

ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO - PROBLEMA OU DESAFIO?

Carlos Pires Magalhães

Celeste da Cruz Meirinho Antão

Maria Cristina Mós Bemposta

João Ricardo Miranda da Cruz

INTRODUÇÃO

Em Portugal, o índice de envelhecimento atingiu o valor de 182 (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2022), conforme apurado nos censos de 2021, significando a existência de 182 pessoas com 65 ou mais anos para cada 100 jovens com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos. As regiões do Centro e do Alentejo apresentaram os valores mais elevados de envelhecimento, enquanto os Açores foi onde se verificou o valor mais baixo. Em 1960, o índice de envelhecimento era apenas de 27, incrementando-se de forma contínua, ultrapassando a barreira dos 100 no virar do século, como constatado nos resultados obtidos nos censos de 2001 (INE, 2002), prosseguindo para 128 no ano de 2011 (INE, 2012).

De acordo com o INE (2022) entre 2011 e 2021 a idade média da população aumentou, situando-se em 45,4 anos, sendo mais elevada para as mulheres (46,9 anos) do que para os homens (43,8 anos). Ainda segundo a mesma fonte, constatou-se uma diminuição do índice de rejuvenescimento da população ativa, que passou de 94 em 2011 para 76 em 2021, indicando que, por cada 100 pessoas a sair do mercado de trabalho, apenas entraram 76. A população está distribuída de forma desigual, fortemente concentrada no litoral e na Área Metropolitana de Lisboa, onde 20% ocupa apenas 1,1% do território. Os dados revelam ainda transformações nas estruturas familiares, verificando-se uma diminuição do número médio de pessoas por agregado familiar e um aumento do número de agregados unipessoais, representando 24,8% do total de agregados domésticos.

Decorrente dos resultados dos censos de 2011 e 2021 (INE, 2022), destaca-se uma redução da população em todos os grupos etários até aos 39 anos, representado por um maior estreitamento da base da pirâmide etária (figura 1).

Este panorama reflete o envelhecimento demográfico, uma realidade inegável no mundo ocidental, reclamando políticas promotoras do rejuvenescimento populacional e coesão territorial.

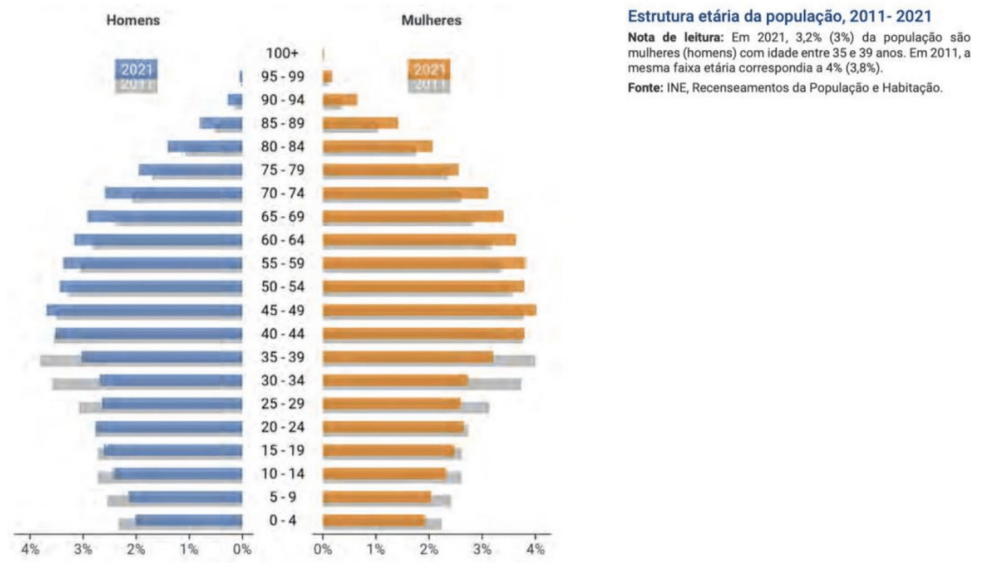


Figura 1. Estrutura Etária da população portuguesa, por género, 2011-2021

Fonte. Extraído de *Censos 2021 Resultados Definitivos - Portugal* (p. 16), Instituto Nacional de Estatística [INE], 2022. Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=65586079&PUBLICACOESmodo=2

Tendo por base as estatísticas explanadas pelo Gabinete de Estatísticas da União Europeia - Eurostat (2024) relativamente aos 27 países-membros da União Europeia, podemos constatar que as tendências demográficas são marcadas pela baixa natalidade e pelo aumento da esperança média de vida. Em 1 de janeiro de 2023, a população da UE foi estimada em 448,8 milhões de pessoas, das quais mais de 21% tinham 65 anos ou mais. Entre 2013 e 2023, a proporção de idosos aumentou em quase todos os Estados-Membros, com Itália e Portugal a apresentarem as maiores percentagens (24% para ambos). Luxemburgo, Irlanda e Chipre constituíam os três países com menor proporção de idosos (respetivamente, com 14,9%, 15,2% e 16,6%). O índice de dependência de idosos (número de pessoas com 65 anos ou mais em relação à população ativa), atingiu os 33,4% em 2023. Entre 2022 e 2023 o índice de dependência de idosos aumentou em 21 dos países-membros da União Europeia, diminuiu em cinco dos países (República Checa, Estónia, Espanha, Hungria e Malta) e manteve-se inalterado num país (Alemanha). Ainda segundo a mesma fonte, até 2100, o grupo de idosos continuará a aumentar (figura 2), podendo alcançar os 32,5% da população. Ainda segundo a mesma fonte, prevê-se que o grupo das pessoas mais idosas (80 anos ou mais) aumente de 6% para 15,3%, representando uma aumento de duas vezes e meia entre o ano de 2023 e 2100.

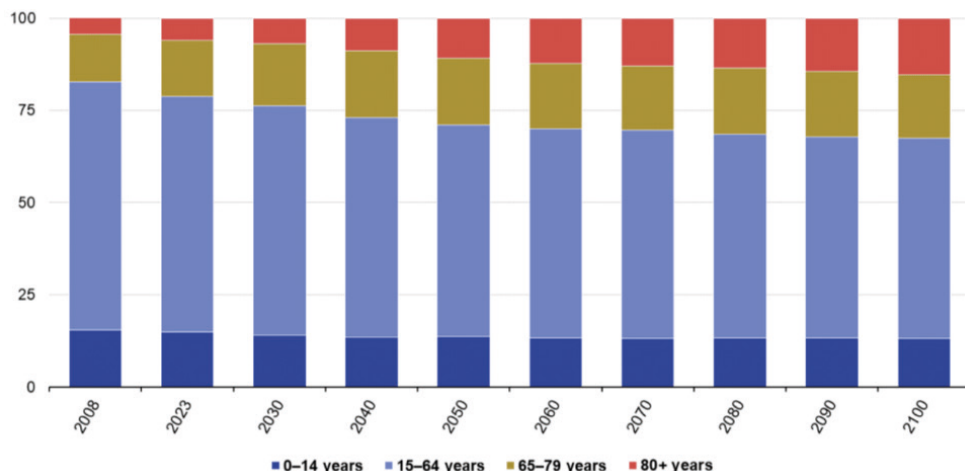


Figura 2. Estrutura da população por grandes grupos etários, UE, 2008-2100 (% da população total)

Fonte: Extraído de Population structure and ageing (p. 8), Eurostat, 2024. Disponível em <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/SEPDF/cache/1271.pdf>

Estas mudanças implicam desafios económicos e sociais consideráveis, especialmente na sustentabilidade dos sistemas de proteção social e no planeamento de políticas públicas de saúde para lidar com o envelhecimento demográfico.

CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

O envelhecimento demográfico tem na sua génese várias causas. O estreitamento da base da pirâmide etária e o alargamento nas idades mais envelhecidas, resultam da baixa natalidade e do aumento da longevidade (INE, 2022). O aumento da duração da velhice decorre da melhoria das condições de vida, ao nível ambiental, de saúde e social. Estas compreendem: a maior acessibilidade aos cuidados de saúde, os avanços tecnológicos, no que concerne à capacidade de diagnóstico e tratamento das enfermidades, bem como a aposta na vigilância e na promoção de estilos de vida saudáveis.

A saída de pessoas em idade ativa, essencialmente dos mais jovens, contribui para um envelhecimento da população residente, para uma tendência negativa do índice de rejuvenescimento da população (INE, 2022). A redução desta tendência, aliada à baixa natalidade, pode ser atenuada através: da implementação de políticas de apoio à parentalidade - subsídios, incentivos fiscais e o acesso gratuito a creches; de medidas de apoio promotoras da maior conciliação entre a vida profissional e familiar (o trabalho remoto e a maior flexibilidade de horário, são exemplos). De igual forma, as políticas de apoio à integração da população mais jovem no mundo do mercado e a atração de imigração jovem podem atenuar esta problemática, permitindo minimizar lacunas no mercado de trabalho, reforçando a sua força, contribuindo para a sustentabilidade económica e social. Esta imigração, concomitantemente com medidas de apoio (incentivos) a coesão territorial, poderão contribuir para a minimização do despovoamento em zonas do interior.

O aumento do envelhecimento populacional acarreta diversas consequências que se refletem em diferentes âmbitos. Ao nível da organização socioeconómica, verifica-se um incremento significativo nos encargos financeiros para o Estado, resultante, por um lado, da redução da população ativa, o que implica uma diminuição das receitas fiscais, e, por outro, da necessidade de criar e manter um maior número de equipamentos sociais, como as estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPI) - lares, os centros de dia (CD), os centros de noite, os centros de convívio, os serviços de apoio domiciliário (SAD), entre outros. Em Portugal, a Carta Social consiste num relatório da Rede de Serviços e Equipamentos, disponibilizando dados que caracterizam e analisam as diversas valências de apoio social, incluindo as destinadas para as pessoas idosas. A sua última versão, relativa ao ano de 2022, revelou que as respostas sociais para pessoas idosas incluíam mais de 300 mil lugares (Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social [MTSSS], 2022), dos quais 93% (280223) estavam alocados a ERPI, CD e SAD. Esta última liderava em número de lugares (113081), com 63% a serem abrangidos por acordos de cooperação com a Segurança Social. Quanto à distribuição territorial de respostas dirigidas aos idosos, constata-se a sua presença por todo o território continental, com uma maior concentração da oferta nas regiões Norte e Centro. Dos 278 concelhos do Continente “252 dispunham de dez ou mais respostas sociais para os mais idosos” (MTSSS, 2022, p. 52). A taxa de cobertura média das principais respostas sociais de apoio a pessoas idosas foi de 11,6%, com os ERPI a registarem a mais elevada, 8,8%. A taxa de utilização variou, alcançando 91,8% nas ERPI, 67,1% no SAD e 53,1% nos CD. Apesar do aumento da capacidade, verificou-se uma reduzida procura em serviços como o SAD. Em termos territoriais, 68% dos concelhos apresentaram taxas de cobertura acima da média do continente (MTSSS, 2022).

As políticas sociais direcionadas aos mais velhos tendem a ser mais onerosas devido ao aumento do número de beneficiários, à maior longevidade dessa população e à complexidade dos seus estados de saúde (Mendes, 2011). As pessoas idosas constituem o principal grupo consumidor de cuidados de saúde, uma vez que é conhecida a associação entre a idade e a maior prevalência de patologias múltiplas, essencialmente crónicas, como a hipertensão arterial, a hipercolesterolemia, a diabetes, entre outras (INSA, 2019). O crescimento expressivo da população idosa traduz-se, portanto, numa pressão acrescida sobre os sistemas de saúde e num aumento significativo das despesas públicas associadas. Segundo Mendes (2017) o envelhecimento e os idosos são frequentemente percecionados como um problema social que carece de resposta urgente, marcado pela crescente preocupação com os custos de saúde, a dependência e a institucionalização, surgindo paralelamente debates sobre a insustentabilidade da segurança social e a necessidade de alocar mais recursos para esta população. Para a autora “Está em causa, responder a desafios colocados por este grupo que ganhou mediatismo analítico na maioria das áreas disciplinares, da medicina à sociologia, da psicologia ao urbanismo, da arquitetura à gerontologia ou da enfermagem à economia” (p. 18).

Como salienta Névoa (2024, p.221) “o envelhecimento da população portuguesa é uma realidade que tem vindo a acentuar-se nos últimos anos, trazendo consigo desafios complexos relacionados com o acesso a cuidados de qualidade para os idosos”.

Vários estudos no âmbito do idadismo, termo introduzido por Butler (1969), que o definiu como um processo de estereótipos e discriminação sistemática contra as pessoas por serem idosas, comparável ao que ocorre com o racismo em relação à cor da pele e o sexismo em relação ao género, revelam que frequentemente as pessoas idosas são consideradas como doentes, dependentes, representando um fardo económico e social devido ao aumento das necessidades de cuidados de saúde, de apoios sociais e financeiros. Ignora-se a sua diversidade e contribuição, com repercussões, pois o idadismo pode impactar de forma negativa ao nível da saúde física, mental e bem-estar social, bem como ao nível económico (Organização Pan-americana da Saúde, [OPAS], 2022). Os prestadores de cuidados geriátricos e gerontológicos possuem um papel central no combate do idadismo, em prol de uma sociedade inclusiva, ajustando a sua linguagem e atitudes para respeitar a individualidade e os direitos das pessoas idosas (Belmin, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) no seu relatório mundial de envelhecimento e saúde publicado em 2015 destacava que os gastos associados às populações mais idosas deveriam ser entendidos como investimentos estratégicos, e não meramente como custos. Neste relatório enfatiza-se o envelhecimento saudável como o processo de desenvolvimento e preservação da capacidade funcional, resultante da interação entre a capacidade intrínseca (capacidades físicas e mentais) e os ambientes que disponibilizam recursos ou barreiras. As escolhas ou intervenções realizadas em diferentes momentos ao longo da vida irão determinar o percurso de cada pessoa. As despesas na melhoria dos sistemas de saúde contribuem para uma melhor saúde, permitindo uma maior participação e bem-estar das pessoas idosas. O investimento em cuidados de longo prazo, permitirá às pessoas com perda considerável da capacidade funcional, manter uma vida digna, possibilitando que as sociedades cumpram as suas responsabilidades em relação aos direitos fundamentais da população mais idosa. O mesmo relatório enfatiza que promover o envelhecimento saudável requer mais do que reforçar práticas existentes, sobretudo o desenvolvimento de sistemas de saúde que assegurem o acesso a serviços integrados centrados nas necessidades específicas das pessoas idosas. A maximização da capacidade funcional constitui o objetivo primordial, podendo ser alcançado de duas maneiras: “construindo e mantendo capacidade intrínseca e permitindo que alguém com uma diminuição da capacidade funcional faça coisas importantes para ele(a)” (OMS, 2015, p.14).

Em Portugal, a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), constituída por um conjunto de instituições públicas e privadas, foi criada em 2006 (Decreto-Lei nº. 101/2006 de 6 de junho) pelos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social, com o intuito de prestar, de forma continuada e integrada, cuidados de saúde e de apoio social, a pessoas em situação de dependência, independentemente da idade, sendo definidos como:

O conjunto de intervenções sequenciais de saúde e ou de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrado na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social (Decreto-Lei n.º 101/2006, p.3857).

Entendidos como o processo ativo e contínuo, os cuidados continuados integrados assentam na recuperação global e da manutenção da pessoa. De acordo com a atualização publicada no Decreto-Lei n.º 136/2015, a rede contempla as seguintes tipologias: unidades de internamento (unidades de convalescença, unidades de média duração e reabilitação, unidades de longa duração e manutenção); unidades de ambulatório (unidades de dia e promoção da autonomia); equipas hospitalares (equipas de gestão de altas) e equipas domiciliárias (equipas de cuidados continuados integrados). Desde a sua criação tem-se assistido a uma expansão da sua capacidade de resposta. Em finais de outubro de 2023 contava com 9662 lugares de internamento e 6333 lugares em respostas domiciliárias e de ambulatório (Serviço Nacional de Saúde [SNS], 2023).

A compreensão do perfil dos idosos passa pela abordagem holística, considerando-se os fatores sociodemográficos, culturais e emocionais, e para a garantia da qualidade de vida significativa (Névoa, 2024).

O envelhecimento da população, representa um desafio social e científico, bem como um nicho económico em crescimento significativo. Torna-se essencial aprofundar o estudo do envelhecimento, explorando não só as suas dimensões biológica, psicológica e social, bem como as suas inter-relações. Este contexto impulsiona igualmente a procura por profissionais especializados, como geriatras, enfermeiros com formação em geriatria e gerontologia, e psicólogos focados no envelhecimento. A criação de soluções inovadoras, como dispositivos médicos, habitações adaptadas, serviços de saúde personalizados e programas de lazer e bem-estar para idosos, transforma este fenómeno demográfico num motor de desenvolvimento económico com potencial significativo.

Em 12 janeiro de 2024 é publicado em Portugal o Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026, pretendendo-se enfrentar os desafios do envelhecimento demográfico “com o propósito de garantir as melhores condições para todos, visando maximizar a sua longevidade e qualidade de vida, sem deixar ninguém para trás e com foco nas pessoas” (Presidência do Conselho de Ministros, Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024, p.34), sendo definindo seis pilares estratégicos para atuação: saúde e bem-estar; autonomia e vida independente; desenvolvimento e aprendizagem ao longo da vida; vida laboral saudável ao longo do ciclo de vida; rendimentos e economia do envelhecimento; e participação na sociedade.

CONCLUSÃO

Em Portugal, tal como na maioria dos países, o envelhecimento demográfico tem-se acentuado, refletindo um aumento contínuo desde há muitas décadas. Este fenómeno é agravado pela redução da natalidade e aumento da longevidade. Esta última constitui um ganho da espécie humana, pelo que não deve ser encarada como um problema, mas como um desafio. De resto, e mantendo a premissa da qualidade de vida, poder alcançar a maior longevidade constitui por norma uma aspiração de qualquer pessoa, sendo, no entanto, dependente da interação entre a capacidade intrínseca e os ambientes.

A Organização Mundial da Saúde destaca a importância de investimentos estratégicos na saúde e bem-estar dos idosos, que promovam um envelhecimento saudável e assegurem os seus direitos fundamentais. O envelhecimento da população impulsiona a procura por profissionais especializados e soluções inovadoras, transformando-se numa área económica com elevado potencial, enquanto exige políticas inclusivas e estratégias de coesão territorial para mitigar os seus efeitos.

REFERÊNCIAS

Belmin, J. (2020). Ageing and the elderly, stereotypes and their implications. *Soins. Gerontologie*, 25 (144), 34–37. <https://doi.org/10.1016/j.sger.2020.06.008>

Butler, R.N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9, 243-246.

Decreto-Lei nº101/2006, de 6 de junho, cria a *Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados*. Disponível em: <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2006/06/109a00/38563865.pdf>

Decreto-Lei nº136/2015, de 28 de julho, atualiza a *Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados*. Disponível em: <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2006/06/109a00/38563865.pdf>

Eurostat (2024). *Population structure and Ageing*. Disponível em: <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/SEPDF/cache/1271.pdf>

Instituto Nacional de Estatística [INE] (2002). *Censos 2001 Resultados definitivos*. Disponível em: https://censos.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=94774&att_display=n&att_download=y

Instituto Nacional de Estatística [INE] (2012). *Censos 2011 Resultados definitivos - Portugal*. Disponível em: <https://www.ine.pt/xurl/pub/73212469>

Instituto Nacional De Estatística [INE] (2022). *Censos 2021 Resultados Definitivos - Portugal*. Disponível em: https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=585793364&att_display=n&att_download=y

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge [INSA] (2019). Infográfico INSA — Doença crónica. <http://www.insa.min-saude.pt/infografico-insa---doenca-cronica/>

Mendes, F.R. (2011). *Segurança Social. O Futuro Hipotecado*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Mendes, F.R. (2017). Alguns apontamentos sobre o envelhecimento. In I. Lage, Cuidados e Envelhecimento – Perspetivas de Enfermagem. Coisas de Ler, Lda.

Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social [MTSSS] (2022). *Carta Social - Rede de Serviços e Equipamentos - Relatório 2022*. <https://www.cartasocial.pt/documents/10182/13834/csocal2022.pdf/8f13f416-2d78-4ece-aff5-81ee62296043>

Névoa, M.J. (2024). *Posso falar-te de velhos?* Cordel d'Prata.

Organização Mundial de Saúde [OMS] (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf

Organização Pan-americana da Saúde [OPAS] (2022). *Relatório mundial sobre o idadismo*. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275724453>.

Presidência do Conselho de Ministros, Resolução n.º 14/2024. (2024). *Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026*. Diário da República, I Série, n.º 9 (2024-01-12), 31-78. <https://files.diarioda-republica.pt/1s/2024/01/00900/0003100078.pdf>

Serviço Nacional de Saúde [SNS] (2023, Dezembro 20). Governo reforça Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. DGS. https://www.sns.gov.pt/noticias/2023/12/20/governo-reforca-rede-nacional-de-cuidados-continuados-integrados/?utm_source=chatgpt.com