sustentabilidade dos dispositivos.

Esta dimensão marca uma mudança importante na forma como pensamos sobre sustentabilidade: o envelhecimento não é apenas um campo de intervenção social, mas também uma área onde as cadeias de valor económicas podem ser estruturadas.

Existe aqui uma sensibilidade particular aos modelos híbridos que combinam financiamento público e privado.

5.4. Apropriação por profissionais e territórios

Para além das questões institucionais e financeiras, os participantes insistem na necessidade de uma forte apropriação local.

A durabilidade depende:

- do envolvimento de profissionais no desenho de soluções,
- da formação de equipas,
- da adesão dos utilizadores,
- da adaptação às realidades territoriais.

Uma solução tecnicamente eficaz, mas mal apropriada pelos atores locais, não pode integrar-se de forma duradoura nas práticas. Esta dimensão humana e organizacional é unanimemente reconhecida.

5.5. Governança multinível e articulação dos atores

Os debates também destacam a importância de uma governança clara e estruturada. A sustentabilidade pressupõe:

- uma articulação entre os níveis local, regional e nacional,
- um esclarecimento das responsabilidades,
- uma coordenação entre atores de saúde, sociais e económicos.

Sem uma governança definida, as iniciativas correm o risco de se dispersar ou depender de dinâmicas individuais frágeis.

5.6. Avaliação, prova de impacto e capitalização

Por fim, a sustentabilidade está intimamente ligada à capacidade de demonstrar os resultados obtidos. Os participantes sublinharam a importância de:

- definir indicadores que medem o impacto na saúde, autonomia e qualidade de vida,
- documentar os resultados,
- gerar provas para convencer os decisores.

A avaliação é vista como uma alavanca estratégica para justificar a integração sustentável dos dispositivos nas políticas públicas e orçamentos.

5.7. Conclusão

A sustentabilidade, tal como expressa pelos participantes, baseia-se num conjunto de pilares inter-relacionados:

1. Ancoragem institucional e compromisso político
2. Sustentabilidade financeira pública
3. Desenvolvimento de modelos económicos autónomos
4. Envolvimento e rentabilidade para os atores privados

5. Apropriação territorial
6. Governança multinível
7. Avaliação e demonstração do impacto

Existe uma forte convergência entre países: a sustentabilidade não pode ser reduzida à simples extensão de um financiamento europeu. Pressupõe uma integração estrutural das soluções nos sistemas de apoio à saúde territorial e ao envelhecimento, bem como uma reflexão sobre a sua viabilidade económica.

O envelhecimento é, assim, visto não só como um desafio social e de saúde, mas também como um potencial **campo de estruturação económica**, desde que as soluções desenvolvidas se baseiem em modelos sustentáveis, híbridos e transferíveis à escala transnacional.

6. Governança e parceria

Os debates sobre governança permitiram clarificar duas dimensões essenciais: os atores a mobilizar e o modelo organizacional a favorecer para garantir o impacto e a sustentabilidade do futuro projeto estratégico. Os participantes concordaram com a necessidade de uma governança que seja simultaneamente multinível, multi-stakeholder e estruturada, capaz de ir além da lógica do projeto para produzir uma transformação sustentável dos sistemas territoriais relacionados com o envelhecimento.

6.1. Atores-chave a envolver

6.1.1 Um papel estruturante das Autoridades públicas

As contribuições convergem fortemente para o papel central das Autoridades públicas. Os atores regionais e nacionais são considerados essenciais para garantir a legitimidade política do projeto e garantir a integração dos resultados nas políticas públicas existentes.

Os participantes sublinharam que a governança deve incluir instituições capazes de:

- influenciar os quadros regulatórios,
- integrar as soluções em dispositivos institucionais,
- mobilizar recursos financeiros a médio e longo prazo.

Sem esta ancoragem institucional, as soluções desenvolvidas provavelmente permanecerão na fase experimental.

6.1.2 Atores operacionais: garantia da ancoragem territorial

Para além dos decisores, os debates insistem na importância de envolver os intervenientes no terreno: serviços de saúde, estruturas médico-sociais, médicos privados, autoridades locais e organismos de coordenação.

Estes atores estão no centro da implementação concreta das soluções. A sua participação na fase de conceção é vista como essencial para garantir:

- a adequação das necessidades locais,
- a apropriação dos dispositivos,
- a viabilidade operacional.

Várias intervenções recordam-nos que a governança não deve ser de cima para baixo, mas construída em estreita colaboração com os territórios.

6.1.3 Investigação, avaliação e inovação

Universidades, centros de investigação e organizações especializadas são identificados como parceiros estratégicos para garantir rigor metodológico e avaliação das ações.

O seu papel é múltiplo:

- produzir dados comprovados,
- medir o impacto dos dispositivos,
- acompanhar a inovação tecnológica e organizacional.

Esta dimensão é particularmente enfatizada em algumas contribuições francesas, mas é reconhecida por todas as delegações como um fator chave de credibilidade e sustentabilidade.

6.1.4 Envolvimento do setor privado e a economia do envelhecimento

Em linha com os debates sobre sustentabilidade, os participantes insistem na importância de envolver atores privados, particularmente no campo da tecnologia e dos serviços às pessoas.

A governança deve tornar possível:

- integrar empresas capazes de desenvolver e manter as soluções,
- promover modelos económicos viáveis,
- estruturar uma verdadeira economia do envelhecimento.

Esta dimensão económica é vista como uma alavanca para a sustentabilidade e não como um simples complemento.

6.1.5 Envolvimento dos beneficiários e da sociedade civil

Por fim, várias contribuições recordam-nos que os idosos, cuidadores e associações devem estar envolvidos na governança.

A sua participação permite:

- adaptar soluções a necessidades reais,
- reforçar a aceitação social,
- evitar medidas excessivamente tecnocêntricas.

A governança esperada é, portanto, inclusiva e participativa.

6.2. Que modelo de governança deve ser privilegiado?

6.2.1 Uma governança multinível articulada

Em linha com as contribuições anteriores sobre a importância de envolver diferentes tipos de atores para melhor compreender todas as dimensões do problema do envelhecimento, os debates sublinham a necessidade de uma clara articulação entre os níveis local, regional e nacional. Cada nível deve ter um papel identificado:

- o nível local para implementação operacional,
- o nível regional para coordenação estratégica,
- o nível nacional para a integração ou consideração do quadro regulatório e político.

Esta estruturação deve permitir reforçar a dimensão estratégica do projeto e evitar duplicações e inconsistências institucionais.

6.2.2 Uma coordenação transnacional formalizada

O projeto estratégico, devido à sua escala, requer uma forte coordenação entre parceiros de diferentes países. Os participantes insistem em:

- a definição de responsabilidades claras,
- o estabelecimento de mecanismos de monitorização,
- a organização de espaços regulares para troca e capitalização.

A governança transnacional precisa de ser estruturada para facilitar a transferência e adaptação de soluções.

6.2.3 Esclarecimento dos papéis e gestão estratégica

As contribuições mostram que se espera uma direção forte. A divisão de responsabilidades deve ser formalizada para garantir a coerência das ações e a transparência das decisões.

A liderança identificada é considerada necessária para manter a dinâmica da parceria.

6.2.4 Abertura e sinergias

Os participantes também mencionaram o interesse em criar sinergias com outras iniciativas, redes ou projetos existentes financiados pelo Programa Sudoe ou por outros programas europeus como Erasmus+, Horizon Europe, etc. A governança não deve operar isoladamente, mas deve fazer parte de um ecossistema mais amplo.

Esta abertura é vista como um fator que reforça o impacto.

6.3. Conclusão

Os debates sobre governança confirmam que um projeto estratégico sobre o envelhecimento não pode basear-se numa parceria limitada ou puramente técnica. Deve reunir autoridades públicas, atores operacionais, investigadores, empresas e sociedade civil numa governança estruturada, inclusiva e multinível.

O sucesso do projeto dependerá da sua capacidade de articular compromisso político, conhecimento técnico, ancoragem territorial e viabilidade económica, numa lógica de cooperação transnacional sustentável.

Entre as principais **convergências** entre os participantes dos diferentes países estão:

- A centralidade das autoridades públicas.
- A necessidade de governança multinível.
- A importância de associar atores operacionais, investigação e setor privado.
- A necessidade de orientação estruturada e coordenação transnacional formalizada.

Podem observar-se algumas **nuances** entre países:

- As contribuições francesas deram maior ênfase à dimensão de inovação e investigação.
- As contribuições espanholas dão maior ênfase à coordenação institucional.
- As contribuições portuguesas sublinham a ancoragem territorial e comunitária.

Estas diferenças parecem complementares e, em última análise, refletem sensibilidades institucionais em vez de divergências estratégicas.

7. Modalidades da convocatória de projetos

Os debates não levantaram quaisquer observações específicas sobre os critérios e procedimentos para a submissão, nem sobre o tipo de projeto apresentado na introdução da reunião.

Foram solicitadas clarificações sobre a definição dos principais atores e o papel esperado dos atores a nível nacional ou sobre como envolver atores individuais, como médicos liberais, num projeto de cooperação.

A principal resposta foi a importância de envolver atores-chave, e em particular a nível nacional, num projeto estratégico, pois isso permite ao Programa garantir que o projeto integra verdadeiramente e mobiliza organizações que são as mais competentes, as mais relevantes em termos da temática, dos temas abordados e das atividades a realizar.

A participação das Autoridades públicas nacionais, Ministérios ou Agências setoriais nacionais é também fundamental, pois garante que o projeto trabalhará em temas prioritários e estratégias para os Estados e territórios envolvidos, e que os parceiros do projeto poderão continuar a trabalhar nestes temas após o término do projeto, e implementar/padronizar estas soluções numa escala maior.

A ideia subjacente é que o financiamento do Programa é usado para testar e avaliar protocolos, serviços, ferramentas, e que estes podem ser validados pelas organizações capazes de tal e, finalmente, para dar o maior número possível de garantias para que sejam sustentáveis e verdadeiramente reutilizadas e implementadas a médio prazo.

Quanto à relevância e possibilidade de mobilizar médicos liberais, recordou-se que tal era perfeitamente concebível, em particular através da categoria de despesa "prestação de serviços externos".