

Envelhecer em instituição *versus* envelhecer em casa: diálogos e contradições em torno do processo de envelhecer

Ana Paula Gil*

Cultura. Revista de História e Teoria das Ideias 44 (2025), 71-86. ISSN 0870-4546

DOI: <https://doi.org/10.34619/sdcx-ar0c>

Resumo

Este artigo analisa duas concepções dominantes no processo de envelhecer: a institucionalização (*ageing in a nursing home*), muitas vezes associada à perda de identidade, à doença e ao final de vida, num contexto de crescente medicalização do envelhecimento; e o envelhecer em casa (*ageing in place*), valorizado como espaço “natural” do cuidado, mas muitas vezes sustentado pelo trabalho feminino invisível ou marcado pelo isolamento social. A partir de uma perspectiva sociológica crítica, discutem-se as tensões, riscos e desigualdades que atravessam estas duas abordagens, com frequência apresentadas como escolhas individuais entre autonomia e dependência. O artigo propõe compreender o envelhecimento como um processo plural, relacional e situado, marcado por ganhos e perdas, desafiando leituras dicotômicas sobre onde e como envelhecer e sublinhando a centralidade do cuidado enquanto questão social e política.

Palavras-chave: envelhecimento, cuidados, envelhecer em casa e em instituição, desigualdades sociais, autonomia e dependência, sociedade do cuidado.

Abstract

This article examines two dominant conceptions of ageing: institutionalisation (*ageing in a nursing home*), frequently associated with loss of identity, illness and the end of life in a context of increasing medicalisation of ageing; and ageing in place, valued as the “natural” sphere of care but often sustained by invisible female labour or marked by social isolation. From a critical sociological perspective, the article discusses the tensions, risks and social inequalities (of gender, class and ethnicity) that cut across these two approaches, which are often framed as individual choices between autonomy and dependence. It argues for understanding ageing as

* Departamento de Sociologia; CICS.NOVA – Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, FCSH, Universidade NOVA de Lisboa, Portugal.
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6728-7689>. E-mail: anapgil@fcsh.unl.pt.

a plural, relational and situated process, marked by gains and losses, challenging dichotomous views of where and how ageing should take place and foregrounding care as a central social and political issue.

Keywords: ageing, care, ageing in place and ageing in a nursing home, social inequalities, autonomy and dependency, caring society.

Introdução

O envelhecimento demográfico, resultante da baixa natalidade e do aumento da esperança de vida, traduz-se num crescimento significativo do número de pessoas com 65 ou mais anos, bem como do grupo dos muito idosos (80+). Em Portugal, a população com 65 anos ou mais representava, em 2024, 24,3 % da população total (INE 2024), e as projeções indicam que esta percentagem continuará a aumentar nas próximas décadas. Estima-se que, em 2050, cerca de um terço da população portuguesa terá 65 anos ou mais (Comissão Europeia 2024).

Este processo demográfico e epidemiológico tem implicações profundas para os sistemas de saúde e proteção social, traduzindo-se num aumento da procura de serviços e numa crescente necessidade de cuidados de longa duração, quer em contexto institucional, quer no domicílio. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define os cuidados de longa duração como aqueles que são prestados durante longos períodos de tempo por cuidadores informais, como familiares e amigos, ou por cuidadores profissionais. Estes cuidados abrangem “uma ampla gama de serviços, de apoio pessoal, sociais e médicos que garante que pessoas com ou em risco de uma perda significativa da capacidade (devido a doença mental ou física e deficiência) possam manter um nível de capacidade funcional consistente com os seus direitos básicos e dignidade humana” (OMS 2022, 3). Mais de 80 % do trabalho de cuidados a nível global é prestado informalmente e de forma não remunerada (OIT 2019), embora se observe uma tendência crescente para a expansão de serviços profissionalizados (Bernini et al. 2025). Esta tendência resulta da necessidade de assegurar cuidados de qualidade, reduzir a sobrecarga das famílias e facilitar a sua participação no mercado de trabalho. Neste contexto, os cuidados de longa duração têm-se afirmado, nas últimas décadas, como um dos setores económicos em maior crescimento e como um campo político central (Kadi et al. 2024).

Hoje, o cuidar é perspectivado, simultaneamente, como um compromisso ético e um bem político, moldado por estruturas sociais e ideológicas do Estado (Daly e León 2022; Gil 2024a). Ao ser reconhecido como construção social, o conceito de cuidado tornou-se

objeto de análise sociológica (Weicht 2015; Gil 2024b) e de reflexão como categoria política (Comas-d'Argemir 2019; Gil 2024b).

Neste contexto, o presente ensaio teórico-crítico propõe problematizar duas concepções dominantes do processo de envelhecimento: envelhecer em casa (*ageing in place*) e envelhecer em instituição (*ageing in nursing home*). O envelhecer em casa tende a ser representado como espaço “natural” do cuidado, ancorado em ideais de coesão familiar, enquanto o envelhecer em instituição é frequentemente ligado ao estigma social e à perda de autonomia, sendo por vezes interpretado à luz da noção de “instituição total” proposta por Goffman (1974).

Esta polarização pode ser compreendida como representações sociais hegemônicas que estruturam o campo simbólico do envelhecimento e do cuidado. O conceito de representação social (Moscovici 2009; Vala 1997) assume uma centralidade analítica, na medida em que as representações sociais constituem sistemas coletivos de significação que organizam percepções, estabilizam categorias, legitimam normas e influenciam a narrativa do campo político. Deste modo, contribuem ativamente para a construção da realidade social e para a consolidação de determinadas posições e hierarquias no espaço público. No domínio do envelhecimento, estas representações organizam-se frequentemente em torno de polarizações – autonomia *versus* dependência¹, terceira idade *versus* quarta idade², casa *versus* lar – que simplificam a heterogeneidade das trajetórias e naturalizam desigualdades. Estas representações não permanecem apenas no plano simbólico: materializam-se nas formas concretas de organizar o cuidado e estruturam respostas institucionais e políticas públicas.

O objetivo deste artigo não é apresentar novos dados empíricos, mas desenvolver uma reflexão conceptual sustentada na literatura existente, problematizando categorias analíticas e discutir as suas implicações para a compreensão sociológica do envelhecimento e dos cuidados. O artigo intenta demonstrar como o envelhecimento e o cuidado são

¹ O conceito de dependência não se confunde apenas com incapacidade física, mas também com perda de autonomia. A distinção entre estes dois registos é salientada por (Amyot 1997, citado por Gil 2010, 97), que refere que a dependência diz respeito sobretudo a uma dimensão prática e funcional, em que a pessoa deixa de conseguir realizar, de forma autónoma, as atividades da vida diária. Já a perda de autonomia ocorre quando a pessoa deixa de possuir capacidade para tomar decisões por si própria. A confusão entre estes conceitos conduz, por consequência, a uma utilização pouco rigorosa dos mesmos e a generalizações, como a tendência para considerar a dependência física equivalente à perda de autonomia.

² A categoria terceira idade contempla as pessoas com mais de 65 anos; quando consideradas como consumidoras de bens e serviços, constituem uma nova classe, a da “terceira idade”, símbolo da integração social e do envelhecimento ativo. A quarta idade, por oposição, surge como a última fase da vida, geralmente associada aos 80 ou mais anos e a uma maior incidência de situações de dependência física (Thévenet 1989).

moldados por estruturas sociais, regimes de bem-estar e relações de poder que atravessam o género, a classe, a etnicidade e o curso de vida. Neste quadro analítico mobiliza-se o conceito de sociedade do cuidado (*caring society*) (Kadi et al. 2024), entendido como um modelo em que o cuidado é reconhecido como um direito fundamental e uma responsabilidade partilhada. Em vez de ser concebido exclusivamente como uma tarefa privada ou familiar, o cuidado passa a ocupar um lugar central na vida coletiva, sendo reconhecido pelo seu valor social e económico. Neste sentido, torna-se fundamental promover políticas públicas que assegurem um envelhecimento saudável (OMS 2015) através de cuidados acessíveis e de qualidade, tanto no domicílio como em contexto institucional, reduzindo desigualdades entre quem presta e quem recebe cuidados. Esta abordagem reconhece o papel decisivo dos contextos sociais, económicos e ambientais na configuração das trajetórias de envelhecimento, deslocando a análise de perspetivas centradas na responsabilidade individual para uma leitura que enfatiza a responsabilidade social e política na criação de condições que permitam envelhecer com dignidade. Neste sentido, o artigo propõe uma reconfiguração simbólica e política do envelhecimento, ancorada na interdependência e na responsabilidade coletiva pelo cuidado. O artigo organiza-se em duas partes: (i) uma análise crítica do *ageing in place* e da institucionalização e (ii) uma reflexão teórica sobre o envelhecimento e o cuidado, enquanto processos plurais, procurando desconstruir narrativas dicotómicas que simplificam a heterogeneidade das trajetórias e naturalizam desigualdades.

Envelhecer em casa *versus* envelhecer em instituição: dois lados de uma mesma moeda?

Ageing in place (envelhecer em casa)

O *ageing in place* tornou-se progressivamente um discurso normativo idealizado que assume a permanência no domicílio como solução preferencial para o envelhecimento por favorecer a autonomia, preservar rotinas e manter as pessoas nas suas redes sociais e comunitárias (Fänge et al. 2012; Greenfield 2012; Hillcoat-Nallétamby e Ogg 2014). Esta permanência no ambiente familiar tende a promover o bem-estar emocional e a sensação de controlo sobre a própria vida, além de representar menores custos para o sistema de saúde e cuidados de longa duração. No entanto, este ideal frequentemente oculta desigualdades estruturais, uma vez que depende de uma habitação adequada e adaptada, redes de apoio e acesso a serviços domiciliários multidisciplinares (Lecovich 2014; Fonseca 2022). Sem estes requisitos assegurados, há a possibilidade de o processo de envelhecer

em casa ser vivido em isolamento social (Hillcoat-Nallétamby and Ogg 2014; Wiles et al 2012), com riscos acrescidos para a saúde física e mental da pessoa.

Os números revelam que no contexto europeu existem claramente desigualdades de género e socioeconómicas, sobretudo entre a população idosa a residir em domicílio. Para além de a população idosa sofrer de doença à medida que a idade avança, alguns inquéritos europeus, tal como o European Health Interview Survey (2019), indicaram, por um lado, que 26,6 % das pessoas com 65 ou mais anos a viver em domicílios privados reportavam necessidades de cuidados, valor que aumentava para 39,4 % entre os indivíduos com 75 ou mais anos (European Union 2022, 4). Por outro lado, 40 % das mulheres com 65 ou mais anos viviam sozinhas na UE-27, quase o dobro da percentagem dos homens (21,8 %) (European Commission 2021). Essa condição aumentava o risco de isolamento social e, consequentemente, acelerava o recurso às instituições – sobretudo no caso das mulheres com idade mais avançada.

Vários autores alertam para a “romantização” subjacente ao *ageing in place* que pode ocultar um discurso retórico de contenção de despesa pública em cuidados, transferindo as responsabilidades de cuidado para as famílias, sobretudo para as mulheres, reforçando assim as desigualdades de género (Hillcoat-Nallétamby e Ogg 2014; Urban 2024). Tal conceptualização, ao associar o cuidar a uma obrigação moral feminina, reforça estereótipos de género e expõe quem cuida a uma maior vulnerabilidade e marginalização social.

Historicamente, esta orientação política consolidou-se a partir da década de 1990, quando as políticas sociais passaram a promover a permanência no domicílio como alternativa à institucionalização. Claude Martin (1995, 159) chamou a esta mudança de paradigma “viragem ambulatória”. O recurso à comunidade, promovido como estratégia política da promoção do *welfare mix* ou do pluralismo de bem-estar (Martin 1995), envolve vários atores: família, Estado, mercado e sociedade civil. Porém, na realidade, o *ageing in place* e o papel das redes sociais de suporte acabam muitas vezes por ser um eufemismo para trabalho feminino. A comunidade passou a ser vista como extensão da família, pressupondo relações de sociabilidade (amizade, vizinhança) integradas numa rede social³ mais ampla. No entanto, na prática, a responsabilidade pelo cuidado acaba concentrada numa ou duas pessoas da rede social informal do indivíduo (Gil 2010, 2024a).

A ideia de envelhecer em casa (*ageing in place*), bem como a conceção da casa como espaço de invisibilidade do cuidado, pode constituir um mecanismo de reforço das desigualdades, sobretudo quando o cuidado prestado no ambiente doméstico é desvalorizado enquanto trabalho profissional, frequentemente realizado sem contrato laboral e

³ Trata-se de um conjunto de interações sociais que cada pessoa constrói ao longo da vida.

sem proteção social por trabalhadores migrantes em situação precária ou irregular (Weicht 2015; Rodrigues 2017).

Esta perspetiva mais recente de compreender o cuidado a partir da interseccionalidade (Daly e León 2022) assenta no reconhecimento de múltiplas desigualdades, nas quais a raça, a etnicidade, o género e a classe se entrecruzam e podem estar subjacentes ao *ageing in place*.

Assim, o envelhecimento em casa como alternativa à institucionalização depende de recursos habitacionais e das redes de suporte social na comunidade, bem como do acesso a cuidados formais, o que significa dizer que não tem o mesmo significado nem as mesmas consequências para todos os grupos sociais. Mulheres idosas com baixos rendimentos e a viver sós, ou minorias étnicas enfrentam riscos acrescidos de isolamento, dificuldades de acesso aos cuidados de longa duração, revelando como o envelhecimento é atravessado por desigualdades cumulativas ao longo do curso de vida. Assim, a abordagem interseccional, como lente analítica, permite compreender que o envelhecimento não é apenas plural, mas diferencialmente distribuído e desigual, configurando trajetórias distintas de acesso aos cuidados e no próprio processo de envelhecer (Ciobanu 2023).

No contexto europeu, Portugal apresenta um perfil paradoxal no domínio dos cuidados de longa duração: apesar de alinhar no seu discurso com a promoção do *ageing in place*, mantém níveis reduzidos de cobertura formal de cuidados, quer no domicílio quer em contexto institucional, permanecendo muito dependente do trabalho informal das famílias (Gil 2023). Os dados da OCDE indicam que, embora a maioria dos países tenha reforçado, nas últimas décadas, os serviços de apoio domiciliário, Portugal permanece entre os países com menor cobertura de cuidados formais no domicílio, registando o valor mais baixo da OCDE (34,6 %) (OECD 2025).

Esta oferta limitada de serviços torna-se particularmente evidente entre as pessoas idosas com necessidades de apoio que vivem no domicílio. Entre as pessoas com 65 ou mais anos que apresentavam pelo menos uma limitação nas atividades da vida diária (AVD/AVDI), 40,8 % referiam insuficiência de apoio informal ou ausência de cuidados formais adequados; mesmo entre aquelas com três ou mais limitações, cerca de 31 % permaneciam sem resposta adequada, evidenciando a persistência de necessidades de cuidado não satisfeitas (OCDE 2025)

Estes dados tornam visíveis as fragilidades estruturais do sistema de cuidados de longa duração em Portugal, traduzidas na persistência de necessidades de cuidado não satisfeitas. Comparativamente a países do Norte e Centro da Europa, onde o envelhecer em casa é sustentado por redes públicas de cuidados integrados (Dohotariu et al. 2024), o caso português apresenta uma externalização estrutural do cuidado para a esfera privada, com

impactos desiguais sobre as mulheres, as pessoas com baixos rendimentos e as populações migrantes. Este padrão aproxima Portugal de outros países do Sul da Europa, caracterizados por regimes *familistas* (Gil 2023), nos quais a responsabilidade pelos cuidados de longa duração continua bastante localizada no espaço doméstico e nas redes familiares. Neste sentido, o *ageing in place* surge como um ideal normativo e como um dispositivo de organização social do cuidado, cujos efeitos variam de acordo com as desigualdades estruturais que atravessam as trajetórias de vida.

Ageing in a nursing home (envelhecer em instituição)

Já o envelhecer em instituição (*ageing in a nursing home*) é frequentemente associado à perda de autonomia e ao estigma social (Hudson 2022), embora pressuponha cuidados contínuos e um ambiente adaptado assegurado por profissionais.

A maior preponderância das mulheres em estruturas de alojamento continua a ser confirmada pelos dados europeus. De acordo com o último relatório da Eurostat (2016), a proporção de mulheres muito idosas 85+ anos a residir em alojamentos coletivos era consideravelmente mais elevada (14,8 %) do que a dos homens da mesma faixa etária (7,6 %). No caso português, esta diferença revelava-se ainda mais acentuada face à média da Eu-28, com 18,6 % das mulheres com mais de 85 anos a viver em instituições, contra 11,8 % dos homens (Eurostat 2016). Tal diferenciação é frequentemente explicada pela sobre-mortalidade masculina e pela maior exposição das mulheres a riscos de incapacidade nas idades mais avançadas.

Esta tendência foi igualmente observada noutros inquéritos europeus (Bonnet et al. 2021), que indicavam que as mulheres com mais de 75 anos e com incapacidade severa, física ou mental, representavam cerca de um terço da população idosa institucionalizada. Entre os fatores que explicam a entrada em instituição destacam-se a doença e a incapacidade da pessoa para viver só, bem como a indisponibilidade dos familiares para responder às necessidades de cuidados continuados, devido a limitações habitacionais, de tempo ou de recursos.

A rejeição da institucionalização é muitas vezes sustentada por um discurso que enfatiza os seus potenciais efeitos negativos, nomeadamente o aumento da morbilidade e da mortalidade, a diminuição da autoestima, as dificuldades de adaptação a um ambiente estranho e a diminuição do contacto social e da atividade física. Por isso, a institucionalização é frequentemente representada como um contexto marcado pela perda de autonomia e pela padronização das rotinas, num ambiente homogéneo em termos etários e de dependência, com impactos na diversidade das interações sociais e na personalização dos

cuidados. O estigma social relacionado com a entrada no lar como abandono familiar ou a “fase final” da vida, sobretudo em culturas que valorizam o cuidado familiar como obrigação moral, imprime naturalmente uma negatividade ao lar como o último dos recursos.

A padronização das rotinas, a reduzida personalização dos cuidados e os problemas recorrentes de escassez de pessoal e qualidade variável evidenciam que a institucionalização também reproduz desigualdades – nomeadamente na distribuição de vagas, nos custos financeiros e na ausência de cuidados culturalmente sensíveis – afetando de forma desproporcionada as minorias étnicas (Ciobanu 2023) e os grupos LGBTQ+ (Hudson 2022).

O movimento anti-institucionalização tem sido objeto de crescente problematização na literatura, que sublinha a heterogeneidade das experiências de vida em contexto residencial. Nos últimos anos, os estudos têm demonstrado que a institucionalização não produz necessariamente efeitos negativos universais, podendo associar-se a melhorias nas condições de vida, no estado de saúde e até nas relações familiares (Devi 2022). De igual modo, variáveis organizacionais – como a flexibilidade das admissões, a qualidade dos serviços prestados, a menor rigidez normativa e a centralidade do residente enquanto ator principal do cuidado – surgem como fatores facilitadores de uma integração mais positiva (Stokke et al. 2023; Asante et al. 2021).

O estudo de Daniel *et al.* (2019) é particularmente relevante para compreender a institucionalização, não como um evento estático e disruptivo, mas como um processo dinâmico e relacional. As representações negativas associadas ao “lar” – frequentemente ancoradas na ideia de fim, rutura ou morte social – não são imutáveis. Pelo contrário, podem ser transformadas pela experiência vivida. O lar deixa, por isso, de ser concebido como “o fim” e passa a ser percebido como um espaço de sociabilidade, segurança e cuidado, em alguns casos preferível ao domicílio solitário. A reconfiguração das representações negativas da institucionalização assentou, neste caso particular, em três dimensões centrais: (1) o conforto material, a melhoria das condições materiais e sociais de vida – incluindo conforto habitacional, alimentação adequada, cuidados de saúde e apoio nas atividades quotidianas; (2) a redução da solidão, através do convívio regular, a criação de novas sociabilidades e o reforço do sentimento de pertença; (3) a manutenção e, por vezes, a melhoria das relações familiares, expressa na continuidade dos contactos e no alívio da sobrecarga intergeracional (Daniel 2019, 223). O estudo qualitativo de Daniel *et al.* (2019) veio evidenciar o carácter dinâmico das representações sociais, que não são fixas, mas negociadas e reconstruídas na experiência quotidiana. Estes resultados sugerem que a institucionalização não pode ser compreendida apenas como um espaço de declínio ou exclusão, mas como um contexto social cuja experiência é moldada por condições organizacionais, trajetórias e vivências, e representações sociais do envelhecimento.

Para uma política de envelhecimento e cuidado plural

A análise das duas modalidades de cuidado evidencia que ambas são sustentadas por categorias normativas mais amplas sobre envelhecimento, autonomia e dependência. Para compreender plenamente estas tensões, importa regressar às matrizes teóricas que estruturam essas representações. Estas organizam-se em torno de uma polarização entre seniores ativos, valorizados pelo prolongamento da vida ativa, e uma velhice dependente, muitas vezes associada à institucionalização e a idade avançada.

O conceito de dependência, consolidado na década de 1990, desenvolve-se num quadro biomédico que associa a velhice à perda funcional e à incapacidade, produzindo uma representação homogênea e irreversível da pessoa idosa. Este paradigma contribuiu para a medicalização da grande idade (Ennuyer 2002), reduzindo o envelhecimento à sua dimensão biológica e obscurecendo as trajetórias de vida e as determinantes sociais que moldam a experiência de envelhecer. A crítica sociológica – nomeadamente de Estes e Binney (1989) – desloca esta abordagem para um modelo social que reconhece o peso das desigualdades estruturais e do curso de vida na forma como se envelhece.

A teoria do curso de vida permite compreender o envelhecimento de forma plural, segundo a qual as experiências de envelhecimento resultam da articulação entre trajetórias individuais e contextos sociais, económicos e políticos (Bengtson 2016; Dannefer 2003; Marshall e Bengtson 2011). Esta perspetiva enfatiza a diversidade de experiências nas idades avançadas, sublinhando que a variabilidade entre indivíduos aumenta ao longo do curso de vida, produzindo múltiplas formas de envelhecer e conferindo particular relevância ao conceito de resiliência (Dannefer 2003). Nesta linha, o envelhecimento pode ser compreendido como um processo de ajustamento ativo às perdas e constrangimentos associados à idade, no qual a autonomia e a identidade são continuamente negociadas (Caradec 2004, 2008). Caradec (2008) mostra como as estratégias mobilizadas pelas pessoas idosas procuram preservar continuidade, pertença e sentido, mesmo em contextos de declínio funcional ou transições críticas, como a entrada numa instituição. O autor identifica tensões identitárias na idade avançada que exprimem o equilíbrio instável entre a manutenção da ligação ao mundo e o sentimento de distanciamento face a ele. Estas tensões manifestam-se na negociação entre o “ser” e o “ter sido” e na necessidade de preservar espaços de familiaridade que sustentem o sentimento de continuidade e de valor próprio, tanto no domicílio como em contextos de alojamento coletivo. Neste quadro, a autonomia na idade avançada não se opõe linearmente à dependência: pode ser preservada quando existe margem de decisão sobre a vida quotidiana, mesmo perante perdas funcionais, ou tornar-se ameaçada – e por vezes renunciada – quando os apoios

são insuficientes ou inadequados. Caradec (2004, 2012) propõe pensar as transições no envelhecimento – como a reforma, a viuvez ou a entrada numa estrutura residencial – como momentos de reconfiguração da identidade e da autonomia. Esta perspetiva permite compreender o envelhecimento como um processo relacional e situado, no qual a autonomia é continuamente negociada ao longo das trajetórias de vida, quer no domicílio quer em contextos institucionais, desafiando as dicotomias simplificadoras entre autonomia e dependência.

Neste domínio têm emergido soluções híbridas que tentam superar a oposição entre envelhecer em casa e envelhecer em instituição. Entre elas destacam-se o *senior cohousing* (modelo de habitação colaborativa), as unidades residenciais de pequena escala e modelos como o *Green House Project*⁴ e o *TigerPlace*⁵. O modelo de *senior cohousing*, originário da Dinamarca, combina a segurança do cuidado formal com a manutenção da autonomia, a personalização dos cuidados e a integração comunitária, aproximando-se de uma lógica de “casa com cuidados”, em contraste com a institucionalização tradicional (Doetter et al. 2019).

Apesar do seu potencial inovador, estas alternativas continuam a ser pouco acessíveis e fortemente condicionadas pelos recursos económicos disponíveis, pelos enquadramentos legais e pelas políticas públicas de financiamento (Hudson 2022). Em alguns contextos, estas respostas funcionam como soluções de nicho, acessíveis sobretudo a classes médias e altas. Tal realidade evidencia que a inovação organizacional, por si só, não elimina as desigualdades estruturais que atravessam o envelhecimento e o acesso aos cuidados (Doetter et al. 2019), nem resolve plenamente as dificuldades de adaptação progressiva às necessidades crescentes da população idosa.

Ainda assim, a sua relevância não deve ser desvalorizada: a existência de modelos diversos contribui para romper com uma conceção homogénea e padronizada do lar, abrindo espaço a formas organizacionais mais flexíveis e centradas na pessoa. Simultaneamente, permanece necessária maior evidência empírica, de natureza comparativa e longitudinal, que permita avaliar o impacto destes modelos em termos de qualidade de vida, custos, condições de trabalho e equidade no acesso.

Em Portugal começam também a surgir os primeiros projetos de habitação colaborativa – “63 projetos para 2009 vagas” (Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, citado por Carmo 2026, 30) –, o que constitui um indicador relevante da emergência de novas respostas neste domínio.

⁴ <https://aginginnovation.org/services/consulting/green-house-homes/>.

⁵ <https://nursing.missouri.edu/research/projects/tigerplace/>.

O aumento das necessidades de cuidados de longa duração, associado ao envelhecimento da população, exigirá não apenas novas soluções organizacionais, mas também a melhoria das condições de trabalho, a profissionalização e a dignificação do trabalho de cuidados, bem como o reforço de políticas de apoio às famílias – questões centrais para as políticas públicas. Neste sentido, a construção de uma *sociedade do cuidado* implica valorizar o trabalho do cuidado – muitas vezes invisível e desvalorizado – e redistribuir responsabilidades entre o Estado, a comunidade, as instituições e as famílias. Esta perspectiva vai ao encontro da proposta de Williams (2023) de uma ética política do cuidado, que sublinha a centralidade do cuidado nas sociedades contemporâneas. A autora introduz os conceitos de desvalorização do cuidado (*care devaluation*) e esgotamento do cuidado (*care exhaustion*), defendendo a necessidade de uma infraestrutura democrática de cuidados que reconheça tanto o trabalho remunerado como o não remunerado e que garanta condições materiais e temporais para cuidar, promovendo a justiça social e a solidariedade (Gil 2024a) no domínio das políticas públicas.

Notas conclusivas

As tensões analisadas ao longo do artigo evidenciam que *envelhecer em casa* e *envelhecer em instituição* não são apenas opções organizacionais, mas expressões de representações sociais mais amplas sobre autonomia, dependência, responsabilidade familiar e papel do Estado. A pluralidade do processo de envelhecer, assente em trajetórias ao longo do curso de vida, contrasta com as representações sociais hegemônicas que tendem a simplificar o envelhecimento em dicotomias – casa ou instituição, autonomia ou dependência. Olhar o envelhecimento como resultado de uma trajetória de vida implica reconhecê-lo como um processo natural que envolve simultaneamente ganhos – associados ao aumento da longevidade e da saúde da população – e perdas, que podem constituir oportunidades para novas reconfigurações identitárias.

Ambas as soluções – envelhecer em casa ou envelhecer em instituição – enfrentam críticas pela distância tantas vezes observada entre o discurso político e a realidade social. No caso do *ageing in place*, a retórica da autonomia raramente é acompanhada pelo investimento necessário em serviços domiciliários multidisciplinares e articulados entre si, e alicerçada numa política de apoio aos cuidadores informais. Já no caso da institucionalização, a promessa de cuidados de qualidade nem sempre se concretiza, particularmente em contextos marcados pela escassez de recursos humanos, a precariedade laboral e as pressões financeiras sobre as organizações (Gil 2021). Apesar da promessa de segurança e cuidados adequados, as estruturas residenciais continuam enraizadas num paradigma

institucional que carece de reformas profundas para assegurar ambientes centrados na pessoa (Gil 2018; Barbosa et al. 2021).

O conceito de sociedade cuidadora (*caring society*) (Kadi et al. 2024) aponta para um novo paradigma de organização do cuidado assente num sistema integrado que garanta acesso equitativo a respostas formais ao longo do curso de vida; no apoio substancial a cuidadores formais e informais, reconhecendo o valor económico e social do trabalho de cuidado; e na promoção da qualidade de vida tanto de quem recebe como de quem presta cuidados. Esta perspetiva constitui uma resposta política às limitações de modelos fragmentados, de mercado ou excessivamente familiaristas, defendendo políticas públicas que reforcem a solidariedade intergeracional e a infraestrutura social de cuidado de forma sustentável e plural.

Mais do que dicotomizar entre envelhecer em casa ou em instituição, o desafio central que se coloca às sociedades contemporâneas é o de transformar as representações sociais que naturalizam essa oposição e obscurecem as desigualdades que a atravessam. Democratizar o cuidado enquanto bem coletivo implica reconfigurar simbolicamente o envelhecimento, reconhecendo a interdependência como condição humana, e investir em modelos integrados e plurais de cuidado, acessíveis e socialmente justos.

As gerações que envelhecerão nas próximas décadas tenderão a apresentar perfis sociais e expectativas distintas das atuais, tanto em termos de trajetórias de vida como na procura de soluções de cuidado – desde o apoio profissionalizado, às redes familiares ou a modelos mistos. Paralelamente, novas tecnologias e formas assistidas de vida – da robótica à inteligência artificial e à adaptação habitacional – poderão reconfigurar o campo dos cuidados. Contudo, o seu impacto dependerá da sua integração numa infraestrutura social que não reproduza desigualdades, mas que responda a um envelhecimento cada vez mais plural. Repensar o envelhecimento para além da dicotomia entre casa e instituição constitui, assim, um passo essencial para construir políticas de cuidado mais justas, plurais e socialmente sustentáveis.

Bibliografia final

- ASANTE, Bernice, Franziska Zúñiga, and Laetitia Favez. 2021. "Quality of care is what we make of it: A qualitative study of managers' perspectives on quality of care in high-performing nursing homes". *BMC Health Services Research* 21: 1090. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07113-9>.
- BARBOSA, Maria Miguel, Paula Guimarães, Rosa Marina Afonso, Javier Yanguas, e Constança Paúl. 2021. "Cuidados centrados na pessoa idosa: Uma abordagem de promoção de direitos".

- In *Olhares sobre o envelhecimento: estudos interdisciplinares*, vol. 1, editado por Joaquim Pinheiro. <http://cda.uma.pt/publications/pub21-001-olhares-v1/Ebook-21-V01-Completo.pdf>.
- BENGTON, Vern L. 2016. "How theories of aging became social: Emergence of the sociology of aging". In *Theories of Aging*, 3rd ed., edited by Vern L. Bengtson and Richard A. Settersten. Springer: 96-117. https://www.nrb.net.in/Books/d7N2g9_Handbook_of_Theories_of_Aging-Third_Edition.pdf.
- BERNINI, Andrea, Anne Nedee, and Federico Natale. 2025. *Long-term care in the EU27: Overview of demand projection models*. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2760/6436972>.
- BONNET, Carole, Emmanuelle Cambois, and Romuald Fontaine. 2021. "Population ageing in high-longevity countries: Demographic dynamics and socio-economic challenges". *Population* 76(2): 217-310. <https://shs.cairn.info/journal-population-2021-2-page-217?lang=en>.
- CARADEC, Vincent. 2004. *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Nathan.
- CARADEC, Vincent. 2008. "Les mécanismes de la transition identitaire au moment de la retraite". *Spirale* 41: 161-176. https://www.persee.fr/doc/spira_0994-3722_2008_num_41_1_1232.
- CARADEC, Vincent. 2017. "Les expériences du vieillissement". *Longévité et vieillissements*. <https://hal.science/hal-04371086/file/Discussion%20V%20CARADEC%20revue.pdf>.
- CARADEC, Vincent, Elisabeth Servet, et Jean-Paul Melchior, eds. 2012. "Introduction". In *Les Dynamiques des parcours sociaux: Temps, territoires, professions*. Presses Universitaires de Rennes.
- CARMO, Diana. 2026. "Onde morar na velhice? Num espaço que combina as partes boas dos dois". *Público*, 5 março, 2026.
- CIOBANU, Ruxandra Oana. 2023. "Super-diversity and intersectionality". In *Handbook on Migration and Ageing*, edited by Sandra Torres and Alex Hunter. Edward Elgar.
- COMAS-D'ARGEMIR, Dolores. 2019. "Cuidados y derechos: El avance hacia la democratización de los cuidados". *Cuadernos de Antropología Social* 49: 13-29. <https://doi.org/10.34096/cas.149.6190>.
- Comissão Europeia, Direção-Geral dos Assuntos Económicos e Financeiros. 2021. *The 2021 ageing report: economic and budgetary projections for the EU member states (2019–2070)*. Publications Office of the European Union. The 2021 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2019-2070) - Economy and Finance.
- DALY, Mary, and Margarita León. 2022. "Care and the analysis of welfare states". In *Social Policy in Changing European Societies: Research Agendas for the 21st Century*, edited by Kenneth Nelson, Rense Nieuwenhuis, and Mara Yerkes. Edward Elgar. https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_socialpolicy/eu_def/296.pdf.

- DANIEL, Fernanda, Ana Paula Brites, Rosa Monteiro e Hugo Vicente. 2019. "De 'lar' abominado a estimado (ou tolerado): Reconfiguração das representações sobre institucionalização". *Saúde e Sociedade* 28(4): 214-228. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180699>.
- DANNEFER, Dale. 2003. "Toward a global geography of the life course: Challenges of late modernity for life course theory". In *Handbook of the Life Course*, edited by Jeylan Mortimer and Michael Shanahan. Kluwer Academic/Plenum: 647-659. (99+) *Handbook of the Life Course*.
- DEVI, Rani, Adam Gordon, and Tom Denning. 2022. "Enhancing the quality of care in long-term care settings". *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19(3): 1409. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031409>.
- DOETTER, Lorraine Frisina, Francesco Barbabella, Montserrat Guillén, Blanche Le Bihan, Joanna Marczak, Ricardo Rodrigues, Heinz Rothgang, Miguel Santolino, Alis Sopadzhian, Agnieszka Sowa-Kofta, and Raphael Wittenberg. 2019. "Improving outcomes for people with long-term care needs through personalisation". *Eurohealth* 25(4): 6-9. <https://ehesp.hal.science/hal-02611359v1>.
- DOHOTARIU, Andreea. 2024. "Care for older people through politicising and gendering processes: An introduction". In *The Politicising and Gendering Care for Older People: Multidisciplinary Perspectives from Europe*, edited by Andreea Dohotariu, Ana Paula Gil, and Zuzana Volanská. Manchester University Press. <https://manchesteruniversitypress.co.uk/9781526175991/>.
- ENNUYER, Bernard. 2002. *Les Malentendus de la dépendance: De l'incapacité au lien social*. Dunod.
- ESTES, Carroll, and Elizabeth Binney. 1989. "The biomedicalization of aging: Dangers and dilemmas". *The Gerontologist* 29(5): 587-596. <https://doi.org/10.1093/geront/29.5.587>.
- European Commission, Social Protection Committee. 2021. *Long-term care report: ageing in the EU, projections of LTC needs and dependency*. 2021 EU Long-term care report : A highly useful analysis to inform care policymaking - AGE Platform Europe.
- European Commission, Social Protection Committee. 2024. *Long-term care report: ageing in the EU, projections of LTC needs and dependency*. 2024 Ageing Report – Underlying Assumptions & Projection Methodologies.
- European Health Interview Survey (EHIS). 2019. *Indicators of long-term care in private households*. Eurostat. European health interview survey – Microdata – Eurostat.
- European Union. 2022. *Long-term care report: technical update*. Publications Office of the European Union. <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=25271&langId=en>.
- Eurostat. 2016. *People in the EU: who are we and how do we live?* Publications Office of the European Union. KS-04-15-567-EN-N.pdf.
- Eurostat. 2024. *Ageing Europe: statistics on housing and living conditions*. Publications Office of the European Union. 80394.pdf.

- FÄNGE, Agneta M., Frank Oswald, and Lindy Clemson. 2012. "Aging in place in late life: Theory, methodology, and intervention". *Journal of Aging Research* 2012: 1-12. <https://doi.org/10.1155/2012/547562>.
- FONSECA, António Manuel. 2022. "Aging in place, envelhecimento em casa e na comunidade em Portugal". *Public Sciences & Policies* 6(2): 21-39. <https://doi.org/10.5965/19847246242023e0104>.
- GIL, Ana Paula. 2010. *Heróis do quotidiano: dinâmicas familiares na dependência*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- GIL, Ana Paula. 2018. "Care and mistreatment – two sides of the same coin? An exploratory study of three Portuguese care homes". *International Journal of Care and Caring* 2(4): 551-573. <https://doi.org/10.1332/239788218X15411703595128>.
- GIL, Ana Paula. 2021. "(In)decent work conditions and quality care: An issue for long-term care policy". *Ageing & Society* 42(9): 2154-2179. <https://doi.org/10.1017/S0144686X20002032>.
- GIL, Ana Paula. 2024a. *Quem cuidará de mim? Problemáticas em torno dos cuidados (in)formais*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- GIL, Ana Paula. 2024b. "Ambivalences around family care: The rhetoric of a family policy in Portugal". In *The Politicising and Gendering Care for Older People*, edited by Andreea Dohotariu, Ana Gil, and Zuzana Volanská. Manchester University Press. <https://manchesteruniversity-press.co.uk/9781526175991/>.
- GOFFMAN, Erving. 1974 [1961]. *Manicómios, prisões e conventos*. Perspectiva.
- GREENFIELD, Emily 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. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr108>.
- HILLCOAT-NALLÉTAMBY, Sarah, and Jim Ogg. 2014. "Moving beyond 'ageing in place'". *Ageing & Society* 34: 1771-1796. <https://doi.org/10.1017/S0144686X13000482>.
- HUDSON, Robert. 2022. *Ageing in a Nursing Home: Foundations for Care*. Springer.
- Instituto Nacional de Estatística. 2026. *Estimativas da população residente (1970–2024)*. <https://www.ine.pt>.
- International Labour Organization. 2019. *Working Conditions in a Global Perspective*. Publications Office of the European Union and International Labour Organization. Working conditions in a global perspective.
- KADI, Selma, Niki Kalavrezou, Kai Leichsenring, and Martin Pot. 2024. *Caring Societies: the future of long-term care*. European Centre for Social Welfare Policy and Research. ResearchGate.
- LECOVICH, Esther. 2014. "Ageing in place: From theory to practice". *Anthropological Notebooks* 20(1): 21-33. <https://www.semanticscholar.org/paper/Aging-in-place-%3A-From-theory-to-practice-lecovich/f9fc8e6e859408543cb512a499d37a4267edb348>.

- MARSHALL, Victor W., and Vern L. Bengtson. 2011. "Theoretical perspectives on the sociology of aging". In *Handbook of Sociology of Aging*, edited by Richard A. Settersten Jr. and Jacqueline L. Angel. Springer: 17-33. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4419-7374-0>.
- MARTIN, Claude. 1995. "Vieillesse, dépendance et solidarités en Europe". In *Les Solidarités entre générations*, direction de Claudine Attias-Donfut. Nathan.
- MOSCOVICI, Serge. 2009. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Vozes.
- OECD. 2023. *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. OECD Publishing. Health at a Glance 2023 | OECD.
- OECD. 2025. *Health at a Glance 2024: OECD Indicators*. OECD Publishing. Health at a Glance 2025 | OECD.
- RODRIGUES, Ricardo. 2017. "Review of *The Meaning of Care: The Social Construction of Care for Elderly People*, by Bernhard Weicht". *Czech Sociological Review* 53(3): 490-493. <https://sreview.soc.cas.cz/pdfs/csr/2017/03/14.pdf>.
- STOKKE, Rune, Torunn Wibe, and Marit Sogstad. 2023. "Forming nursing home practices that support quality of care for residents: A qualitative observational study". *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 16: 2667-2680. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S426913>.
- THÉVENET, Alain. 1989. *Le Quatrième âge*. Presses Universitaires de France.
- URBAN, Andreas. 2024. *Velhos supérfluos*. Antígona.
- VALA, Jorge. 1993. "As representações sociais no quadro dos paradigmas e metáforas da psicologia social". *Análise Social* 28(4-5): 887-919. <https://www.ics.ulisboa.pt/file/4643/download?token=dblyzS7B>.
- WEICHT, Bernhard. 2015. *The Meaning of Care: The Social Construction of Care for Elderly People*. Palgrave Macmillan.
- WILES, Janine, Annette Leibling, Nancy Guberman, Jeanne Reeve, and Ruth E. S. Allen. 2012. "The meaning of 'aging in place' to older people". *The Gerontologist*, 52(3): 357-366. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr098>.
- WILLIAMS, Fiona. 2023. "Decolonising knowledge and reparative justice: A further 'R' for global social policy". In *Global Social Policy at 25: Reflections and Prospects*, edited by Paul Stubbs. https://www.eizg.hr/userdocsimages/publikacije/knjige/global_social_policy_at_25_final.pdf.
- World Health Organization. 2015. *World Report on Ageing and Health*. WHO. World report on ageing and health.
- World Health Organization Regional Office for Europe. 2022. *Rebuilding for Sustainability and Resilience: Strengthening the Integrated Delivery of Long-Term Care in the European Region*. Copenhagen. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/69795ee0-d42f-4af2-889a-dd9c5b439af1/content>.