newsletter edição n.º **18**

Observatório Social de Gaia

Envelhecimento Saudável e Políticas Locais em Vila Nova de Gaia

setembro | **2025**

U.PORTO FLUP FACULDADE DE LETRAS UNIVERSIDADE DO PORTO
VILA NOVA DE GAIA CÂMARA MUNICIPAL
Observatório Social de Gaia

Índice Geral

Introdução 9

1. O Envelhecimento Demográfico 12

1.1. Indicadores de Envelhecimento em Portugal 16

2. Realidade Local: Vila Nova de Gaia 19

2.1. Perfil Demográfico do Concelho 20

3. Políticas Municipais para o Envelhecimento em Vila Nova de Gaia 27

Notas Finais: Reforço e Inovação nas Políticas Locais de Desenvolvimento 37

Editorial

Envelhecer em Gaia - desafios e caminhos para uma comunidade mais inclusiva

O envelhecimento da população é um dos fenómenos sociais mais marcantes do nosso tempo. Em Vila Nova de Gaia, como em muitas outras regiões do país e da Europa, o aumento da esperança média de vida e a redução da natalidade conduzem a uma transformação profunda da estrutura etária da população. Hoje, falar de envelhecimento é falar do presente - e não apenas de um futuro longínquo. Por isso, o Observatório Social de Vila Nova de Gaia assume como prioridade conhecer, acompanhar e contribuir ativamente para respostas sociais mais ajustadas às necessidades da população sénior do concelho.

De acordo com os dados mais recentes, **cerca de 23% da população residente em Gaia tem 65 ou mais anos**. Este valor, que tende a crescer, impõe uma reflexão coletiva sobre os modos como as políticas públicas, as redes formais e informais de apoio e os próprios espaços da cidade se organizam para garantir uma vida com dignidade, participação e bem-estar às pessoas mais velhas.

É fundamental, desde logo, rejeitar visões estereotipadas do envelhecimento. A velhice não é um estado homogéneo, nem deve ser encarada apenas como um tempo de perda ou de dependência. Em Gaia, encontramos milhares de pessoas idosas ativas, autónomas, com saberes valiosos, contributos cívicos e trajetórias de vida que merecem ser reconhecidas e integradas nos processos de construção comunitária. Importa, por isso, promover uma abordagem que valorize o envelhecimento como fase plena do ciclo de vida, com direitos próprios, e que inclua a diversidade de experiências, capacidades e expectativas da população sénior.

Mas essa valorização não pode ocultar os riscos e fragilidades sociais que afetam uma parte significativa desta população. A solidão, o isolamento, a insegurança económica, os problemas habitacionais, as dificuldades de mobilidade e o acesso desigual a cuidados de saúde e serviços sociais continuam a marcar a realidade de muitos idosos. Em Gaia, as dinâmicas de envelhecimento não se distribuem de forma uniforme: existem freguesias mais envelhecidas, territórios onde a rede de apoio familiar é escassa, bairros onde os serviços estão distantes ou são insuficientes. Uma política local sensível ao envelhecimento exige, portanto, um conhecimento aprofundado das desigualdades territoriais, bem como uma aposta clara na proximidade, na descentralização e na articulação entre atores públicos, sociais e comunitários.

O Observatório Social de Vila Nova de Gaia tem procurado, ao longo dos últimos anos, produzir conhecimento relevante sobre estes fenómenos. Através da recolha e análise de dados, da promoção de parcerias e da escuta ativa da população, temos vindo a desenhar um retrato mais fino e atualizado das condições de vida das pessoas idosas no concelho. Esta informação é essencial para apoiar a tomada de decisão política, orientar estratégias de intervenção e promover respostas mais eficazes e centradas nas pessoas.

Entre as prioridades que identificamos, destacam-se: a necessidade de reforçar os serviços de apoio domiciliário e de proximidade; de garantir uma rede de cuidados continuados e paliativos acessível e suficiente; de promover o envelhecimento ativo e saudável através de iniciativas culturais, formativas e intergeracionais; de adaptar os espaços públicos e os transportes às necessidades de mobilidade das pessoas com mais idade; e de combater todas as formas de discriminação etária.

Também é fundamental escutar as próprias pessoas idosas, valorizando os seus testemunhos, desejos e capacidades de participação. O envelhecimento não pode ser apenas objeto de políticas: deve ser vivido com dignidade, autonomia e escolha. Por isso, é tão importante criar espaços onde as pessoas mais velhas possam expressar as suas opiniões, partilhar as suas histórias e envolver-se ativamente nas decisões que dizem respeito à comunidade.

É neste espírito que o Observatório Social continuará a desenvolver o seu trabalho: como plataforma de conhecimento, como espaço de diálogo e como instrumento de cidadania. Envelhecer em Gaia deve ser, acima de tudo, envelhecer com sentido de pertença, com qualidade de vida e com respeito pelos percursos de cada um.

João Teixeira Lopes
Professor Catedrático da FLUP

Introdução

.INTRO

O envelhecimento demográfico é, hoje, um fenómeno global e um tema de inegável relevância. O seu impacto é multidimensional, tocando esferas da vida humana tão diversas como a social, a económica, a cultural, a política, ou a da saúde, entre outras. Não surpreende, por isso, que se tenha tornado também num importante tema de reflexão e discussão política. Conceitos como o envelhecimento ativo, envelhecimento saudável ou envelhecimento ativo e saudável emergiram em décadas recentes como elementos centrais das estratégias que visam adaptar as sociedades à realidade de uma população envelhecida, acentuando, simultaneamente, os direitos das pessoas mais velhas e procurando promover a sua qualidade de vida.

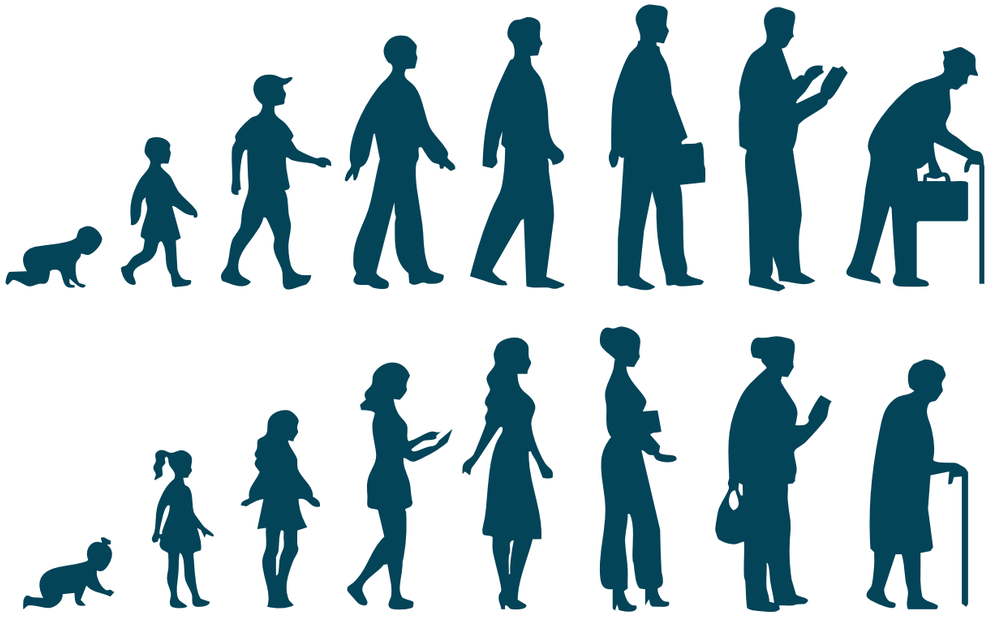
Portugal tem vindo a envelhecer muito rapidamente ao longo das últimas décadas e é hoje, de acordo com dados disponibilizados pela Pordata, o segundo país da Europa, atrás da Itália, com um índice de envelhecimento mais elevado: 192,4. Isto significa que, em Portugal, existem 192 pessoas com idade igual ou superior a 65 anos por cada 100 menores de 15 anos. Segundo o INE, a esperança média de vida – isto é, o número médio de anos de vida esperados - tem vindo a aumentar, situando-se, no triénio 2021-2023, nos 78,37 anos para os homens e 83,67 anos para as mulheres (INE, 2024). No entanto, os ganhos em anos de vida não têm vindo a ser acompanhados por ganhos substantivos na qualidade de vida das pessoas mais velhas. Efetivamente, o número de anos de vida saudáveis aos sessenta e cinco anos – ou seja, os de vida esperados com boas condições de saúde a partir dos 65 anos de idade – mantêm-se abaixo dos valores registados para o conjunto da Europa, como se verá mais à frente.

Vila Nova de Gaia não escapa a esta tendência, registando igualmente um envelhecimento acentuado da sua população. Importa, por isso, conhecer a realidade do envelhecimento neste município, bem como as iniciativas que procuram melhorar a autonomia, a saúde e a qualidade de vida da sua população sénior. Assim, esta newsletter enquadra o envelhecimento em Vila Nova de Gaia, a partir de uma perspetiva informada pela noção de envelhecimento ativo e saudável. A análise foi desenvolvida com recurso a dados secundários provenientes do Instituto Nacional de Estatística (INE) e do Sistema de Estatísticas da Segurança Social (SESS), além de dados primários recolhidos através de entrevistas realizadas com técnicas envolvidas nos programas dedicados ao envelhecimento com expressão no município.

A *newsletter* encontra-se dividida em 3 partes. Na primeira, apresentam-se o tema do envelhecimento demográfico e os seus principais conceitos, assim como alguns dados de contextualização. Na segunda, coloca-se o foco no município de Vila Nova de Gaia, a partir da análise de vários indicadores demográficos. Por último, são brevemente explorados alguns programas em curso, dirigidos à população com 65 e mais anos, nas áreas social e da saúde. Nessa última etapa, são também partilhados contactos/informações úteis dos programas em análise.

O ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO

1.



1.

O envelhecimento demográfico. Enquadramento conceptual

O envelhecimento demográfico é um fenómeno historicamente recente, associado, por um lado, ao aumento da esperança média de vida e, por outro, à quebra da fecundidade. Traduz-se num aumento da proporção das pessoas mais velhas e numa redução relativa da população jovem (OMS, 2002, 2015). Resulta, em grande medida, de transformações sociais profundas, refletindo também a melhoria das condições de vida das populações (Mendes, 2017).

Este é um fenómeno global, ainda que se manifeste em estádios distintos e a ritmos diferentes nas várias regiões e países do mundo (Mendes, 2017). De um modo geral, a Europa, onde o processo teve início mais cedo, encontra-se hoje particularmente envelhecida (Comissão Europeia, 2021), ao passo que outras regiões, apesar de terem uma população mais jovem, estão a envelhecer de forma mais acelerada (ONU, s.d.).

Embora o envelhecimento demográfico, enquanto expressão de vidas mais longas, possa ser considerado positivo, comporta também desafios importantes. Alguns destes desafios manifestam-se no plano individual. Biologicamente, o envelhecimento envolve uma acumulação de danos celulares e moleculares ao longo da vida, conduzindo a uma diminuição gradual das reservas fisiológicas, ao aumento do risco de várias doenças e a uma redução da capacidade funcional (OMS, 2015). No entanto, a relação entre idade cronológica e essas alterações não é linear nem uniforme: algumas pessoas com mais de 65 anos mantêm capacidades físicas e mentais

comparáveis às de indivíduos mais jovens, enquanto outras enfrentam situações de fragilidade. **Logo, a caracterização da população mais velha em termos de saúde, participação e autonomia é marcada por uma forte heterogeneidade. Esta tende a aumentar à medida que se avança ainda mais na idade** (OMS, 2015; 2017).

Embora esta diversidade seja parcialmente explicada pela herança genética, ela relaciona-se também com uma multiplicidade de fatores que operam ao longo da vida: comportamentos e estilos de vida, ambiente físico, condições socioeconómicas, etnia e género (OMS, 2002, 2015, 2017). **As desigualdades sociais contribuem significativamente para as diferenças de capacidade entre as pessoas mais velhas**. Por sua vez, atingir idades avançadas pode acarretar mudanças de posições e papéis sociais, a perda de laços afetivos (OMS, 2015, 2017) e, em alguns casos, o agravamento da situação económica, dado que a pensão de reforma pode constituir a única fonte de rendimento numa fase da vida em que tendem a aumentar as despesas, sobretudo com cuidados de saúde (Santos et al, 2024).

No plano coletivo, o envelhecimento demográfico apresenta desafios à economia, à coesão social e aos sistemas de proteção social, de saúde e de cuidados (Comissão Europeia, 2021; OMS, 2015). Torna-se, assim, crucial compreender como manter a produtividade económica num contexto de diminuição da população ativa, bem como preservar a capacidade institucional e financeira do Estado Social, face à redução do número de contribuintes e ao aumento da proporção de beneficiários. A crescente prevalência de doenças crónicas em idades avançadas pressiona os sistemas de saúde, ainda muito centrados num modelo biomédico que se revela mais eficaz no diagnóstico e tratamento de situações de doença aguda do que na prevenção e nos cuidados de longo prazo. Para além disso, um número cada vez maior de pessoas irá necessitar de cuidados continuados no futuro, o que implica repensar a sustentabilidade da sua prestação em larga escala.

No entanto, o envelhecimento demográfico também apresenta oportunidades. Espera-se que estimule a procura por bens e serviços adaptados às necessidades dos mais velhos e promova o surgimento de novos setores de emprego ligados à inovação tecnológica, à saúde e aos cuidados em geral (Comissão Europeia, 2021). Para além disso, a resposta sociopolítica às mudanças demográficas pode contribuir para assegurar uma vida mais saudável, digna e autónoma às pessoas mais velhas (OMS, 2002, 2015, 2017).

A reversão do envelhecimento demográfico não é expectável. Por isso, os desafios e oportunidades que já coloca tornam-no um tema social, económico e político central. A Comissão Europeia (2021) destaca dois conceitos para orientar a adaptação a esta realidade: 1) a **aprendizagem ao longo da vida** e 2) o **envelhecimento ativo e saudável**. O primeiro refere-se à aquisição de competências e conhecimentos ao longo da vida, essenciais para a empregabilidade prolongada, a participação social e a manutenção de capacidades cognitivas. O segundo, ainda de acordo com a Comissão Europeia, diz respeito à "promoção de estilos de vida saudáveis ao longo das nossas vidas e inclui os nossos padrões de consumo e nutrição e os nossos níveis de atividade física e social" (2021: 4.). A aprendizagem ao longo da vida e o envelhecimento ativo e saudável são conceitos interdependentes, que se reforçam mutuamente.

Esta visão retoma dois conceitos desenvolvidos, em momentos diferentes, pela Organização Mundial de Saúde (OMS): o **envelhecimento ativo** e o **envelhecimento saudável**.

O **envelhecimento ativo** é definido pela OMS enquanto "o processo de otimização de oportunidades de saúde, participação e segurança de modo a melhorar a qualidade de vida das pessoas à medida que estas envelhecem" (OMS, 2002: 12). Trata-se de um conceito de contornos nem sempre claros, dada a pluralidade de definições existentes (Ribeiro, 2012). No entanto, numa aceção mais abrangente, este conceito vai além da mera funcionalidade física ou da permanência no mercado de trabalho, integrando também as dimensões social, cultural, económica, espiritual e cívica. Parte do princípio de que todas as pessoas mais velhas - mesmo aquelas que não estão ativas profissionalmente ou que enfrentam limitações — têm capacidade para participar e contribuir para a sociedade. Para que isso seja possível, a preservação da saú-

de é fundamental, entendida não como simples ausência de doença, mas como um estado de bem-estar físico, mental e social. Outro objetivo central do envelhecimento ativo é a manutenção da autonomia e da qualidade de vida ao longo do processo de envelhecimento.

Segundo a OMS (2002), este processo é influenciado por múltiplos fatores, que devem ser considerados ao promover o envelhecimento ativo. O género e a cultura são determinantes transversais, enquanto outros fatores se distribuem por diferentes esferas: económica (como o rendimento), social (por exemplo, o nível de escolaridade) e pessoal (incluindo fatores genéticos). Acrescem ainda determinantes ligados ao ambiente físico (por exemplo, as condições de habitação), ao comportamento (como a prática de atividade física) e ao acesso a serviços sociais e de saúde. Este enquadramento adota uma perspetiva de ciclo de vida, ou seja, reconhece que os fatores que influenciam o envelhecimento ativo operam ao longo de toda a vida, e não apenas nas idades mais avançadas.

No início do século XXI, a OMS adotava preferencialmente o conceito de envelhecimento ativo, por considerar que este permitia uma abordagem mais abrangente e multidimensional dos fatores que moldam o processo de envelhecimento (OMS, 2002). Com a utilização deste conceito, aquela organização procurava ultrapassar a visão centrada na ausência de doença, integrando dimensões diversas como a saúde, a participação cívica, social e económica, e a segurança, numa perspetiva de bem-estar e qualidade de vida em todas as fases da velhice.

Na última década, porém, verifica-se a crescente adoção do conceito de **envelhecimento saudável** em publicações mais recentes da OMS (2015, 2017, 2023). Este é definido como "o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idades avançadas". A capacidade funcional é entendida como "os atributos relacionados com a saúde que permitem às pessoas ser e fazer aquilo que têm razões para valorizar" (OMS, 2015: 28). Esta capacidade funcional resulta da interação entre a capacidade intrínseca do indivíduo — isto é, o conjunto das suas capacidades físicas e mentais mobilizáveis — e o ambiente, entendido aqui de forma abrangente, incluindo os contextos físicos e sociais em que as pessoas vivem. A capacidade intrínseca, por sua vez, é influenciada por um conjunto de características pessoais, que abrangem fatores fisiológicos, psicológicos, comportamentais e sociais, como a escolaridade, o percurso profissional e o rendimento. Estes fatores estão fortemente interligados com as condições ambientais, criando dinâmicas complexas que influenciam o modo como as pessoas envelhecem. Importa destacar que, tal como no envelhecimento ativo, o envelhecimento saudável é concebido a partir de uma lógica de curso de vida, reconhecendo que os seus determinantes atuam de forma cumulativa ao longo de toda a existência, e não apenas na velhice. Observa-se, assim, uma clara convergência entre os dois conceitos: ambos partem de uma visão holística da saúde, centrada no bem-estar e não apenas na ausência de doença; consideram múltiplos determinantes (biológicos, sociais, económicos e ambientais), situados em níveis interligados que vão do individual ao estrutural; e adotam uma perspetiva longitudinal, ancorada no ciclo de vida.

Contudo, apesar destas semelhanças, existem matizes que os distinguem. O conceito de envelhecimento ativo tem um foco mais explícito na participação económica, social e cívica das pessoas mais velhas, incluindo aquelas com limitações, sublinhando o seu contributo para a sociedade. Já o envelhecimento saudável centra-se na capacidade funcional e na sua manutenção, enfatizando a relação entre saúde e autonomia. Esta abordagem revela-se, em muitos aspetos, mais inclusiva, uma vez que reconhece que o bem-estar pode ser alcançado mesmo em contextos de fragilidade ou limitação, desde que as condições ambientais permitam às pessoas continuar a "ser e fazer aquilo que têm razões para valorizar" (OMS, 2015: 28). Ao deslocar o foco da produtividade ou da participação ativa para a **funcionalidade contextualizada**, o conceito acomoda uma diversidade maior de experiências de envelhecimento.

Estas perspetivas influenciaram significativamente a visão adotada pela Comissão Europeia, que tem utilizado a noção de "envelhecimento ativo e saudável" em documentos recentes. No entanto, observa-se uma ênfase particular na valorização do potencial económico do envelhecimento, nomeadamente através do prolongamento da vida ativa e da promoção de setores emergentes ligados ao envelhecimento da população. Esta vertente mais instrumental – presente quer nos documentos da Comissão, quer em publicações da OMS, que chegam a referir um "imperativo económico" (OMS, 2015: 16) - coexiste com preocupações com os direitos, o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas idosas.

Por outro lado, importa assinalar que tanto o conceito de envelhecimento ativo como o de envelhecimento saudável tendem a negligenciar as subjetividades das próprias pessoas mais velhas sobre o que constitui, para si, uma boa velhice. O foco nas responsabilidades individuais - expresso, por exemplo, na ideia de que o envelhecimento bem-sucedido depende também do esforço de cada um (Comissão Europeia, 2021) pode assumir uma dimensão ética potencialmente coerciva, excluindo ou estigmatizando quem, por motivos diversos, não consegue ou não deseja conformar-se com os modelos normativos propostos (Ribeiro, 2012).

Neste contexto, torna-se necessário reconhecer que a normatividade associada ao envelhecimento convive, muitas vezes, com barreiras simbólicas e estruturais. Um obstáculo significativo à concretização do envelhecimento ativo e saudável reside nas atitudes e representações sociais negativas sobre a velhice, designadas por **idadismo**. Nos termos da OMS, este é definido como "a estereotipagem e discriminação de indivíduos ou grupos baseados na sua idade. O idadismo pode assumir muitas formas, incluindo atitudes preconceituosas, práticas discriminatórias, ou políticas e práticas institucionais que perpetuam crenças estereotípicas" (OMS, 2015). Um exemplo paradigmático deste tipo de discriminação pode ser observado nas práticas laborais que excluem ou desvalorizam trabalhadores/as mais velhos/as com base exclusivamente na sua idade cronológica.

Quando incorporadas pelas pessoas mais velhas, as crenças associadas ao idadismo podem funcionar como uma profecia que se auto-cumpre, reforçando estereótipos negativos relacionados com o isolamento social, o declínio físico e cognitivo, a inatividade física e a dependência económica (OMS; 2015). Desta forma, o idadismo exerce uma dupla função contrária ao envelhecimento ativo e saudável, pois a visão depreciativa da velhice que promove situa-se em completo contraste com os princípios que fundamentam estes conceitos.

Para além das dimensões individuais e sociais, importa ainda considerar o contexto ambiental onde o envelhecimento ocorre. O envelhecimento demográfico desenvolve-se num cenário de crescente urbanização: desde o início do século XXI, a maioria da população mundial vive em áreas urbanas, onde também se concentra um número significativo de pessoas mais velhas (OMS, 2007). O ambiente - tanto físico como social - exerce uma influência determinante sobre o processo de envelhecimento, sendo um elemento essencial para a manutenção da capacidade funcional em idades avançadas. Esta capacidade traduz a interação dinâmica entre a capacidade intrínseca dos indivíduos e as condições do meio envolvente. Deste modo, é crucial tornar as cidades mais amigáveis para as pessoas mais velhas, criando espaços que as apoiem, capacitem e incentivem a sua participação plena na vida comunitária, promovendo assim o envelhecimento ativo e saudável ao longo do ciclo de vida (OMS, 2007). Estes desafios assumem particular relevância em contextos urbanos como Vila Nova de Gaia, onde a dimensão populacional e a marcada heterogeneidade territorial impõem uma reflexão profunda sobre as políticas e práticas necessárias para responder adequadamente às necessidades da população envelhecida.

1.1.

Indicadores de Envelhecimento em Portugal

Portugal iniciou o seu processo de envelhecimento demográfico mais tardiamente do que outros países europeus, como consequência de um processo de modernização tardio e idiossincrático. Foi apenas no início da década de 1980 que a taxa de fecundidade caiu abaixo do limiar mínimo necessário para a renovação das gerações (Villaverde Cabral, 2017). Atualmente, o país é um dos mais envelhecidos da Europa e continua a apresentar um rápido envelhecimento populacional. Entretanto, o aumento da esperança média de vida não foi plenamente acompanhado por uma melhoria proporcional na qualidade de vida em idades mais avançadas (DGS, 2017). De facto, Portugal situa-se entre os países europeus com maior proporção de adultos mais velhos que apresentam uma ou mais limitações em atividades básicas da vida diária - como alimentar-se, tomar banho, deitar-se e levantar-se da cama ou usar a casa-de-banho - e em atividades instrumentais, como usar o telefone, tomar medicação, gerir dinheiro, fazer compras, preparar refeições e orientar-se (OMS, 2015).

O número de anos vividos com saúde a partir dos 65 anos é também inferior à média da União Europeia, penalizando as mulheres. Em 2023, um homem português de 65 anos podia esperar viver com boa saúde mais 9,1 anos, superior à média da União Europeia de 8,8 anos. Por seu turno, uma mulher da mesma idade podia esperar 7,8 anos de vida saudável, contra 9,2 anos na média europeia, de acordo com dados do EUROSTAT. Estes dados evidenciam importantes desigualdades de género e indicam que Portugal enfrenta desafios significativos para promover um envelhecimento ativo e saudável, tornando relevantes as questões aqui discutidas são, assim, cruciais no contexto nacional.

Em 2024, residiam em Portugal 2 615 344 pessoas com 65 e mais anos, dos quais 56,8% eram do sexo feminino e 43,2% do sexo masculino. Nesse ano, o Índice de Envelhecimento, que expressa a relação entre a população idosa e a população jovem, era de 192,4%. Quer isto dizer que, por cada 100 pessoas menores de 15 anos residentes no país, havia cerca de 192 com 65 e mais anos. Portugal ocupava então pelo sexto ano consecutivo o 2.º lugar no ranking dos índices de envelhecimento dos países da UE, apenas precedido por Itália. Por sua vez, o Índice de Dependência de Idosos, definido pela relação entre a população idosa e a população em idade ativa, era, em 2024 e no conjunto do país, de 38,6%. Dito de outra forma, existiam, por cada 100 pessoas em idade ativa em Portugal (entre os 15 e os 64 anos), cerca de 39 pessoas com 65 e mais anos. Em 2024, Portugal era o segundo país da UE com o valor mais elevado no respeitante a este índice, apenas atrás da Itália. Isto depois de, em 2023, ter registado, pela primeira vez, o valor mais elevado entre os países da UE.

REALIDADE LOCAL: VILA NOVA DE GAIA

2.

2.

Realidade Local: Vila Nova de Gaia

Nas últimas décadas, verifica-se uma reconfiguração demográfica marcada pelo crescimento da população mais velha e pela diminuição da população jovem. Esta transformação traduz-se em diversos indicadores demográficos que merecem análise, dada a sua relevância para o planeamento de políticas públicas e serviços locais.

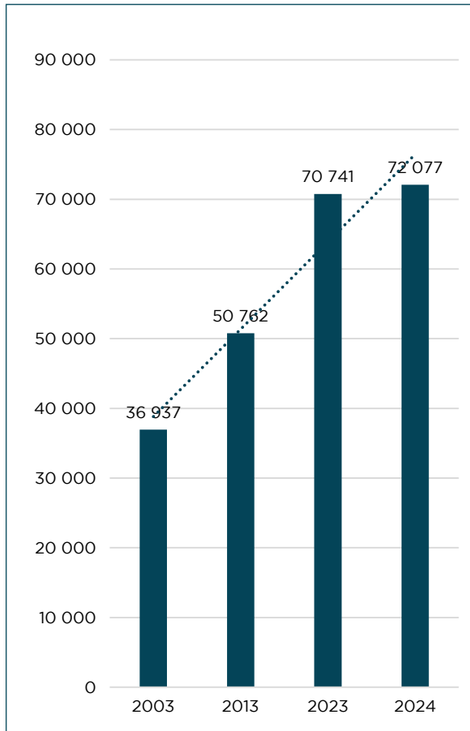
No que respeita ao envelhecimento demográfico da sua população, Vila Nova de Gaia segue a tendência nacional anteriormente descrita, embora com um ligeiro desfasamento temporal. O processo de envelhecimento ocorreu aqui de forma mais tardia, o que poderá ser explicado por dinâmicas socioeconómicas e padrões de mobilidade específicos do território.

2.1.

Perfil Demográfico do Concelho

Em duas décadas, entre 2003 e 2023, a população com 65 e mais anos residente no concelho de Vila Nova de Gaia quase duplicou, tendo passado de 36 937 para 70 741 indivíduos. Em 2024, o seu número correspondia já a 72 077 (Gráfico 1).

Gráfico 1: População residente em Vila Nova de Gaia com 65 e mais anos, 2003, 2013, e 2023 e 2024 (N.º)



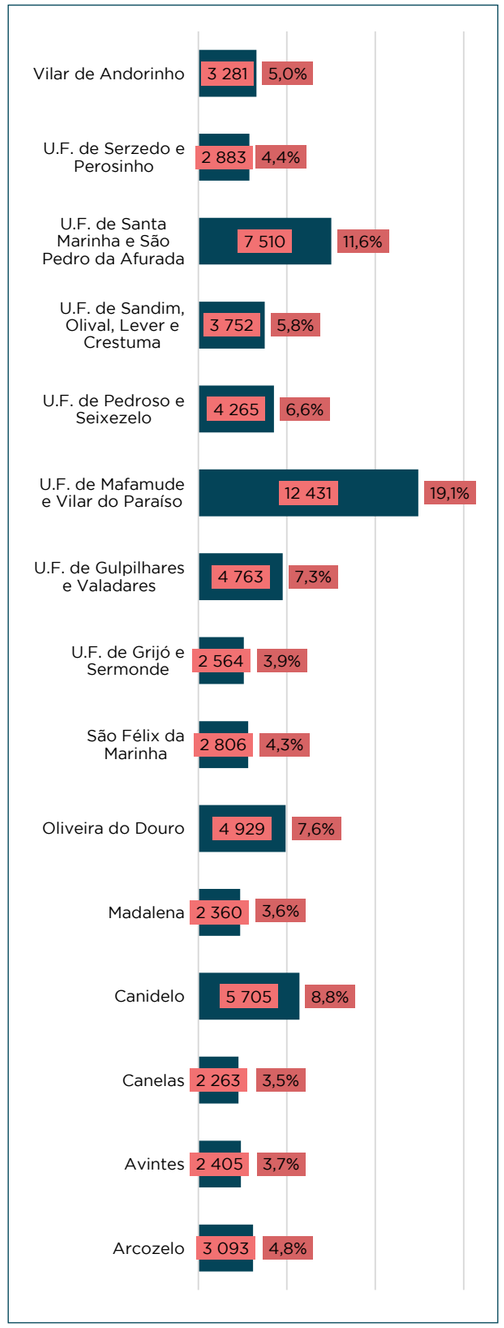
Fonte: INE - Estimativas Anuais da População Residente[1]

Em 2013, no conjunto da Área Metropolitana do Porto (AMP), o Porto era o município com a maior percentagem de pessoas residentes com 65 e mais anos (24%). Gaia apresentava um valor de 17% para o mesmo indicador, ligeiramente abaixo daquele que se registava para o conjunto dos municípios da Área Metropolitana do Porto (18%). Numa década, a proporção de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos aumentou para 23% em Vila Nova de Gaia, valor que igualava aquele que se registava para a Área Metropolitana do Porto. Vale de Cambra era então o concelho com maior percentagem de população mais velha, com 29%. Nesses 10 anos, a população mais velha cresceu de 307 472 para 414 726 indivíduos no total da área metropolitana. Em 2024, a Área Metropolitana do Porto conheceu novo aumento da população com 65 e mais anos, que passou a totalizar 426 591 indivíduos, correspondendo ainda a cerca de 23% da sua população total. Em 2024, a proporção da população com idade igual ou superior a 65 anos, em Vila Nova de Gaia mantinha-se também nos 23%. Repare-se, no entanto, que apenas 5 municípios da AMP – Paredes, Maia, Valongo, Vila do Conde e Póvoa de Varzim – apresentavam uma proporção de indivíduos idade igual ou superior a sessenta e cinco anos mais reduzida. Quer isto dizer que, apesar de registar uma tendência clara de envelhecimento, Vila Nova de Gaia envelhece mais devagar do que muitos dos municípios da AMP.

A informação recolhida no mais recente recenseamento da população (2021) permite identificar os territórios em Vila Nova de Gaia que concentravam mais população com 65 e mais anos. Destacavam-se a União de Freguesias de Mafamude e Vilar do Paraíso, com 12 431 residentes com 65 e mais anos (19,1%) e a União de Freguesias de Santa Marinha e São Pedro da Afurada com 7 510 (11,6%) (Gráfico 2). A estes seguiam-se Canidelo, com 5 705 habitantes nessa faixa etária (8,8%), Oliveira do Douro com 4 929 (7,6%), e a União de Freguesias de Gulpilhares e Valadares com 4 763 (7,3%).

[1] Esta informação corresponde à última atualização destes dados que ocorreu em 16 de junho de 2024.

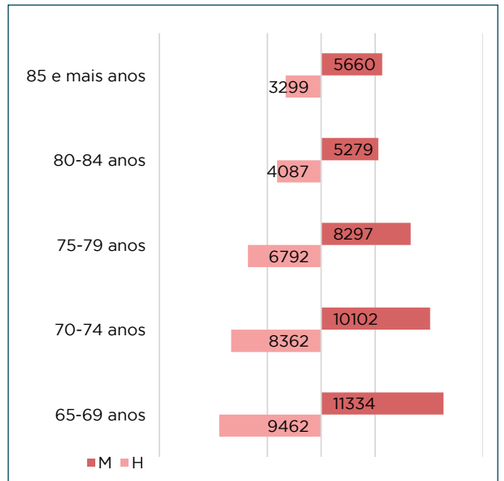
Gráfico 2: População residente em Vila Nova de Gaia com 65 e mais anos, por freguesia, 2021 (N.º, %)



Fonte: INE, Recenseamento da população e habitação - Censos 2021

Assinala-se também a acentuada feminização da população mais velha, evidente em todas as faixas etárias (Gráfico 3). Os dados de 2024 mostram que, à medida que a idade avança, as pessoas do sexo feminino vão tendo uma representação cada vez mais expressiva entre a população residente. Importa ainda assinalar o pendor nitidamente feminino das situações de extrema longevidade, nomeadamente de pessoas centenárias: das 47 pessoas com 100 e mais anos recenseadas em 2021, 37 (79%) eram do sexo feminino.

Gráfico 3: Pirâmide etária da população residente em Vila Nova de Gaia com 65 e mais anos, 2024 (N.º)



Fonte: INE - Estimativas Anuais da População Residente[2]

O Índice de Envelhecimento em Vila Nova de Gaia era, em 2024, de 187,7%, o que significa que, por cada 100 pessoas menores de 15 anos, havia cerca de 188 com 65 e mais anos. Nos últimos anos, esta relação, ainda que inferior à da Área Metropolitana do Porto e ao índice nacional, tem vindo a crescer de forma acelerada: em 2013, o índice era de 112,1 e em 2003 correspondia a 73,6.

[2] Esta informação corresponde à última atualização destes dados que ocorreu em 18 de junho de 2024.

Por sua vez, o Índice de Dependência de Idosos em Gaia era, em 2024, de 36,1% (dez anos antes, em 2013, correspondia a 24,7%). Estes dados mostram que, por cada 100 pessoas em idade ativa no concelho (entre os 15 e os 64 anos), existiam cerca de 36 pessoas com 65 e mais anos.

Para além dos dados diretamente relacionados com o impacto do envelhecimento na estrutura demográfica, importa considerar outras dimensões que permitem compreender melhor as condições em que decorre o envelhecimento da população.

A análise do estado civil das pessoas com 65 e mais anos revela padrões fortemente marcados por desigualdades de género associadas à longevidade. O estado civil mais comum é o de casado, predominante sobretudo entre os homens, enquanto entre as mulheres se observa uma proporção significativamente mais elevada de viuvez, acentuada a partir dos 75 anos. Este padrão reflete, por um lado, a maior esperança média de vida das mulheres, e por outro, a persistência de uniões conjugais heterossexuais em que os homens são, em média, mais velhos do que as mulheres. Esta diferença etária média, segundo dados dos Censos 2021, rondava os 2 a 3 anos nas coortes mais envelhecidas. A sobre-representação feminina também entre os estados civis de solteira e divorciada aponta para trajetórias de vida diferenciadas que importa considerar em políticas públicas orientadas para o envelhecimento.

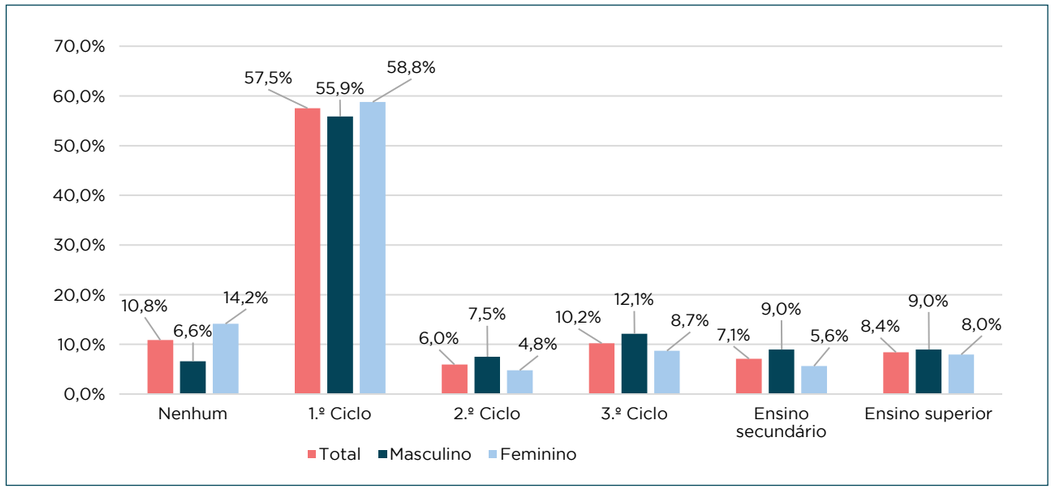
Os dados do Recenseamento Geral da População de 2021 também revelam que, em Vila Nova de Gaia, o tipo de agregado doméstico privado[3] mais comum entre os/as residentes em Vila Nova de Gaia com 65 e mais anos era o de casal (52,5%). No entanto, merece particular atenção a elevada proporção de pessoas mais velhas a viverem sós: 31,9% dos agregados, correspondendo a 12 275 indivíduos. Entre estes, quase três em cada quatro (73,5%) eram mulheres. Esta realidade aponta para um risco aumentado de isolamento social, sobretudo entre as mulheres mais velhas, que poderá ter implicações significativas ao nível da saúde mental, do acesso a cuidados e do bem-estar geral, especialmente quando coexistem fragilidades económicas ou limitações funcionais.

No que respeita à escolaridade, observa-se um predomínio claro de níveis de qualificação baixos, com grande concentração no 1.º Ciclo do Ensino Básico (Gráfico 4). Embora se identifiquem já percentagens relevantes de pessoas com o ensino secundário (7,1%) e superior (8,4%), estes valores ainda refletem os efeitos estruturais do atraso histórico na generalização do acesso à educação em Portugal. A tendência recente de melhoria progressiva das qualificações - como resultado da expansão da escolaridade obrigatória e da massificação do ensino após o 25 de Abril de 1974 - deverá traduzir-se em alterações geracionais ao longo da próxima década.

Por fim, importa destacar as assimetrias de género no acesso à educação, evidentes nas gerações mais velhas. A proporção de mulheres sem qualquer nível de escolaridade formal (14,2%) é mais do que o dobro da observada nos homens (6,6%), refletindo trajetórias marcadas por constrangimentos de género no acesso à educação ao longo do século XX. Estas assimetrias tornam-se ainda mais visíveis entre os níveis de ensino mais elevados - 2.º e 3.º ciclos, ensino secundário e superior - onde os homens estão mais representados. Se, por um lado, as mulheres mais velhas tendem a interagir mais frequentemente com os serviços de saúde - seja por motivos próprios, seja no exercício do papel de cuidadoras de filhos/as, cônjuges ou pais/mães -, essa exposição não se traduz necessariamente em maior literacia em saúde. A evidência mostra que a literacia nesta área está mais fortemente associada com o nível de escolaridade formal, as condições socioecónomicas e a perceção subjetiva da saúde, sendo que as mulheres tendem a acumular desvantagens nestes fatores (Costa et al, 2023). Estas desigualdades educativas, persistentes ao longo da vida, têm implicações diferenciadas na velhice - não apenas no acesso a cuidados e informação, mas também na capacidade de participação cívica, de navegação institucional e de exercício de direitos.

[3] Não inclui as pessoas institucionalizadas.

Gráfico 4: População residente em Vila Nova de Gaia com 65 e mais anos, por nível de escolaridade completo e sexo, 2021 (%)



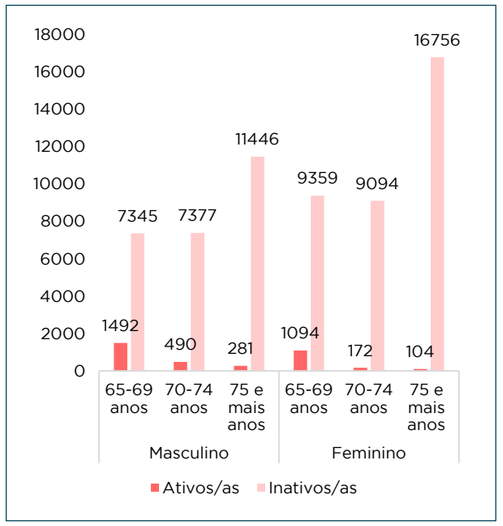
Fonte: INE, Recenseamento da população e habitação - Censos 2021

No domínio do trabalho, um dos pilares do envelhecimento ativo, os dados de 2021 revelam que 3 633 pessoas com 65 e mais anos residentes em Vila Nova de Gaia permaneciam profissionalmente ativas (Gráfico 5). Entra estas, 62,3% eram do sexo masculino e 37,7% do sexo feminino, o que reflete, uma vez mais, as desigualdades de género cumulativas ao longo do percurso de vida, incluindo na inserção e permanência no mercado de trabalho.

Verifica-se que é na faixa etária dos 65 aos 69 anos que se concentra a maior proporção de pessoas ativas, o que poderá estar associado, entre outros fatores, ao progressivo aumento da idade legal de acesso à reforma e às mudanças nos regimes contributivos. Esta realidade levanta a necessidade de distinguir entre a participação laboral voluntária - potencialmente promotora de bem-estar, sentido de utilidade e integração social — e a permanência no trabalho por imposição de fragilidades económicas, o que pode implicar riscos de maior vulnerabilidade.

Deste modo, a leitura do trabalho em idades mais velhas como um indicador positivo de envelhecimento ativo exige uma análise qualitativa das condições em que ocorre, incluindo a avaliação da sua natureza voluntária, da qualidade dos vínculos laborais e da adequação às capacidades e interesses das pessoas mais velhas.

Gráfico 5: População residente em Vila Nova de Gaia com 65 e mais anos, por condição perante o trabalho e sexo, 2021 (N.º)



Fonte: INE, Recenseamento da população e habitação - Censos 2021

A independência financeira configura-se igualmente como uma dimensão fundamental do envelhecimento ativo, uma vez que condiciona diretamente a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas mais velhas. A capacidade económica influencia o acesso a bens e serviços essenciais, tais como habitação digna, alimentação saudável, cuidados de saúde apropriados e oportunidades de lazer, sendo, portanto, um determinante crucial para envelhecer com dignidade e autonomia. Esta capacidade económica, em conjugação com o sistema de proteção social, molda as condições materiais que sustentam um envelhecimento de qualidade.

De acordo com os dados do recenseamento de 2021, a reforma ou pensão constituía, no concelho de Vila Nova de Gaia, a principal fonte de rendimento entre a população com 65 e mais anos, abrangendo 78,6% dos indivíduos entre os 65 e 69 anos, 95,1% daqueles entre 70 e 74 anos e 95,3% dos que têm 75 ou mais anos. Em termos monetários, o valor médio anual das pensões[4] em 2022 situou-se nos €6 762/ano, superando ligeiramente a média da Área Metropolitana do Porto (€6 517) e do país (€6 184). O trabalho continuava a ser uma fonte complementar de rendimento, embora com menor expressão: 10,8% dos 65-69 anos, 1,8% dos 70-74 anos e apenas 0,5% dos que têm 75 ou mais anos dependiam dele.

Importa destacar que uma parcela significativa da população mais velha vivia a cargo da família (4,4% dos 65-69 anos, 1,5% dos 70-74 anos e 1,8% dos 75 ou mais anos). Observa-se ainda uma clara diferenciação por género: o trabalho é a fonte de rendimento mais frequente entre os homens com 65 ou mais anos (17,2% contra 9,8% nas mulheres) enquanto a dependência económica na família é substancialmente mais comum entre as mulheres (12,7%, face a 2,3% dos homens), sinalizando distintos níveis de autonomia e potencialmente refletindo trajetórias diferenciadas ao longo da vida.

No âmbito da proteção social[5], que funciona como um indicador de maior fragilidade socioeconómica, verificava-se, em 2022, que 4,6% dos beneficiários de Rendimento Social de Inserção no concelho tinham 65 ou mais anos (600 indivíduos) e 1,4% dos beneficiários de Subsídio de Doença pertenciam a esta faixa etária (409 indivíduos). O Complemento Solidário para Idosos registava 4 293 beneficiários, dos quais 69,5% eram mulheres e apenas 30,5% eram homens, espelhando a predominâncias das últimas entre as pessoas mais velhas em situação de maior fragilidade socioeconómica.

O envelhecimento da população tem vindo a agravar uma crise paralela: a da prestação de cuidados informais, frequentemente assegurados por pessoas em situação de significativa precariedade económica, física e psicológica. Um estudo anterior do Observatório Social de Vila Nova de Gaia[6] evidenciou um forte viés de género neste domínio, com uma marcada predominância feminina entre os/as cuidadores/as informais. Trata-se, em muitos casos, de mulheres com idade já avançada, com baixos níveis de escolaridade - sendo o 1.º ciclo do Ensino Básico o mais frequente - e com trajetórias marcadas pela reforma. O cuidado é exercido, na maioria das situações, de forma intensiva: sete dias por semana e, em muitos casos, entre 19h e 24 horas por dia, o que contribui para um quadro de sobrecarga crónica e invisibilidade social.

[4] Fonte: INE, Valor médio das pensões da segurança social (€/N.º) por Local de residência (NUTS - 2013); Anual - Instituto de Informática.

[5] Fonte: Sistema de Estatísticas da Segurança Social.

[6] Fonte: https://www.cm-gaia.pt//fotos/editor2/acao_social/observatorio_social/nl_observatorio_social_gaia_10.pdf

POLÍTICAS MUNICIPAIS PARA O ENVELHECIMENTO EM VILA NOVA DE GAIA

3.

3. Políticas Municipais para o Envelhecimento em Vila Nova de Gaia

O envelhecimento da população configura-se como um dos principais desafios sociais e demográficos do século XXI, exigindo respostas integradas, sustentáveis e adaptadas à especificidade dos contextos locais.

Em Vila Nova de Gaia, a autarquia tem vindo a orientar a sua intervenção social no domínio do envelhecimento com base em dois documentos estratégicos elaborados pela Divisão de Ação Social: o Plano Integrado Municipal para o Envelhecimento (PIME), elaborado em 2018, e o Plano de Desenvolvimento Social (PDS) 2024-2028, que incorporam o envelhecimento enquanto eixo prioritário de intervenção.

É neste quadro que se tem afirmado um conjunto diversificado de medidas que, embora promovidas maioritariamente no âmbito da Ação Social, encontram crescente articulação com iniciativas do setor da Saúde, refletindo a natureza transversal e multidimensional do envelhecimento. As diretrizes internacionais, designadamente a Estratégia e Plano de Ação sobre o Envelhecimento Saudável da Organização Mundial de Saúde (OMS), fundamentam esta convergência de políticas, recomendando intervenções integradas centradas na pessoa, que promovam a autonomia, a inclusão social e a continuidade de cuidados. Aliás, a atuação do município tem procurado justamente incorporar uma perspetiva de ciclo de vida, entendendo o envelhecimento como um processo contínuo que exige intervenções intersetoriais e ajustadas às transformações sociais e culturais em curso.

Em Vila Nova de Gaia, a análise das iniciativas municipais no âmbito da Ação Social permite a sua organização em dois domínios: medidas dirigidas diretamente à população mais velha residente no território e ações destinadas a instituições que acolhem ou prestam suporte a este grupo populacional, incluindo a capacitação dos profissionais intervenientes.

No domínio direcionado à população idosa, destacam-se as *Sessões de Treino Cognitivo*, cujo objetivo é a estimulação das funções cognitivas e o treino das atividades básicas e instrumentais da vida diária, promovendo a autonomia e a qualidade de vida. São também realizados *Passeios Culturais*, concebidos para fomentar o envelhecimento ativo através da mobilidade, do contacto com espaços culturais e do reforço das interações sociais. Paralelamente, o projeto *"A mim não me enganas tu"* visa potenciar a segurança da população mais velha, promovendo a literacia em envelhecimento e disponibilizando informação que contribua para a capacitação e proteção face a situações de risco. O *Programa de Educação Ambiental 65+*, desenvolvido em parceria com o Parque Biológico de Gaia, mobiliza pessoas mais velhas, institucionalizadas ou não, para participação em atividades ambientais diversificadas, com o objetivo de promover o contacto com a natureza, incentivar a interação social, facilitar a saída dos contextos institucionais e estimular memórias positivas, com recurso à Terapia da Reminiscência. Por outro lado, o *Programa de Teleassistência Chave d'Afetos*, dirigido a indivíduos com 65 ou mais anos, residentes no concelho e sem suporte familiar adequado, criado em 2011, constitui uma resposta integrada de apoio a esta população. Através da conjugação de tecnologia com acompanhamento humano, possibilita a monitorização contínua e o apoio direto aos beneficiários, promovendo bem-estar e segurança no domicílio, contribuindo para a mitigação do isolamento social, o fortalecimento dos laços afetivos e a prevenção da institucionalização involuntária.

Anualmente, no mês de outubro, a autarquia dinamiza o *Mês do Idoso*, um programa alargado de atividades desenvolvidas em parceria com as Juntas e Uniões de Freguesia, com enfoque territorializado e intergeracional, cujo propósito é promover o reconhecimento social e político da população mais envelhecida, em simultâneo com o fortalecimento das redes locais de apoio.

No segundo domínio, salientam-se ações de capacitação técnica dirigidas a profissionais e cuidadores/as formais, cujos conteúdos são definidos em função da auscultação das necessidades emergentes destes públicos.

Adicionalmente, importa destacar a medida municipal *ViverGaia+65*, integrada desde 2025 no Cartão Municipal ViverGaia. Esta política pública estruturante de mobilidade responde às necessidades específicas da população reformada com 65 ou mais anos, residente no concelho, assegurando a comparticipação do passe municipal. A iniciativa atua diretamente sobre um determinante social crucial do envelhecimento saudável - a mobilidade - favorecendo a participação plena das pessoas mais velhas na vida comunitária. A mobilidade nesta faixa etária transcende a mera deslocação física, configurando-se como mecanismo de preservação das redes sociais, manutenção do capital social e acesso a serviços essenciais (saúde, cultura, lazer e comércio). A restrição da mobilidade associa-se frequentemente a processos de retraimento social, que podem culminar em isolamento e exclusão. Ao amenizar barreiras económicas ao transporte público, esta política contribui para contrariar esses processos, favorecendo a inclusão e a coesão social.

Por seu turno, destaca-se a atuação da Divisão de Saúde, consolidada no Plano Municipal de Saúde - documento que estabelece as diretrizes estratégicas e propostas de intervenção direcionadas a diversos segmentos populacionais, entre os quais a população idosa. Neste âmbito, salientam-se, entre outras, as seguintes iniciativas: implementação de um programa de promoção da atividade física e do desporto inclusivo; integração das Intervenções Assistidas por Animais (IAA) no apoio à saúde mental, visando a estimulação sociocognitiva e o suporte não farmacológico na terapêutica da demência; desenvolvimento de um programa municipal de "prescrições verdes"; promoção de um projeto de voluntariado intergeracional que congregue crianças, jovens e pessoas mais velhas em situação de isolamento social, para participação em atividades de proteção animal e conservação ambiental; implementação de um programa municipal de saúde mental e bem-estar emocional, com ênfase no envelhecimento ativo, literacia emocional e prevenção do isolamento social; reforço do programa Gaia Cuidador, visando a ampliação do apoio a cuidadores/as informais através de ações de apoio psicológico, capacitação e acompanhamento técnico; constituição de uma equipa multidisciplinar para diagnóstico, avaliação, encaminhamento e intervenção em contextos de vulnerabilidade que ameacem a saúde mental; participação em grupos de consulta municipais, compostos por representantes da sociedade civil, para identificação de barreiras ao acesso aos serviços de saúde e estruturas de apoio social, visando a coconstrução de soluções ajustadas às necessidades identificadas, nomeadamente no âmbito das Doenças de Notificação Obrigatória (VIH, outras infeções sexualmente transmissíveis e tuberculose); ou o desenvolvimento de ações de prevenção, informação e literacia relativas a doenças transmitidas por vetores e zoonoses, mas também relativas às alterações climáticas e respetivos efeitos.

Feita esta contextualização, apresentam-se, de seguida, alguns dos programas e atividades atualmente em curso. Os dois primeiros integram-se nas iniciativas promovidas pela Divisão de Ação Social, enquanto os seguintes fazem parte das atividades da Divisão de Saúde. Embora todos sejam implementados localmente, parte resulta da adesão do município a projetos de âmbito nacional ou internacional.

Gaia Cuidador

Em 2021, o Município de Vila Nova de Gaia criou o Programa Municipal Gaia Cuidador, integralmente financiado pela autarquia, na sequência da não inclusão do concelho nos 30 projetos-piloto previstos na Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro, que regulamentava o Estatuto do Cuidador Informal. Perante as necessidades identificadas no território, a implementação deste programa revelou-se uma resposta essencial e prioritária.

Na sequência do alargamento do Estatuto do Cuidador Informal a todo o território nacional por parte da Segurança Social, o Município de Vila Nova de Gaia decidiu manter a sua política de apoio aos/às cuidadores/as informais, através da reformulação do Programa Municipal Gaia Cuidador. A atualização visou assegurar a continuidade de uma resposta de proximidade e adaptada à realidade local, prevendo, entre outras medidas, a possibilidade de atribuição de apoio monetário.

Importa sublinhar que o programa não se dirige exclusivamente a quem cuida de pessoas mais velhas. Reconhecendo a diversidade de contextos de cuidado existentes, o Programa Municipal Gaia Cuidador abrange também situações em que o cuidado é prestado a pessoas com deficiência e situações de dependência prolongada, entre outras condições de vulnerabilidade que exigem acompanhamento contínuo e dedicado.

O Programa destina-se a todos/as os/as cuidadores/as informais do concelho que tenham apresentado requerimento de reconhecimento junto da Segurança Social, nomeadamente: 1) aqueles/as que, embora reconhecidos/as como cuidadores/as principais ou não principais, não preencham os critérios de condição de recursos exigidos para aceder ao Subsídio de Apoio ao Cuidador Informal Principal (SACI); e 2) aqueles/as que, mesmo não reunindo os critérios para o reconhecimento formal do Estatuto, comprovem o exercício efetivo de funções de cuidado.

Para além do apoio monetário, o Programa Municipal Gaia Cuidador promove um conjunto diversificado de atividades destinadas a responder às necessidades, interesses e bem-estar dos/as cuidadores/as informais do concelho. Desde 2021, têm sido dinamizadas várias iniciativas, como os Grupos Psicoeducativos, desenvolvidos em parceria com o Projeto Cuidar de Quem Cuida (CQC), as Juntas de Freguesia e entidades como a Associação Portuguesa de Deficientes (APD) e a Associação Nacional de Esclerose Múltipla (ANEM). Estas sessões, conduzidas por técnicos/as especializados nas áreas social, psicológica e da saúde, visam promover o esclarecimento, a partilha de experiências, o apoio emocional e o encaminhamento para respostas adequadas.

O programa tem igualmente assinalado o Dia do Cuidador Informal, a 5 de novembro, com atividades desenvolvidas em colaboração com vários parceiros, onde se inclui a Associação Nacional de Cuidadores Informais. Têm sido ainda realizadas sessões de esclarecimento temáticas, como as dirigidas a familiares e cuidadores/as de pessoas com demência, em parceria com o Complexo de Neurointervenção da Cruz Vermelha Portuguesa. Em 2025-2026, o programa foi distinguido com o selo de ouro pela Rede de Autarquias que Cuidam dos Cuidadores Informais, distinção que tem vindo a ser atribuída nos últimos anos como reconhecimento da qualidade e continuidade deste trabalho.

De forma contínua, o Programa Municipal Gaia Cuidador tem apoiado centenas de cuidadores/as informais, refletindo o compromisso contínuo do Município com esta realidade tantas vezes invisibilizada. Em 2021, beneficiaram do programa 344 cuidadores/as - 265 reconhecidos como principais e 79 como não principais. No ano seguinte, esse número aumentou para 407 cuidadores/as, incluindo 336 principais e 71 não principais.

Com o alargamento do Estatuto do Cuidador Informal a nível nacional, registou-se uma diminuição do número de beneficiários integrados no programa municipal, verificando-se, em 2023, o apoio a 243 cuidadores/as (196 principais e 47 não principais), e em 2024, a 217 (178 principais e 39 não principais). Cerca de 80% dos/as cuidadores/as apoiados são mulheres, o que sublinha a persistente desigualdade de género associada ao trabalho de cuidado. Embora a maioria dos/as beneficiários/as se encontre em idade ativa, destaca-se a presença significativa de pessoas com 65 ou mais anos a prestar cuidados - muitas vezes a familiares igualmente idosos - o que levanta desafios adicionais em termos de saúde, exaustão e acesso a apoio formal.

Um dos resultados mais interessantes deste programa consiste na criação de redes de interação e apoio entre os/as cuidadores/as que participam nas sessões por ele promovidas. Para além disso, muitos/as cuidadores/as, quando se deparam com a perda desse estatuto devido ao falecimento da pessoa cuidada, procuram encontrar um novo papel e reestruturar a sua identidade através da participação noutros programas municipais.

Neste sentido, o programa parece potenciar a criação de laços sociais, essenciais para a saúde e bem-estar em todas as fases da vida, incluindo em idades avançadas, em que podem surgir situações de isolamento social devido à mudança de papéis sociais e perda de laços prévios. Para além disso, releva-se que o apoio que oferece aos/às cuidadores/as não se limita a uma dimensão monetária, o que é importante face ao desgaste emocional associado ao cuidar.

Tendo em conta que os cuidados são frequentemente prestados de forma intensiva, o que implica o acompanhamento constante da pessoa cuidada, é importante o esforço desenvolvido pelo Gaia Cuidador no sentido de encontrar formas de garantir que todos/as os/as cuidadores/as que assim o desejam possam envolver-se nas suas atividades. Criar essas soluções é crucial, considerando a importância dessas atividades para a capacitação dos/as cuidadores/as, mas considerando também que nessas iniciativas se constroem as redes de interconhecimento e solidariedade referidas anteriormente, fundamentais para o suporte emocional.

Newsletter nº 10 do Observatório Social de Gaia, "Cuidadores/as informais em Vila Nova de Gaia"

Quadro 1: Contactos do Programa Gaia Cuidador

Programa **Gaia Cuidador** envie um email: **gaiacuidador@cm-gaia.pt social/**

Fonte: Site oficial da Câmara Municipal de Gaia

Ser+Vizinh@

O programa Ser+Vizinh@ teve origem num projeto-piloto desenvolvido durante a pandemia da Covid-19, na freguesia de Oliveira do Douro, em Vila Nova de Gaia, no âmbito do Policiamento de Proximidade. Nessa fase, em resposta aos sucessivos confinamentos, o projeto teve como objetivo garantir apoio às pessoas com 65 ou mais anos em situação de solidão e isolamento social, assegurando-lhes compras essenciais (mercearia, farmácia) e momentos de interação social com distância física (de varanda para varanda). A avaliação muito positiva dos resultados do projeto-piloto levou a que se procurasse assegurar a sua continuidade.

Consequentemente, o Ser+Vizinh@ veio a candidatar-se ao eixo da Participação Comunitária, mais concretamente na operação 'Cidadania Ativa' do Plano de Ação Operacional Integrado do Território de Intervenção (PAOITI) da Área Metropolitana do Porto (AMP) Centro-Sul. Este integra o Plano de Ação para as Comunidades Desfavorecidas da AMP, no âmbito do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR). A 'Cidadania Ativa' consiste numa abordagem de proximidade, que promove a ligação entre os serviços públicos e a comunidade. Na sequência dessa candidatura foi criada, na Divisão de Ação Social da Câmara Municipal, uma equipa responsável pela consolidação e alargamento do projeto às restantes freguesias do município, composta por técnicas com formação nas áreas da Psicologia e da Educação Social.

O Programa tem como principal objetivo combater a solidão e as suas consequências na população com 65 ou mais anos. Para além de reduzir o isolamento, promove a participação ativa, reforça os laços de solidariedade, incentiva a partilha e favorece aprendizagens mútuas entre todos os envolvidos. Esta missão é concretizada por uma equipa de voluntários/as que visitam as pessoas beneficiárias, convivem com elas, estimulam-nas a sair de casa e acompanham-nas nas suas deslocações diárias, como idas ao supermercado ou à farmácia.

O Ser+Vizinh@ foi alargado à totalidade das freguesias e Uniões de freguesia do concelho e, além das visitas regulares, passou a dinamizar atividades mensais, com uma dimensão pedagógica, que reúnem voluntários/as e beneficiários/as do projeto. É também publicado um boletim mensal com informação sobre as atividades realizadas e jogos de estimulação cognitiva. E são organizadas sessões que contribuem para a capacitação dos/as voluntários/as e dos beneficiários/as para lidar com situações do quotidiano, como, por exemplo, tentativas de fraude, entre outras.

Atualmente, o Programa envolve 29 pessoas beneficiárias, maioritariamente do sexo feminino, com idades entre os 65 e os 96 anos. Conta também com 62 pessoas voluntárias, sobretudo mulheres, com idades compreendidas entre os 19 e os 83 anos. O modelo de atuação permite sinalizar situações de vulnerabilidade e risco, envolvendo os serviços sociais de Vila Nova de Gaia no sentido de proceder à procura de soluções adequadas a cada caso. Os principais parceiros do Programa são as Juntas de Freguesia, as Forças de Segurança, os Serviços de Saúde, a Rede Social do município, o comércio local, voluntários/as e a população em geral - estruturas fundamentais na primeira etapa de sinalização de situações de isolamento. Após essa fase inicial, é realizada uma visita técnica às pessoas sinalizadas, com o objetivo de diagnosticar as suas necessidades. Caso manifestem interesse em integrar o Programa, procede-se, numa fase posterior, à correspondência (ou "*match*") entre beneficiário/a e voluntário/a, tendo em conta as características de ambos.

O programa Ser+Vizinh@ surgiu num momento difícil, como forma de apoiar pessoas em situação de fragilidade face à pandemia de Covid-19. Porém, ele revela um potencial interessante para quebrar o isolamento social que vai para além da especificidade desse período. A criação de oportunidades de interação e o combate à solidão são importantes para um envelhecimento ativo e saudável, tendo em conta que existe relação entre laços sociais robustos, melhores estados de saúde e mais bem-estar, e a participação na vida em sociedade nas suas diversas dimensões (cultural, cívica, comunitária, entre outras). Também os/as voluntários/as poderão beneficiar das interações e dos laços sociais que possam criar com os beneficiários do programa no âmbito da sua participação. Ao promover o contacto intergeracional, pode também contribuir para o combate a estereótipos ne-

gativos sobre as pessoas mais velhas e, consequentemente, para a sua valorização.

O isolamento esconde as pessoas e torna a sua solidão invisível. Daqui decorre um desafio: encontrar as pessoas que mais beneficiariam do programa, ou fazer chegar-lhes informação sobre o mesmo. Num município tão populoso e tão diverso do ponto de vista social e territorial como é Vila Nova de Gaia, este desafio é particularmente relevante, uma vez que só poderá ser ultrapassado com estratégias pensadas para as especificidades de cada zona. É crucial pensar essas estratégias, no sentido de potenciar uma implementação do programa adequada em todo o concelho, e não apenas nas freguesias onde o acesso aos potenciais beneficiários seja menos problemático. Isto exige conhecimento pormenorizado do território, mas também a agilidade suficiente para adaptar o programa a diferentes realidades.

Combater a solidão das pessoas mais velhas é já uma ação importante no contexto da promoção do envelhecimento saudável. No entanto, muitas pessoas mais velhas que estejam em situação de isolamento social poderão ter outras carências ampliadas por essa situação (por exemplo, acesso a cuidados de saúde ou de apoio na sua higiene). O acompanhamento a deslocações a locais como o supermercado ou a farmácia, bem como as ações de capacitação, contribuirão já para suprir algumas necessidades do quotidiano, no entanto, os benefícios do programa seriam reforçados se este pudesse identificar e sinalizar necessidades mais complexas, informando a criação de programas para as resolver e articulando-se com eles.

Quadro 2: Contactos do Programa Ser+Vizinh@

Programa **Ser+Vizinh@** ligue **939 070 034**;

voluntariado@cm-gaia.pt

Fonte: Equipa Ser+Vizinh@

nutritionDay®

O *nutritionDay*® é uma iniciativa internacional de cariz científico que visa prevenir a desnutrição e melhorar a qualidade dos cuidados nutricionais em unidades de saúde e Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI). Consiste numa auditoria transversal, realizada num único dia, com reavaliação após seis meses, permitindo monitorizar o impacto das intervenções nutricionais ao longo do tempo.

A coordenação internacional está a cargo de um consórcio de investigadores e instituições académicas que asseguram a harmonização dos protocolos, a qualidade dos dados recolhidos e a divulgação científica global. Em Portugal, o programa é coordenado pela APNEP (Associação Portuguesa de Nutrição Entérica e Parentérica). A promoção junto das ERPI pela APNEP é partilhada, desde 2018, com a Câmara Municipal de Vila Nova de Gaia (Divisão de Saúde), que desempenha um papel fundamental na sensibilização e mobilização das instituições.

Os principais objetivos do programa *nutritionDay*® passam por aumentar o conhecimento sobre a desnutrição - uma condição comum e associada a pior prognóstico -, melhorar os cuidados nutricionais, reduzindo a sua prevalência e as complicações clínicas, e apoiar instituições, utentes e profissionais de saúde na monitorização, diagnóstico e intervenção nutricional. Para as instituições, o programa constitui uma oportunidade de melhoria das suas práticas. Para os utentes, contribui para a redução dos riscos nutricionais, acelera a recuperação e promove uma melhor qualidade de vida. Já para os profissionais de saúde, representa uma ferramenta eficaz de avaliação do risco nutricional, fomentando o trabalho interdisciplinar com base em evidência científica.

No município de Vila Nova de Gaia, as instituições são apoiadas através da promoção ativa do programa, do registo na base de dados internacional, da distribuição de materiais e ações de formação, do apoio na introdução de dados, da impressão dos relatórios e respetiva discussão de resultados, bem como do apoio à definição de intervenções adequadas. A avaliação realizada inclui dados clínicos, antropométricos e alimentares, bem como fatores associados, como comorbilidades, saúde

mental, mobilidade, grau de independência, polimedicação, suplementação e necessidades de adaptação alimentar. Paralelamente, permite caracterizar os cuidados nutricionais prestados pelas instituições. O objetivo central é possibilitar um diagnóstico precoce e fundamentado, que viabilize a implementação de intervenções nutricionais eficazes, com impacto direto na promoção da saúde, da autonomia funcional e da qualidade de vida da população mais velha.

Refira-se que os residentes das ERPI's sociais, de um modo geral, apresentam múltiplos problemas de saúde, encontrando-se frequentemente em situação de dependência. Os seus recursos económicos tendem a ser baixos, tal como as suas qualificações escolares. Esta realidade coloca desafios específicos aos projetos dirigidos a esta população, projetos estes que, frequentemente, são forçados a colmatar carências que as próprias instituições, por falta de meios, não conseguem suprir.

Contudo, apesar dos desafios, o programa tem alcançado resultados encorajadores, o que tem levado a um aumento do número de ERPI's parceiras. No seguimento desta iniciativa, o município passou a apoiar a aquisição de suplementos alimentares orais. Estes não beneficiam de comparticipação do Estado central, no entanto, são determinantes para resolver situações de risco nutricional e desnutrição mais graves.

Quadro 3: Site do Programa nutritionDay

nutritionDay no contexto internacional, visite o site:

www.nutritionday.org/

Diabetes em Movimento

O Diabetes em Movimento é um programa comunitário de exercício físico para pessoas com 50 a 80 anos e diagnóstico de diabetes do tipo 2. Encontra-se implementado em diversos concelhos do país e o seu início remonta a 2009. O programa decorre em épocas com 9 meses de duração, seguidas de uma pausa de 3 meses. Em Vila Nova de Gaia, o Programa teve início em 2019/2020, tendo sido suspenso durante o período da pandemia de Covid-19 e posteriormente retomado.

O Diabetes em Movimento conta com diversos parceiros. Entre eles encontram-se a Direção-Geral de Saúde, que coordena o projeto a nível nacional, e a Unidade Local de Saúde Gaia-Espinho. Os seus objetivos passam por promover hábitos de vida saudáveis junto das pessoas desta faixa etária com a referida doença crónica, bem como combater a solidão. Para prosseguir estes objetivos, os participantes envolvem-se em sessões de exercício físico trissemanais, que abrangem a componente aeróbica, de resistência muscular, agilidade e flexibilidade. Além disso, são-lhes disponibilizadas sessões de educação para a saúde, centradas na patologia clínica que motiva o acompanhamento: a diabetes tipo 2. Finalmente, para estimular a interação e o contato social, são promovidas visitas a locais do concelho, de interesse cultural e ambiental, como, por exemplo, o estuário do Douro, o Cais de Gaia ou o Parque Biológico.

A época 2024/2025 contou com cerca de 30 participantes, divididos em dois grupos de acordo com critérios de distribuição geográfica: um dos grupos funcionou no Pavilhão Municipal de Gulpilhares e, o outro, no Centro de Alto Rendimento de Taekwondo, em Oliveira do Douro. De um modo geral, os participantes têm escolaridade elevada para a realidade da sua faixa etária. Apesar de um aumento do número de mulheres nos últimos anos, a maior parte continua a ser do sexo masculino.

A participação neste programa requer o cumprimento de alguns critérios, nomeadamente ter entre 50 e 80 anos de idade e um diagnóstico de diabetes do tipo 2. Outros critérios de inclusão dizem respeito à ausência de comorbilidades, à taxa glicémica (com valores de hemoglobina glicada superiores a 6% e inferiores a 10%), à não utilização de tabaco e à residência em Vila Nova de Gaia. A integração no programa é sempre mediada pelo/a médico/a de família, responsável por verificar os critérios de elegibilidade - mesmo nos casos em que é o próprio participante a manifestar interesse em participar.

O programa Diabetes em Movimento tem sido valorizado pelos resultados que tem demonstrado, nomeadamente pelo contributo para o atraso na progressão de doenças crónicas e pela melhoria gradual do estado de saúde e bem-estar de alguns participantes. A permanência de muitas pessoas no programa ao longo do tempo constitui, também, um indicador relevante de sucesso e de adesão sustentada.

Refira-se, no entanto, que o recrutamento de utentes continua a representar o principal desafio do programa. Apesar da continuidade de vários/as utentes no Diabetes em Movimentos, a captação de novos participantes revela-se um processo desafiante. Aliás, o número atual de participantes (cerca de 30) poderá ser considerado reduzido face à dimensão do município de Vila Nova de Gaia, especialmente tendo em conta a proporção da população mais velha e a prevalência da diabetes tipo 2 nessa faixa etária.

Quadro 3: Site do Programa Diabetes em Movimento

Para mais informações sobre o Programa **Diabetes em Movimento** no contexto nacional, visite o site

diabetesemmovimento.wordpress.com/

Recomendações

O trabalho desenvolvido nesta área em Vila Nova de Gaia é já significativo, mas subsistem linhas relevantes a explorar de forma mais aprofundada ou mais sistemática. Destacaríamos os seguintes aspetos: investir no conhecimento sobre a realidade das pessoas com 65 e mais anos e das suas necessidades; alargamento dos programas em curso (ou criação de programas similares) a toda a população mais velha, nomeadamente daqueles que são atualmente dirigidos a grupos específicos (ex.: Diabetes em Movimento, que se dirige apenas a quem sofre de diabetes tipo 2); envolvimento efetivo das pessoas com 65 e mais anos na elaboração dos projetos que lhes são dirigidos; criação de condições de vida dignas, que permitam às pessoas mais velhas sem problemas de saúde limitadores viver nas suas casas, o que passaria, por exemplo, por melhorias no parque habitacional, na mobilidade e acessibilidade, e na proximidade e acesso aos cuidados de saúde; fomentar, ao longo da vida, a preparação para as idades avançadas, de modo a garantir que se chega saudável (física, mental e cognitivamente) a essa fase da vida; combater os estereótipos negativos associados às pessoas mais velhas; adaptar as respostas a necessidades emergentes, em transformação e cada vez mais diferenciadas, desta população.

NOTAS FINAIS: REFORÇO E INOVAÇÃO NAS POLÍTICAS LOCAIS DE ENVELHECIMENTO

N.F.

Notas finais

Nesta *newsletter*, abordámos a temática do envelhecimento, refletindo criticamente sobre as noções de envelhecimento ativo e saudável. Analisámos, para além dos dados estatísticos nacionais e locais, a realidade demográfica do município de Vila Nova de Gaia, bem como alguns dos programas em curso dirigidos à população mais velha.

Portugal é um país com um perfil demográfico marcado pelo envelhecimento, e Vila Nova de Gaia evidencia essa tendência de forma particularmente acentuada. Entre 2003 e 2024, a população com 65 anos ou mais no município quase duplicou, atingindo em 2024 uma representatividade de 23,2%. O Índice de Envelhecimento no concelho situava-se em 187,7%, indicando que, para cada 100 pessoas menores de 15 anos, há cerca de 188 com 65 e mais anos. Ainda que inferior ao índice da Área Metropolitana do Porto e ao nacional, esta proporção tem vindo a crescer de forma acelerada — em 2013 era de 112,1% e em 2003 apenas 73,6%. O Índice de Dependência de Idosos em Vila Nova de Gaia atingiu, em 2024, os 36,1, o que revela que, para cada 100 pessoas em idade ativa (entre os 15 e os 64 anos), existem cerca de 36 pessoas com 65 e mais anos.

O último recenseamento aponta as Uniões de Freguesias de Mafamude e Vilar do Paraíso (19,1%) e de Santa Marinha e São Pedro da Afurada (11,6%), como os territórios de maior concentração de população idosa. Destaca-se a acentuada feminização deste grupo etário, bem como a prevalência de baixos níveis de escolaridade, especialmente o 1.º Ciclo do Ensino Básico. A maioria encontra-se casada, sobretudo os homens, enquanto as mulheres mais velhas apresentam maior índice de viuvez. Registam-se ainda fragilidades socioeconómicas, expressas no baixo valor médio das pensões - principal fonte de rendimento - e na existência de beneficiários de apoios sociais como o Rendimento Social de Inserção, o Subsídio de Doença e o Complemento Solidário para Idosos.

Com base no conhecimento consolidado na literatura científica e nas orientações de referência internacional, identificam-se um conjunto de linhas de ação prioritárias que devem orientar a formulação e implementação de políticas públicas eficazes no domínio do envelhecimento. Ainda que se reconheça que nem todas estas orientações possam ser colocadas em prática de forma plena a nível autárquico ou municipal, optou-se por incluí-las, dada a sua relevância estratégica e o potencial de articulação com diferentes escalas de governação.

A promoção da atividade física adaptada, por meio de programas regulares ajustados às capacidades funcionais da população idosa, constitui um eixo central na prevenção da fragilidade, na redução do risco de quedas e na preservação da autonomia. Paralelamente, a intervenção nutricional e a promoção de padrões alimentares equilibrados, adequados às necessidades específicas desta faixa etária, assumem um papel decisivo na prevenção da desnutrição e na promoção da saúde. Não obstante, para que as pessoas cheguem a idades mais avançadas num melhor estado de saúde, é importante promover a prática de exercício físico e uma alimentação equilibrada e saudável ao longo de todo o processo de envelhecimento – ou seja, ao longo da vida.

O combate ao isolamento social impõe-se como uma prioridade transversal, exigindo o reforço das redes comunitárias, o incentivo à participação em atividades intergeracionais e a criação de condições para a inclusão digital, reconhecendo-se o impacto negativo da solidão no bem-estar físico e mental. Isto é particularmente importante num momento em que se mediatiza o discurso sobre a "epidemia de solidão" nas sociedades ditas "ocidentais".

A organização dos cuidados de saúde deve privilegiar uma abordagem integrada e de proximidade, garantindo serviços adaptados às especificidades do envelhecimento, com profissionais devidamente capacitados e uma forte componente preventiva. Aqueles deverão melhorar a sua capacidade de acompanhamento e tratamento de doenças crónicas. Atuar ao nível da prevenção dos

problemas de saúde, designadamente desse tipo de doenças, é também essencial. Neste quadro, é igualmente essencial assegurar uma rede de cuidados continuados e paliativos que seja acessível, suficiente e territorialmente equilibrada, respondendo com dignidade e eficácia às situações de perda de autonomia, fragilidade crónica ou fim de vida, e apoiando de forma estruturada as famílias e os/as cuidadores/as envolvidos nestes processos.

No plano socioeconómico, torna-se essencial assegurar a dignidade material das pessoas idosas, através da adequação dos rendimentos de reforma e do acesso eficaz a apoios sociais, de forma a prevenir situações de vulnerabilidade e exclusão.

O território deverá igualmente adaptar-se a uma população mais envelhecida, logo, mais vulnerável a episódios de frio ou calor extremos, menos móvel e, por isso, mais dependente das características do entorno da residência. A adoção de medidas que reduzam as ilhas de calor, bem como a adaptação do tecido urbano e do parque habitacional às alterações climáticas, tendo em conta, designadamente, a mitigação dos efeitos das ondas de calor, tornam-se, assim, fundamentais. O mesmo pode ser dito do acesso aos serviços e da acessibilidade de edifícios, vias pedonais e transportes públicos.

Destaca-se ainda a necessidade de valorização dos/as cuidadores/as informais, reconhecendo o seu papel estruturante na rede de cuidados, e assegurando a sua capacitação, apoio emocional e condições adequadas para o desempenho dessa função.

Por fim, ressalva-se a necessidade de combater o idadismo, desconstruindo estereótipos negativos sobre as pessoas mais velhas, reconhecendo a heterogeneidade desta população no respeitante à sua capacidade funcional e promovendo e valorizando a sua participação na vida em sociedade de acordo com os seus interesses e capacidades.

Estas orientações fundamentais estão já refletidas em diversos programas em curso no município de Vila Nova de Gaia, que constituem exemplos relevantes de aplicação local das melhores práticas: iniciativas como o Gaia Cuidador, Ser+Vizinh@, NutritionDay® e Diabetes em Movimento demonstram um compromisso com a promoção da saúde, a prevenção da doença, o fortalecimento dos laços comunitários e o apoio às pessoas que cuidam. Contudo, os desafios associados ao envelhecimento populacional, em constante transformação, requerem uma abordagem cada vez mais abrangente e flexível.

É igualmente urgente aprofundar o conhecimento sobre esta população, com base em exercícios de diagnóstico rigorosos, regulares e territorialmente diferenciados, que permitam identificar com precisão os seus perfis, dinâmicas, vulnerabilidades e recursos. Esse conhecimento deve ser construído com a participação ativa das próprias pessoas mais velhas, garantindo que as políticas públicas e os programas de intervenção se ajustam às suas necessidades reais, cada vez mais complexas, diversificadas e em mutação.

Por outro lado, propõe-se o alargamento das políticas públicas locais a novas dimensões ainda pouco exploradas, mas já bem fundamentadas pela investigação recente. Torna-se essencial investir de forma mais consistente na preparação para o envelhecimento ainda em idade ativa, promovendo programas de transição para a reforma que integrem estilos de vida saudáveis, literacia em saúde, capacitação digital, planeamento financeiro e desenvolvimento de redes sociais de suporte.

A promoção da saúde mental deve ser encarada como uma prioridade autónoma, com respostas orientadas para a prevenção da depressão, do isolamento emocional e do suicídio, com especial enfoque na intervenção comunitária.

É igualmente essencial desenvolver medidas de apoio à adaptação habitacional, que permitam às pessoas envelhecer em casa com conforto e segurança, nomeadamente através de pequenas obras, domótica acessível e modelos inovadores de coabitação.

A participação cívica das pessoas idosas deve ser valorizada, criando espaços formais de consulta e envolvimento, como conselhos locais, e investindo de modo mais consistente no voluntariado sénior, uma área já com trabalho desenvolvido no município, mas com potencial para ser ampliada como forma de contributo ativo na vida pública. Importa ainda incentivar o empreendedorismo sénior, o prolongamento da vida ativa em moldes flexíveis, e a criação de serviços e produtos orientados para as necessidades desta faixa da população.

Acresce a necessidade de integrar uma perspetiva de diversidade e interseccionalidade nas políticas locais para o envelhecimento, assegurando que grupos mais invisibilizados, como pessoas idosas LGBTQIA+, imigrantes, de minorias étnicas ou com deficiência, tenham acesso a respostas inclusivas e culturalmente competentes.

Por fim, sublinha-se a necessidade de desenvolver políticas públicas e programas de intervenção ajustados às necessidades reais deste segmento populacional, assegurando que se mantenham imunes a estereótipos suscetíveis de comprometer o seu impacto e sustentabilidade. Tal objetivo constitui um desafio que requer respostas integradas e multidimensionais, capazes de promover um envelhecimento ativo, digno e saudável.

AGRADECIMENTOS

A.

Agradecimentos

O Observatório Social de Gaia agradece aos/às técnicos/as do Departamento de Ação Social, Saúde e Habitação envolvidos/as nos programas Ser+Vizinh@, Diabetes em Movimento, Gaia Cuidador e nutritionDay® a sua colaboração na elaboração desta *Newsletter.*

LINKS ÚTEIS E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

L.Ú.
R.B.

Links úteis

SER+VIZINH@
https://www.cm-gaia.pt/pt/noticias/inscricoes-abertas-para-o-ser-vizinh/

PROGRAMA DIABETES EM MOVIMENTO
https://diabetesemmovimento.wordpress.com/

NUTRITION DAY
https://www.nutritionday.org/

GAIA CUIDADOR
https://www.cm-gaia.pt/pt/cidade/acao-social/projetos-municipais/gaiacuidador/

Referências bibliográficas

Comissão Europeia (2021): Green Paper on Ageing. Fostering Solidarity and Responsability between generations. Comissão Europeia. Disponível em: https://commission.europa.eu/system/files/2021-06/green_paper_ageing_2021_en.pdf

Costa, Andreia; Feteira-Santos, Rodrigo; Alarcão, Violeta; Henriques, Adriana; Madeira; Teresa; Virgolino, Ana; Arriaga, Miguel; Nogueira, Paulo J. (2023): Health Literacy among Older Adults in Portugal and Associated Sociodemographic, Health and Healthcare-Related Factors. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20 (5), 4172

DGS (2017): Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável. Direção-Geral de Saúde. Disponível em https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf

Mendes, Maria Filomena (2017): Envelhecimento e fecundidade: uma antevisão do nosso futuro demográfico. Pedro Moura Ferreira, Manuel Villaverde Cabral e Amílcar Moreira (orgs.), Envelhecimento na Sociedade Portuguesa. Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, pp. 111-140.

ONU (s.d.): UN Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021-2030. Organização das Nações Unidas. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_28

OMS (2002): Active Ageing: A Policy Framework. Organização Mundial de Saúde. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OMS (2007): Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas. Organização Mundial de Saúde. Disponível em: https://cdn.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2021/05/29_GuiaGlobal-das-CidadesAmigas_PessoasIdosas.pdf

OMS (2015): World Report on Ageing and Health. Organização Mundial de Saúde. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1

OMS (2017): Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health 2016-2020. Organização Mundial de Saúde. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/ageing/gsap-summary-en.pdf?sfvrsn=b1ef0fae_5&download=true

Presidência do Conselho de Ministros (2024): Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024, que aprova o Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026. Anexo. Diário da República, Nº 9/2024, Série I de 2024-01-12, páginas 31 - 78.

Ribeiro, Oscar (2012): O Envelhecimento "Activo" e os Constrangimentos da sua Definição. Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Número Temático – Envelhecimento Demográfico: Percursos e Contextos de Investigação na Sociologia Portuguesa, pp. 33-52.

Santos, Cláudia Jardim; Silva, José Pedro; Astell-Burt, Thomas; Barros, Henrique; Torres, Ema; Ribeiro, Ana Isabel (2024): The influence of gentrification on the health and well-being of older adults: a qualitative study. Cities & Health, Vol. 8, Nº 3, pp. 360-373.

Villaverde Cabral, Manuel (2017): O envelhecimento sociodemográfico e os seus riscos. Pedro Moura Ferreira, Manuel Villaverde Cabral e Amílcar Moreira (orgs.), Envelhecimento na Sociedade Portuguesa. Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, pp. 99-109.

FICHA TÉCNICA

F.T.

Ficha técnica

Equipa do Observatório

Inês Maia
Faculdade de Letras da Universidade do Porto
imaia@letras.up.pt

José Pedro Silva
Faculdade de Letras da Universidade do Porto
jprsilva@letras.up.pt

Coordenação Geral

João Teixeira Lopes
Departamento de Sociologia, FLUP
Instituto de Sociologia, FLUP
jlopes@letras.up.pt

Publicação e Conceção Gráfica

Câmara Municipal de Vila Nova de Gaia
Departamento de Ação Social, Saúde e Habitação