

# iscte

INSTITUTO  
UNIVERSITÁRIO  
DE LISBOA

---

## **ALTERAÇÕES DEMOGRÁFICAS: IMPLICAÇÕES-CHAVE NO CASO PORTUGUÊS**

Ana Maria da Fonseca de Freitas-Branco do Vale

Mestrado em Gestão de Empresas

Orientadores:

Professor Nuno Miguel Pascoal Simões Crespo, Professor Associado com  
Agregação

ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2024





BUSINESS  
SCHOOL

---

Departamento de Marketing, Operações e Gestão Geral

**Alterações demográficas: implicações-chave no caso português**

Ana Maria da Fonseca de Freitas-Branco do Vale

Mestrado em Gestão de Empresas

Orientadores:

Professor Nuno Miguel Pascoal Simões Crespo, Professor Associado com  
Agregação

ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2024



## **AGRADECIMENTOS**

No decorrer desta investigação, contei com apoio de algumas pessoas essenciais para a sua realização. Em primeiro lugar gostaria de deixar expresso os meus sinceros agradecimentos ao meu orientador Professor Nuno Crespo, por ter acreditado neste projeto e na minha perseverança. Ao meu marido Rafael, por me apoiar na decisão de voltar a estudar e de nunca ter desistido deste sonho, mesmo nos momentos em que eu não acreditei. À minha amiga Matilde Ribeiro por todas as tardes de estudo em conjunto que proporcionaram muitos momentos de concentração. À minha amiga Carolina Pereira, por ter aceitado partilhar esta aventura comigo. Aos meus pais, sogros, irmã e cunhados, pelo apoio incondicional durante este período



## **RESUMO**

Esta investigação enquadra-se no estudo do comportamento da demografia europeia e de Portugal. Salientando as alterações demográficas: natalidade, fecundidade, mortalidade, envelhecimento ativo e esperança média de vida, observa-se uma Europa envelhecida, com um número reduzido de jovens e sem renovação de população ativa.

Portugal apresenta uma situação demográfica idêntica à europeia, com uma taxa de natalidade e taxa de fecundidade reduzidas, contrastando com um aumento da esperança média de vida e diminuição da taxa de mortalidade. Ao longo desta investigação são elencadas estratégias para lidar com a situação populacional portuguesa e compreender como colmatar estas problemáticas relacionadas com os gastos em serviços de saúde e segurança social.

São apresentadas estratégias do estado português e dos recursos humanos empresariais que promovam o envelhecimento ativo e a conciliação da vida familiar com a vida laboral, incluindo desta forma todos os indivíduos trabalhadores nas suas diferentes fases de vida.

**Palavras-chave:** Alterações demográficas, Envelhecimento ativo, Medidas empresariais, Medidas socioeconómicas, Natalidade, Portugal.

**Código de classificação JEL:** J11, J13.



## **ABSTRACT**

This research examines the demographic trends in Europe and Portugal. With shifts in birth rates, fertility, mortality, active aging, and life expectancy, Europe shows an aging population, a lower number of young people, and limited renewal of its active workforce.

Portugal faces similar demographic challenges, with low birth and fertility rates, while life expectancy rises and mortality rates decrease. This thesis discusses ways to address Portugal's population issues and considers approaches to manage healthcare and social security costs tied to these trends.

The study presents strategies from the Portuguese government and businesses aimed at promoting active aging and balancing family and work life, involving workers across different life stages.

**Keywords:** Demographic changes, Active aging, Business measures, Socioeconomic measures, Birth rate, Portugal.

**JEL Classification Code:** J11, J13.



## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	1
CAPÍTULO 1 - TEORIAS DEMOGRÁFICAS .....	3
CAPÍTULO 2 - ALTERAÇÕES DEMOGRÁFICAS EUROPEIAS .....	7
2.1 NATALIDADE.....	7
2.1.1 Natalidade na Europa .....	7
2.2 FECUNDIDADE .....	11
2.2.1 Fecundidade na Europa .....	11
2.3 MORTALIDADE.....	13
2.3.1 Mortalidade na Europa .....	13
2.4 ESPERANÇA MÉDIA DE VIDA .....	15
2.4.1 Esperança média de vida na Europa.....	15
2.5 ENVELHECIMENTO ATIVO.....	16
2.5.1 Envelhecimento ativo na Europa.....	17
CAPÍTULO 3 - ANÁLISE PORTUGUESA .....	21
3.1 DEMOGRAFIA PORTUGUESA AO LONGO DO TEMPO .....	21
3.2 REPERCUSSÕES ECONÓMICAS E SOCIAIS .....	28
3.3 REPERCUSSÕES NAS ORGANIZAÇÕES EMPRESARIAIS .....	33
CONCLUSÃO .....	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	43



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 2. 1 Número de nados-vivos, EU, 1961 - 2022 (milhões). .....	8
Gráfico 2. 2 Idade média da população, EU, 1990, 2019 e 2050.....	8
Gráfico 2. 3 Imigração, EU (2013 – 2022). .....	11
Gráfico 2. 4 Idade média das mulheres no momento do parto e no nascimento do 1º filho, EU, 2001-2022 (anos).....	12
Gráfico 2. 5 Número de mortes na EU, 1962-2022 (milhões). .....	13
Gráfico 2. 6 Esperança média de vida à nascença, EU, 2002-2022 (anos).....	15
Gráfico 3. 1 Pirâmide etária, Portugal, 2018 (estimativas) e 2035 (projeções, por cenários)..	21
Gráfico 3. 2 Pirâmide etária, Portugal, 2018 (estimativas) e 2055 (projeções, por cenários)..	22
Gráfico 3. 3 Pirâmide etária, Portugal, 2018 (estimativas) e 2080 (projeções, por cenários)..	23
Gráfico 3. 4 Nados-vivos (N.º) e Taxa Bruta de Natalidade (%). Portugal, 2013-2022. ....	24
Gráfico 3. 5 Índice sintético de fecundidade (N.º de filhos). .....	26
Gráfico 3. 6 Esperança de vida à nascença por sexo, Portugal, 1991-1993, 2001-2003, 2011-2013, 2021-2023.....	27
Gráfico 3. 7 Principal motivo para continuar a trabalhar após recebimento da pensão de velhice, Portugal, 2023.....	33



## **INTRODUÇÃO**

Esta investigação tem dois principais objetivos: compreender os comportamentos da população portuguesa ao longo das últimas décadas e nos anos que se advêm; e inteirar-se das possíveis estratégias de melhoramento da qualidade de vida dos indivíduos envelhecidos, dos incentivos à renovação da população ativa, e das mudanças necessárias nos serviços de saúde, sociais e empresariais. Para tal, é necessário estudar as alterações demográficas europeias e, seguidamente, as alterações demográficas que têm ocorrido em Portugal.

É notório que Portugal se tem tornado um país envelhecido e com cada vez menos jovens o que resulta numa diminuição acentuada da população ativa. A sua esperança média de vida à nascença tem aumentado assim como o envelhecimento. Existe uma maior população de idosos e esses idosos estão mais velhos, mas a sua qualidade de vida não tem acompanhado esse comportamento populacional. Os idosos são mais velhos e mais doentes em Portugal. Perante essas situações os serviços de saúde e a segurança social terão de se adaptar à nova realidade populacional do país.

Com o aumento do número de pessoas envelhecidas e a falta de jovens para substituir as gerações em atividade, os indivíduos mais velhos permanecerão no mercado de trabalho por mais tempo. As empresas e os seus recursos humanos terão de desenvolver estratégias para lidar com estes colaboradores que trabalharão até idades mais avançadas.

Para colmatar a diminuição da natalidade o estado português terá de desenvolver incentivos que permitam aos casais jovens tomar a decisão de aumentar o agregado familiar. Assim como as empresas deverão desenvolver estratégias que protejam os colaboradores que queiram conciliar a vida profissional com a vida familiar.

Esta investigação tem como objetivo primordial compreender essas mudanças, quais serão as estratégias possíveis para melhorar a qualidade de vida da população portuguesa e quais os incentivos possíveis para que haja renovação da população ativa.

O primeiro capítulo apresenta as diferentes teorias demográficas ao longo do século XX na Europa. O segundo capítulo desenvolve as alterações demográficas europeias e o terceiro capítulo apresenta em específico o caso português, com as alterações demográficas vivenciadas que levarão a mudanças necessárias nos serviços de saúde, sociais e empresariais.



## **CAPÍTULO 1 - TEORIAS DEMOGRÁFICAS**

Com o intuito de compreender a evolução da demografia, surgiram teorias sobre o comportamento populacional. Apresentam-se, seguidamente, quatro teorias demográficas que foram desenvolvidas na tentativa de justificar os comportamentos das curvas demográficas dos países europeus ao longo dos últimos anos.

É em Inglaterra, no início da revolução industrial, que surge a primeira teoria sobre o crescimento populacional, a Teoria Malthusiana ou teoria sobre o Crescimento populacional.

O pastor protestante Thomas Robert Malthus afirmava que “a população humana, se não ocorrerem guerras, epidemias, desastres naturais etc., tenderia a duplicar a cada 25 anos. A população mundial cresceria, portanto, em progressão geométrica (2, 4, 8, 16, 32...). Já o crescimento da produção de alimentos ocorreria apenas em progressão aritmética (2, 4, 6, 8, 10...). Ao considerar esses dois postulados, Malthus concluiu que o ritmo de crescimento populacional (progressão geométrica) seria mais acelerado que o ritmo da produção de alimentos (progressão aritmética).” (Silva, 2015).

Malthus defendia o controlo da natalidade, mas sem o auxílio de métodos contraceptivos, ao invés, os homens deveriam praticar a abstinência sexual e obter casamentos tardios de forma a evitar um número demasiado elevado de filhos por casal. Tendo em conta o momento histórico em que surgiu esta teoria, justificava-se esta necessidade de “controlar” a natalidade, pois nessa altura, início da revolução industrial, a população desenvolveu-se de forma abrupta em comparação com o crescimento de alimentos e matérias-primas, o que levou a miséria e fome. Estas medidas foram implementadas essencialmente em pessoas do proletariado, consideradas mais iletradas. (Fontana et al, 2015).

Ao longo dos tempos, a teoria Malthusiana foi invalidada devido ao facto de que a sua principal premissa não se ter vindo a concretizar: a população mundial não duplicou a cada 25 anos e a produção alimentar foi crescendo consideravelmente. Seria possível alimentar toda a população mundial, mas tal não acontece devido à falta de organização mundial e não por falta de recursos alimentares.

Seguidamente, a teoria Malthusiana evoluiu para a teoria Neomalthusiana. Esta surge após o término da segunda guerra mundial, onde a principal preocupação era a paz entre todas as nações, tendo dado origem à Organização das Nações Unidas. (Fontana et al, 2015). Para que exista paz entre todas as nações, as desigualdades económicas devem ser diminuídas. É numa tentativa de explicar a “ocorrência de fome e miséria nos países subdesenvolvidos” (Silva, 2015), que surge a teoria Neomalthusiana, que defende que um elevado e abrupto crescimento

demográfico, como o que aconteceu nesse período histórico nos países subdesenvolvidos, resulta em fome e miséria.

Isto é, “quanto maior o número de habitantes de um país, menor a renda *per capita* e a disponibilidade de capital a ser distribuído pelos agentes económicos. (...) o crescimento populacional é o responsável pela ocorrência de miséria” (Silva, 2015). Contrariamente a Malthus, a teoria Neomalthusiana defendia a utilização de métodos contraceptivos, acabando por realizar a sua difusão em massa nos países subdesenvolvidos, onde acreditavam que estava o principal problema populacional.

Portanto, comparando estas duas primeiras teorias demográficas, “o neomalthusianismo aparenta ser uma teoria populacional com sugestões mais invasivas do que a teoria malthusiana, que apenas pregava em suma, uma autorregulação do homem, ao contrário desta, que defende a aplicação de meios invasivos e que contém uma promoção de métodos contraceptivos de forma excessiva sobre determinados grupos da população.” (Ferraz, 2021).

A teoria neomalthusiana acabou por ser refutada, porque apenas nos países que apresentaram conquistas económicas abrangendo a grande maioria dos seus habitantes é que as taxas de natalidade diminuíram substancialmente, e não os países que adotaram medidas neomalthusianas e que mantiveram os seus padrões económicos, esses continuaram com taxas de natalidade, fome e miséria elevadas. Logo, “apenas uma distribuição de renda justa e maior acesso à cultura e à educação podem modificar os padrões de crescimento, melhorando a qualidade de vida das pessoas” (Silva, 2015).

Após estas duas teorias, que consideram que o crescimento populacional dos países subdesenvolvidos causa fome e pobreza na sua população, surge a teoria Marxista ou reformista, que defende ser a pobreza existente num determinado país a responsável pelo acelerado crescimento populacional e conseqüente estado de fome e miséria.

Para a teoria reformista, a intensa exploração realizada pelos países desenvolvidos aos países subdesenvolvidos é que contribuiu para a desigualdade económica, aumentando a pobreza e o crescimento populacional. Posto isto, “defendem a adoção de profundas reformas sociais e económicas para superar os graves problemas dos países subdesenvolvidos.” (Silva, 2015), e acreditavam que a consequência destas reformas desencadearia a diminuição da natalidade, já que, populações com melhores condições de vida tendem a ter menos filhos por agregado familiar, “à medida que as famílias obtêm condições dignas de vida, tendem a diminuir o número de filhos para não comprometer o acesso de seus dependentes aos sistemas de educação e saúde” (Silva, 2015).

Mas, a verdade é que estas premissas não são totalmente verdadeiras, já que existem países desenvolvidos e subdesenvolvidos com diminuição da taxa de natalidade, assim como existem países desenvolvidos e subdesenvolvidos com taxas de natalidade que conseguem renovar a população ativa do país.

Em 1929, surge a teoria da Transição Demográfica desenvolvida por Frank Notenstein que afirma que o aumento da população mundial é determinado por dois fatores: a natalidade e a mortalidade. (Castro, 2019).

De acordo com esta teoria, a transição demográfica pode ser compreendida em três fases diferentes. A primeira fase inicia-se com a Revolução Industrial no final do século XVIII e no início do século XIX, nos países desenvolvidos. Inicialmente, o tamanho e o crescimento populacional eram influenciados pelo equilíbrio entre altas taxas de natalidade e de mortalidade. Este período ficou marcado por condições sanitárias precárias, desenvolvimento limitado da agricultura e atendimento médico básico. As sociedades existentes promoviam valores tradicionalistas, que enfatizavam os ideias de família e descendência.

Após os anos da Revolução Industrial, ocorre o conhecido fenómeno “*baby boom*”, que aumenta drasticamente a população, contrastando com a queda das taxas de mortalidade, relacionadas com as melhores condições sanitárias, de alimentação e dos avanços da medicina. As conquistas alcançadas no início do século XX, permitiram um aumento significativo da esperança média de vida. Melhores condições de vida desencadearam um crescimento populacional abrupto na Europa, com elevadas taxas de natalidade e reduzidas taxas de mortalidade.

Por fim, alcançou-se a terceira fase da transição demográfica, que tem início no final do século XX e que se mantém até aos dias de hoje. Caracterizada pela permanência de todas as conquistas alcançadas no início do século XX, mas marcada pela diminuição das taxas de natalidade e o aumento da esperança média de vida à nascença.

Resumidamente, Notenstein apresenta a justificação para todas as transições demográficas que ocorreram ao longo da história mundial, o que acaba por justificar as teorias anteriormente referidas. Malthus e Marx apresentam as suas teorias demográficas logo após o início da revolução industrial, momento histórico de aumento populacional abrupto, onde a principal preocupação seria diminuir a quantidade de indivíduos existentes no planeta, com medo da fome e miséria. Infelizmente, seguiram-se duas guerras mundiais que causaram uma enorme perda de indivíduos na Europa, o que diminuiu fortemente a população ativa dos países. Além dessa situação, o contexto populacional da Europa também sofreu alterações como: o aumento da literacia que permitiu uma maior consciência da fertilidade e utilização de métodos

contracetivos; O ideal de família modificou-se, a maioria das famílias são pequenas; A melhoria de condições de vida, que diminuíram a taxa de mortalidade e aumentaram a esperança média de vida ao nascer, associada a uma mudança de ideal familiar, que diminuiu a taxa de natalidade, desencadearam a situação presente da população europeia: uma população envelhecida com tendência para o agravamento desse mesmo envelhecimento. (Bongaarts, 2009).

Com o auxílio da teoria de Transição Demográfica de Notestein, conclui-se que os conceitos de natalidade, fecundidade, envelhecimento ativo, mortalidade e esperança média de vida, estão intimamente relacionados, pois todos se influenciam mutuamente e são esses conceitos que definem e caracterizam a população de um país.

## **CAPÍTULO 2 - ALTERAÇÕES DEMOGRÁFICAS EUROPEIAS**

As alterações demográficas compreendem fatores que permitem a ocorrência de mudanças nos padrões de crescimento de uma população. Estudar as alterações demográficas permite compreender a história de uma população tanto no seu passado como no seu futuro. São influentes na economia, na saúde, na proteção social, nas necessidades de habitação e de infraestrutura de um país.

As alterações demográficas mais relevantes para a compreensão da evolução da população de um determinado país ou região mundial são: natalidade, fecundidade, mortalidade, envelhecimento (ativo), esperança média de vida. Como tal, nos próximos subcapítulos ocorrerá uma tentativa de compreensão da sua evolução de forma individual ao longo das últimas décadas na Europa. Posteriormente, será analisada a situação específica do caso português.

### **2.1 NATALIDADE**

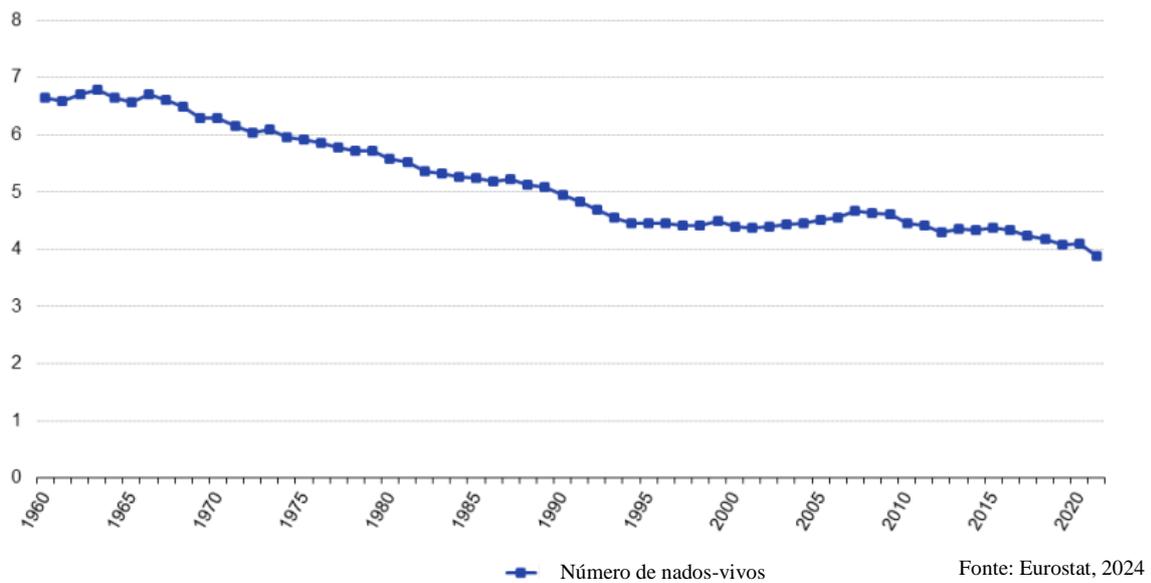
A natalidade diz respeito ao número de nascimentos ocorridos num determinado local, durante um determinado período. A taxa de natalidade diz respeito ao número de nados-vivos que nascem anualmente por cada 1000 habitantes, em determinada região.

É a natalidade que permite que haja renovação da população, criando mais indivíduos que irão integrar a população ativa no futuro; é responsável não só pelo crescimento populacional, mas também pela dinâmica da estrutura populacional. (Bandeira et al, 2014).

#### **2.1.1 Natalidade na Europa**

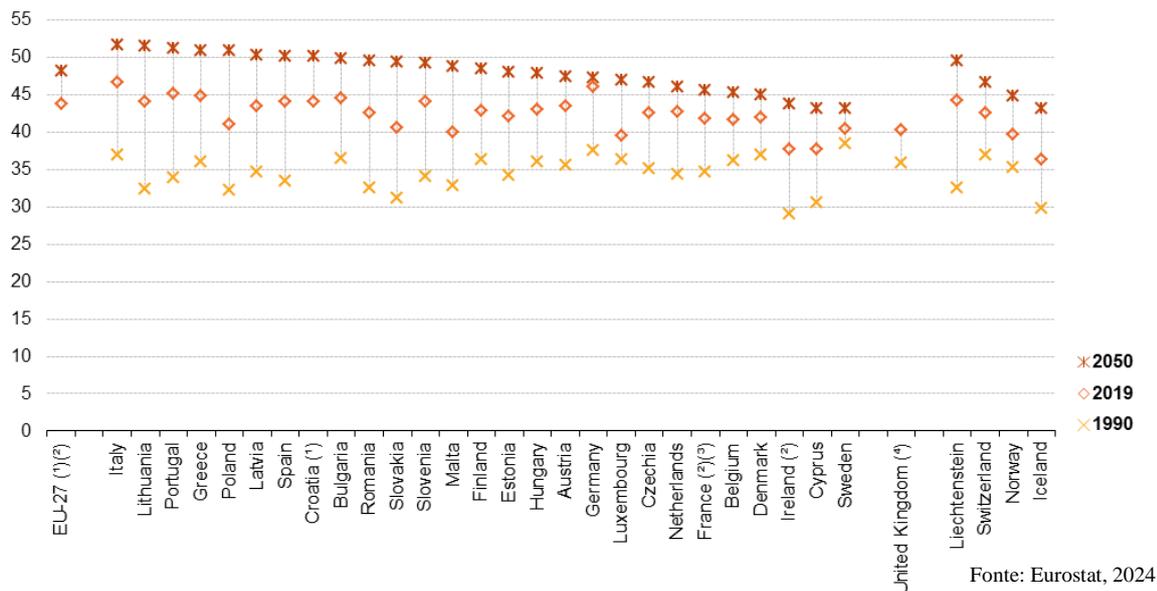
O comportamento da população europeia ao longo do século XX foi sofrendo bastantes alterações. Logo após a revolução industrial e as duas grandes guerras, a população europeia aumentou consideravelmente. Esse movimento de crescimento populacional deu origem à geração denominada de “*baby Boomers*”. Essa geração representou o último pico de crescimento populacional na Europa até à presente data, como demonstrado no Gráfico 2. 1.

Gráfico 2. 1 Número de nados-vivos, EU, 1961 - 2022 (milhões).



Como observado no Gráfico 2. 1, a Europa tem apresentado uma diminuição considerável da taxa de natalidade, acabando por ter valores muito aquém do necessário para a renovação da população ativa. “A baixa natalidade constitui um fenómeno social complexo e dinâmico que se encontra no epicentro do acelerado processo de declínio e envelhecimento da população de muitos países desenvolvidos” (Cunha, 2018). Contrastando com a diminuição da natalidade, ocorreu o aumento do envelhecimento e da esperança média de vida (anos), como apresentado no Gráfico 2. 2.

Gráfico 2. 2 Idade média da população, EU, 1990, 2019 e 2050.



A justificação para a diminuição da natalidade ao longo do último século na Europa relaciona-se com variadíssimos fatores, segundo Correia (2011), podem salientar-se: a entrada da mulher no mercado de trabalho, a educação por tempo alargado e maior literacia dos indivíduos em idade ativa laboral, as mudanças ocorridas na composição familiar e a alteração de comportamentos face à natalidade e fecundidade.

A entrada da mulher no mercado de trabalho ocorreu de forma mais consciente em meados do século XX. Devido às grandes guerras os países europeus depararam-se com a diminuição de mão de obra masculina, por terem morrido em combate ou por voltarem à pátria em condições físicas ou psicológicas que não permitiam a sua adaptação aos seus antigos postos laborais. A mulher começa a trabalhar não apenas nas suas lides domésticas, que são consideradas maioritariamente responsabilidade sua, mas a acumular responsabilidades laborais externas às exercidas dentro de sua casa. Com este aumento de trabalho efetivo, a disponibilidade para a criação de filhos diminuiu.

Para além da necessidade de mão de obra numa situação socioeconómica europeia precária, o aumento da literacia também contribuiu para o crescimento da mulher no mercado de trabalho. O tempo de escolaridade obrigatória tem aumentado e a desigualdade entre género na escolaridade também sofreu alterações, sendo que no tempo presente uma criança, seja rapaz ou rapariga, tem os mesmos direitos e deveres escolares. (Sobotka, 2004).

O aumento da literacia escolar está intimamente relacionado com aumento de literacia sexual e o acesso facilitador à contraceção eficaz. “O uso de contraceptivos deu à mulher e ao casal a possibilidade de escolha no que diz respeito à sua fecundidade. A relação entre a queda do número de nascimentos e o uso generalizado de contraceção foi o resultado expressivo de uma época de mudanças notáveis de valores e de comportamentos.” (Bandeira et al, 2014).

A literacia sexual deu a possibilidade de se poder escolher quando ter um filho, os casais ganharam a liberdade de conseguir atrasar o momento de incluir a parentalidade nas suas vidas. Desta forma, homens e mulheres poderiam viver outras experiências pessoais e laborais antes de se envolver numa das experiências da vida adulta que acarreta maior responsabilidade. A problemática prende-se agora com a fecundidade, que será abordada posteriormente como tópico relevante para a demografia europeia.

Outro fator que se relaciona com a entrada da mulher no mercado de trabalho e com a diminuição da natalidade, prende-se com a desigualdade do género em situação laboral. Numa sociedade tradicionalista, característica de maior parte das sociedades europeias, é na mulher que recai a maior parte do trabalho familiar: cuidar do lar e das crianças pequenas. Para a mulher da atualidade, que tem aspirações pessoais profissionais e não apenas aspirações de construção

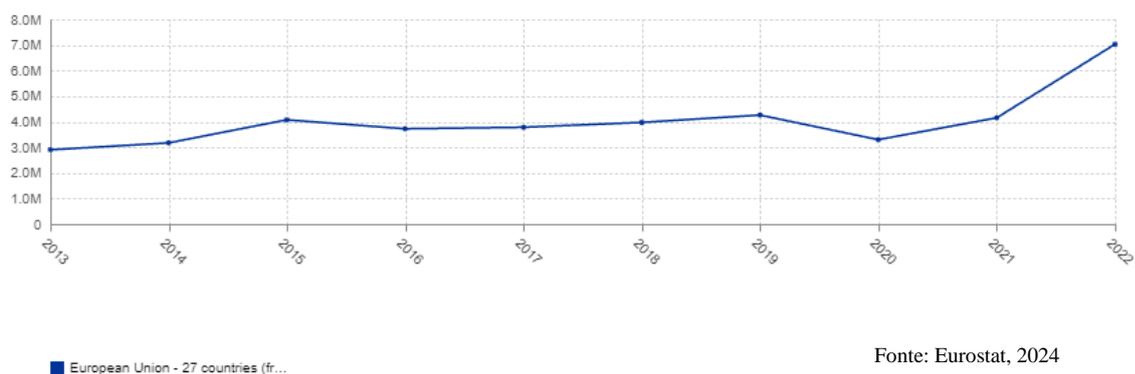
familiar, este fator acaba por ser preponderante na decisão de ter filhos. A mulher pretende ter estabilidade laboral antes de assumir o papel de mãe. (Sobotka, 2004). A vontade de querer atingir determinados objetivos laborais, poderá levar ao adiamento desta decisão, o que, posteriormente, poderá comprometer a sua fecundidade quando desejar dar esse passo.

Todos estes fatores salientados anteriormente são observáveis na economia e demografia dos países europeus. O que se observa é a existência de medidas anti-natalistas em países que necessitam rapidamente de modificar para medidas de apoio às famílias. Algumas dessas medidas que poderiam ser colocadas em prática: licenças de maternidade/paternidade alargadas, incentivos monetários para famílias numerosas e estruturas escolares que possam receber as crianças, no momento do regresso laboral das mães. Alguns países começam a implementar medidas de apoio às famílias, como dedução de impostos relacionado com o número de filhos por indivíduo/casal, pagamento de benefícios infantis semanais ou mensais ou pagamento de um subsídio único no momento do nascimento do novo membro da família.

Para além destas medidas de apoio à família, outra forma de colmatar a diminuição da natalidade é a entrada de indivíduos em idade fértil e ativa nos países que sofrem desta problemática. A migração resulta de uma combinação de fatores económicos, políticos e sociais. Estes fatores podem advir do país de origem, atuando como elementos de pressão, ou no país de acolhimento, operando como fatores de atração. A relativa prosperidade económica e a estabilidade política da União Europeia têm funcionado como fatores de atração para os imigrantes. (Correia, 2011).

A migração tem colmatado em pequena escala a discrepância entre a diminuição da natalidade e o aumento da esperança média de vida, “Os movimentos migratórios influenciam a demografia de forma direta e contribuem ainda para o aumento da natalidade. A imigração foi responsável nos anos 90 por um quarto do crescimento da população nos países industrializados, mas tem decrescido devido à crise financeira.” (Machado et al, 2014). O que se observa é que mesmo com o auxílio dos migrantes no crescimento da natalidade, os valores não têm sido suficientes para que ocorra a tão importante renovação de população ativa.

Gráfico 2. 3 Imigração, EU (2013 – 2022).



No Gráfico 2. 3, está representado o número de imigrantes que têm entrado na Europa desde 2013 a 2022. Observa-se que desde 2020 os valores têm aumentado, com uma diferença significativa de 3 296 764 milhões de imigrantes em 2020 para 7 026 997 milhões de imigrantes em 2022, segundo dados da Eurostat. A maioria dos imigrantes encontram-se em idade ativa e fértil, podendo contribuir tanto para os gastos públicos europeus como aumentando a taxa de natalidade.

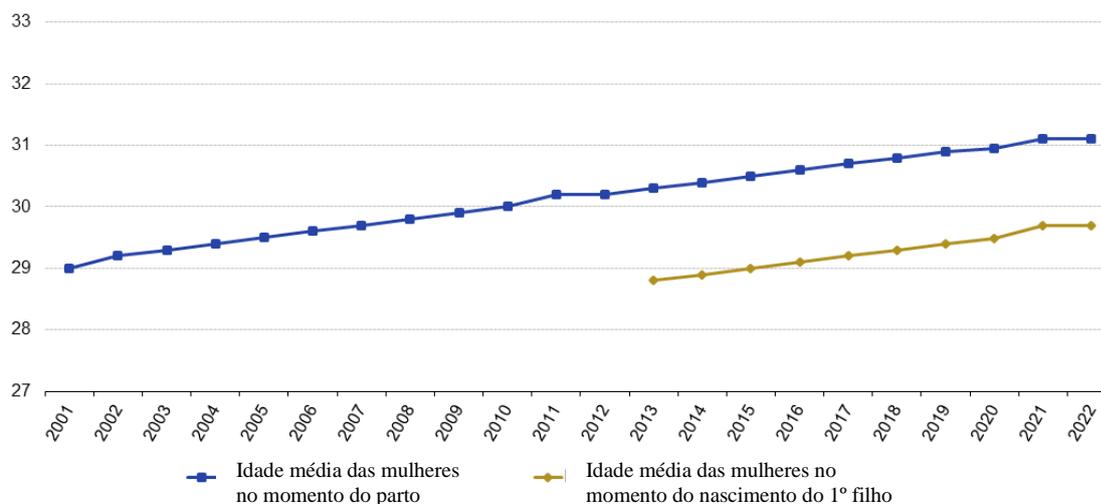
## 2.2 FECUNDIDADE

A fecundidade está relacionada com o tempo da idade fértil feminino, que tradicionalmente está compreendida entre o intervalo dos 15 anos aos 49 anos de indivíduos (Magalhães, 2013). Em termos estatísticos, é medida com o auxílio do índice sintético de fecundidade, que é “o número médio de crianças vivas nascidas por mulheres em idade fértil.” (Machado et al, 2014). O índice sintético de fecundidade europeu tem vindo a diminuir, andando a par e passo com a taxa de natalidade.

### 2.2.1 Fecundidade na Europa

Ao longo do tempo as medidas anti-natalistas, que estiveram muito em voga durante a revolução industrial nos países europeus, foram influenciando as gerações vindouras. “O processo de adiamento em relação ao primeiro filho estava em “marcha” por toda a Europa e, desde o início dos anos 70, o adiamento e a diminuição da fecundidade passaram a ser uma característica comum” (Bandeira et al, 2014).

Gráfico 2. 4 Idade média das mulheres no momento do parto e no nascimento do 1º filho, EU, 2001-2022 (anos).



Nota: os eixos não começam no valor 0. Existe uma interrupção na série temporal em vários anos entre 2010 e 2022.

Fonte: Eurostat, 2024

O Gráfico 2. 4 confirma essa mesma realidade, as mulheres europeias adiam a decisão de gerar o primeiro filho. Em 2013 a média de idade encontrava-se perto dos 29 anos, em 2022 quase ultrapassa a meta dos 30 anos. Nos últimos 20 anos, a média de idade de mulheres a ter filhos aumentou, estes podem ser os seus primeiros filhos ou não. Em 2001 a média encontrava-se nos 29 anos, em contraste com 2022 em que a média subiu para os 31 anos.

Os valores apresentados no Gráfico 2. 4 representam o adiamento da parentalidade, possibilitado pela literacia sexual da população informada. “Este adiar, aproxima o momento do nascimento do primeiro filho do limite biológico de fertilidade da mulher, diminuindo deste modo, a probabilidade de maternidade.” (Durães, 2018).

A utilização de métodos contraceptivos permite que haja a possibilidade de decisão de avançar com o aumento do agregado familiar, fazendo com que a conceção ocorra na altura mais conveniente para o casal. “Os progressos da Medicina permitem programar a gravidez e oferecer resposta à infertilidade, gerando a convicção do êxito garantido.” (Machado et al, 2014).

Com os avanços da medicina, a ideia de êxito garantido foi enfatizada, mas, na realidade, o mesmo poderá não correr de forma linear. O aumento de casos de infertilidade, deve-se, em parte, a este adiamento da parentalidade. Mulheres mais envelhecidas poderão apresentar situações clínicas mais desfavoráveis a gravidezes lineares. O que também vai impactar na decisão e possibilidade de existência de mais um filho por mulher fértil, diminuindo o índice sintético de fecundidade e, por consequente, a taxa de natalidade. “Os efeitos da idade na fertilidade ocorrem de forma contínua e não como um evento determinado. O aspeto

fundamental da senescência reprodutiva em mulheres é uma diminuição na população de folículos ovários que se inicia na vida fetal e decorre até à menopausa. Este processo parece ser inevitável e irreversível, sem evidências de que possa ser retardado.” (Durães, 2018).

## 2.3 MORTALIDADE

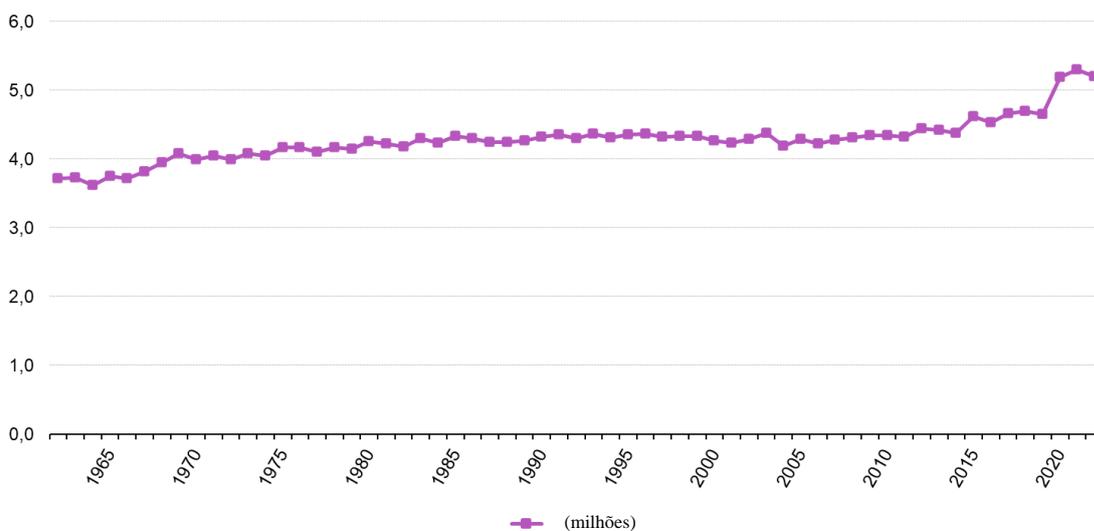
De forma a avaliar a mortalidade estatisticamente, utiliza-se a taxa bruta de mortalidade que quantifica a frequência anual da mortalidade por cada mil habitantes.

### 2.3.1 Mortalidade na Europa

Na Europa, a taxa bruta de mortalidade tem vindo a diminuir consideravelmente, sendo inversamente proporcional ao aumento da esperança média de vida ao nascer.

Reverendo as teorias demográficas apresentadas anteriormente, observa-se que após o início da revolução industrial a Europa sofreu alterações na estrutura populacional que levaram a uma transição demográfica, o que “significa a passagem de um regime demográfico de alta natalidade e alta mortalidade para outro, com baixa natalidade e baixa mortalidade.” (Lebrão, 2007). Para que ocorra uma transição demográfica num país é “necessário cumprir com os dois principais requisitos (...): manutenção da taxa de fecundidade e redução da taxa de mortalidade. (Giacomelli et al, 2016). Desta forma, os países da Europa demonstram estar a sofrer uma transição demográfica desde o início do século XXI.

Gráfico 2. 5 Número de mortes na EU, 1962-2022 (milhões).



Fonte: Eurostat, 2024

Considerando o Gráfico 2. 5, observa-se que o número de mortes na Europa desde 1985 até 2015 apresentou valores similares ao longo das três décadas. Durante esse período, por ano, morreram de cerca de 4 milhões de habitantes europeus. Estes valores estagnados de mortes contrastam com a diminuição da natalidade, que ao longo dos anos tem demonstrado uma diminuição significativa. Significa que tem morrido, sensivelmente, o mesmo número de cidadãos europeus ao longo das décadas, mas que os nascimentos não têm correspondido à perda populacional europeia. Em 2020 houve um crescimento considerável no número de mortes, subindo para cerca de 5 milhões de mortes/ano, mas é facilmente justificado pela pandemia por Covid-19, que assolou o mundo inteiro e não apenas a Europa. Pode observar-se que a tendência da curva é de diminuir nos próximos anos, voltando aos valores referentes aos anos anteriores à pandemia.

A diminuição da taxa de mortalidade está intimamente relacionada com a melhoria de cuidados de saúde e de saneamento básico, e uma das características dessa melhoria evolutiva populacional é a diminuição da mortalidade infantil. Ao longo do século XXI, por toda a Europa, a taxa de mortalidade infantil tem vindo a diminuir consideravelmente, o que também tem promovido a diminuição da taxa bruta de mortalidade. (Bandeira et al, 2014). Logo, ocorre diminuição da taxa bruta de mortalidade e os óbitos ocorrem em maior número nos indivíduos com idades mais avançadas. (Ribeiro, 2013).

Numa tentativa de compreender as melhorias que permitiram a modificação de comportamento nas mortes vivenciadas pela população, surge a teoria da revolução epidemiológica de Omran. Esta teoria apresenta três períodos diferentes, mas que se influenciam.

- O primeiro período denomina-se de “pestes e fomes” e é caracterizado por altas taxas de mortalidade e baixa esperança de vida, onde predominavam as doenças infecciosas, endémicas e epidémicas.
- O segundo período é caracterizado pelo recuo nas epidemias, permitindo o aumento na esperança de vida e redução das taxas de mortalidade onde predominavam as mortes associadas a doenças infecciosas.
- O terceiro e último período, caracteriza-se pela continuação de taxas de mortalidade diminutas atingindo níveis verdadeiramente baixos, mas ficou marcado pela emergência das doenças degenerativas e por doenças atribuídas ao próprio Homem em si. Neste terceiro período, registou-se um aumento na esperança de vida, mas este desacelerou, parecendo atingir um limite. (Ribeiro, 2013).

Atualmente, a conclusão que se pode retirar é que: morre-se mais tarde, e com doenças causadas ou pela genética de cada indivíduo ou pelas suas decisões ao longo da vida. Este seria o cenário comum, mas existem algumas exceções à regra como a que foi vivenciada por todos os cidadãos globalmente: a pandemia por COVID-19. Nessa situação específica de pandemia, a taxa de mortalidade aumentou e a esperança média de vida ao nascer diminuiu.

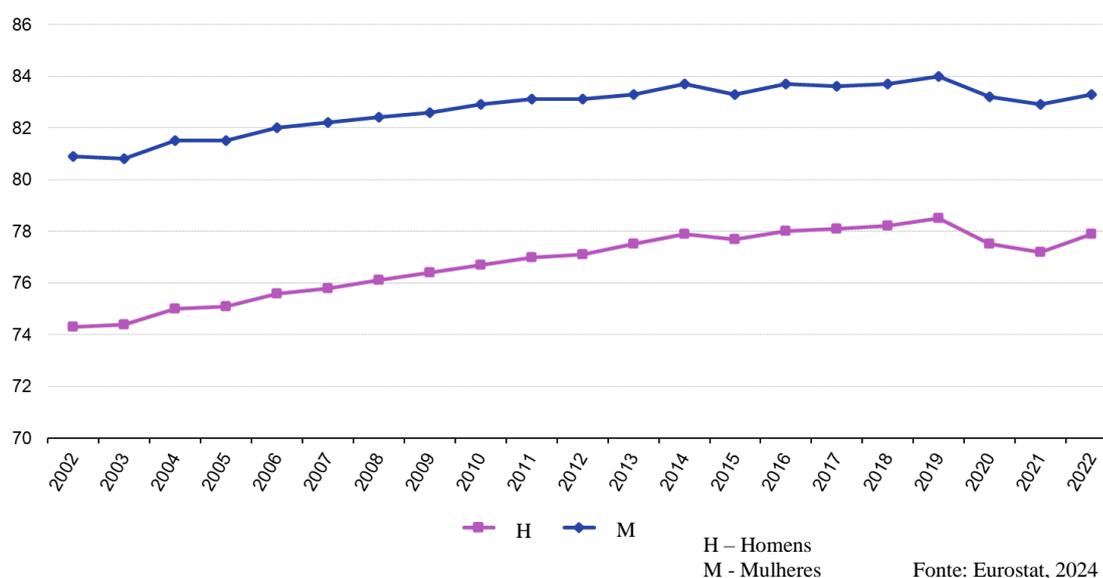
## 2.4 ESPERANÇA MÉDIA DE VIDA

A esperança média de vida está intimamente relacionada com a taxa de mortalidade. A diminuição da taxa bruta de mortalidade e a redução da mortalidade infantil, favorece o aumento da esperança media de vida ao nascer.

### 2.4.1 Esperança média de vida na Europa

A esperança média de vida europeia tem aumentado nos últimos anos devido aos valores estagnados da taxa de mortalidade e ao aumento da expectativa de vida. Este aumento tem algumas variáveis, sendo o género um deles. Os homens apresentam uma esperança média de vida mais reduzida que as mulheres ao momento do nascimento. “Apesar de muitos dos comportamentos masculinos e femininos serem cada vez mais similares, essa semelhança é relativa. O trabalho feminino tende a acontecer em profissões de menor risco para a saúde, o consumo de tabaco e álcool é mais moderado, a condução mais prudente e, finalmente, a relação com a medicina é mais próxima.” (Oliveira & Mendes, 2010).

Gráfico 2. 6 Esperança média de vida à nascença, EU, 2002-2022 (anos).



Observando o Gráfico 2. 6, conclui-se que ao longo das últimas duas décadas ocorreu um aumento significativo da esperança média de vida ao nascer para ambos os géneros, onde a diferença de valores para o género masculino foi de 4 anos, de 74 anos em 2002 para 78 anos em 2022, e a diferença de valores para o género feminino foi mais contida, de 81 anos em 2002 para 83 anos em 2022.

Comparando o último ano apresentado no Gráfico 2. 6, existe uma diferença entre os géneros considerável, cerca de 10 anos. O que significa que ao nascer uma menina terá uma esperança média de vida mais elevada em 10 anos que um menino que nasça exatamente no mesmo dia. O que é explicável devido aos “progressos ocorridos no estado da saúde e na melhoria das condições de vida em geral das populações. Facto que remete, em parte, para os benefícios que o sexo feminino retirou da transição epidemiológica” (Bandeira et al, 2014) já anteriormente explicada com o auxílio da teoria da revolução epidemiológica de Omran.

Infelizmente, o aumento da esperança média de vida não se traduz em qualidade de vida nos anos vividos na velhice. Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística, um indivíduo que atinja os 65 anos de idade, poderá ter uma esperança média de vida de mais 20 anos, mas desses 20 anos, 15 serão vividos sem qualidade de vida. Tal situação acarreta preocupações para as gerações vindouras, sendo de extrema importância a promoção da saúde para que estes anos de doença sejam diminuídos, diminuindo assim, também, os gastos com a saúde pública.

Idosos muito idosos e doentes, contrastando com uma escassa juventude são dois critérios que, juntos, tornam difícil a economia de um país. Muitos gastos em saúde e pouca população em idade ativa para equilibrar esses gastos. Por todas estas razões, é muito importante compreender este fenómeno e tentar controlá-lo, seja educando as classes populacionais para a promoção e cuidados de saúde e incitando-as a permanecerem ativas no quotidiano até mais tarde, seja trabalhando um possível aumento da natalidade, criando incentivos para esse fim.

## **2.5 ENVELHECIMENTO ATIVO**

“O envelhecimento é um processo gradual que ocorre durante o curso de vida do ser humano, caracterizando-se pela alteração do funcionamento do organismo.” (DGS, 2023).

Sendo o envelhecimento algo incontornável, deve-se promover o envelhecimento ativo. O envelhecimento ativo tem como objetivo “aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas” que se encontram neste processo (OMS, 2005). Sendo assim, “é imprescindível que nas sociedades se proporcione às pessoas as condições de vida necessárias para que estas possam envelhecer bem e com qualidade” (Simão, 2021).

### 2.5.1 Envelhecimento ativo na Europa

A proporção de pessoas com idade superior a 60 anos tendo vindo a aumentar nas últimas décadas por toda a Europa.

O envelhecimento é algo intrínseco à condição humana, não pode ser desassociado da vida e da passagem do tempo, mas o envelhecimento pode ocorrer de forma mais positiva. É desta forma que surge o conceito de envelhecimento ativo. Envelhecimento ativo é definido como o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para a melhoria da qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem (Azevedo, 2015). As pessoas ao envelhecerem, devem ser incentivadas a continuar a contribuir para a sociedade, a continuar ativas tendo em conta a sua condição, a serem informadas sobre o que está a acontecer com o seu corpo e mente.

Este envelhecimento não ocorre de forma linear para todos os indivíduos, segundo Fontaine (2000), existem diversas formas de envelhecer, existindo assim a idade biológica, a idade social e a idade psicológica, que podem ser bem distintas da idade cronológica do indivíduo.

- A idade biológica diz respeito ao envelhecimento orgânico, ao próprio corpo e à sua degradação ao longo do tempo, vai depender da genética, mas também de como o indivíduo cuidou de si ao longo da vida, por exemplo: comportamentos aditivos ou tipo de trabalho que desempenhou;
- A idade social diz respeito ao papel, aos estatutos e aos hábitos do indivíduo, perante a sociedade onde se insere, este ponto é muito influenciado pela cultura do país;
- A idade psicológica acaba por estar relacionada com as competências comportamentais do indivíduo, sendo estas a inteligência, a memória e a motivação.

Esta idade consegue ser avaliada em resposta a momentos de mudança de ambiente.

Desta forma, a idade cronológica não será considerada um valor padrão, pois a forma de envelhecer vai ser diferente para cada pessoa, tendo em conta os 3 diferentes tipos de envelhecimento, que refletem o envelhecimento na globalidade.

Atualmente, uma pessoa com 65 anos não tem as mesmas dificuldades e capacidades que uma pessoa com a mesma idade cronológica que viveu há 30 anos. Pois, o envelhecimento ativo, “preconiza a participação contínua dos mais velhos na sociedade, enfatizando a competência e os conhecimentos deste grupo e o seu potencial enquanto recurso vital para a sociedade”. (Ribeiro, 2022).

O envelhecimento ativo surge como uma abordagem para contrariar estigmas e estereótipos frequentemente associados à população idosa. Pretende-se, assim, que um maior número de

pessoas idosas se mantenha saudável, reduzindo a pressão sobre os sistemas de apoio social e de saúde; que prolongue a sua permanência no mercado de trabalho, ajudando a aliviar os encargos do sistema de pensões; e que participe ativamente nos processos políticos e comunitários, exercendo plenamente o seu direito de cidadania.

Este envelhecimento com maior saúde e capacidade física e mental, irá contribuir para que haja trabalhadores mais envelhecidos nos locais de trabalho de todos os países europeus. “As tendências entre a população ativa da UE-27 apontam para um crescimento de cerca de 16,2% (9,9 milhões) do grupo etário dos 55-64 anos entre 2010 e 2030” (Ilmarinen, 2012).

Sendo assim, os locais de trabalho terão de se adaptar às condições destes “novos” antigos colaboradores, de forma a diminuir o risco de reformas antecipadas, já que países envelhecidos não beneficiam de antecipação de reformas pois a população ativa é escassa. “Os principais problemas de saúde consistem em perturbações musculoesqueléticas e perturbações do foro mental. Atualmente, a depressão constitui também um dos motivos mais comuns para a incapacidade de trabalho e a reforma antecipada. O decréscimo da capacidade física para o trabalho à medida que se envelhece é nítido: a capacidade cardiorrespiratória e a força muscular diminuem cerca de 1-2% por ano a partir dos 30 anos de idade. A redução da capacidade física constitui um problema, sobretudo nas profissões com uma elevada carga física.” (Ilmarinen, 2012).

Devido ao envelhecimento, os indivíduos podem perder capacidades o que poderá levar à dependência por terceiros. Segundo Blass et al (1994), problemas cognitivos (demências e psicopatologias), situações de saúde frágeis (as fraturas do colo do fêmur, acidentes vasculares cerebrais, doenças reumatológicas e deficiências visuais) e dificuldades na mobilidade, resultam nessa necessidade por parte dos idosos. Estas situações de saúde comprometem a segurança e a independência dos idosos, o que implica auxílio por parte das suas famílias, mas também auxílio por parte dos recursos públicos, infraestruturas que acompanhem estas necessidades da população.

Com o envelhecimento perde-se algumas funções, mas adquirem-se outras que poderão ser bastante úteis a título laboral. “O pensamento estratégico, a sagacidade, a consideração pelos outros, a sabedoria, a capacidade decisória, a capacidade de racionalização, o controlo da própria vida, a perceção holística e as competências linguísticas melhoram com a idade. Os trabalhadores mais velhos também são empenhados e comprometidos com o seu trabalho, leais para com o empregador, e não raras vezes registam níveis de absentismo inferiores aos dos outros grupos etários. Também a experiência profissional e a capacidade de gerir a própria vida melhoram com a idade.” (Ilmarinen, 2012).

Existe, portanto, muito potencial nesta faixa etária mais envelhecida, mas com maior literacia em saúde e mais capacidades físicas e mentais.

A Europa terá de se adaptar aos seus novos padrões demográficos, seja incentivando o potencial da sua população mais envelhecida e/ou instigando as populações atuais a gerar a nova população ativa.

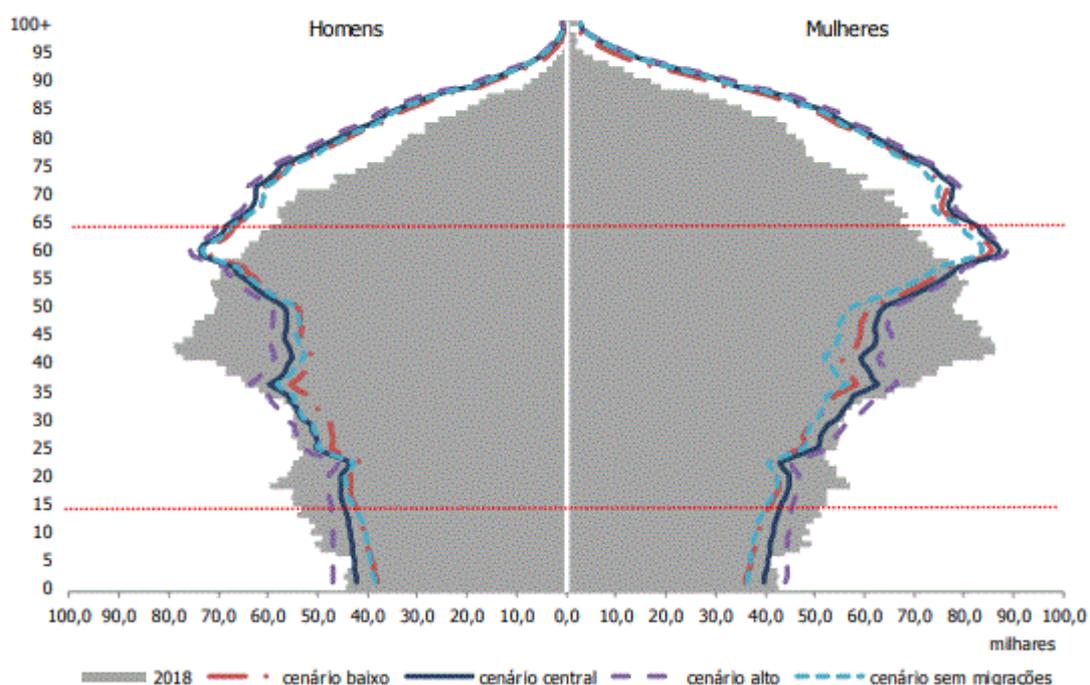


## CAPÍTULO 3 - ANÁLISE PORTUGUESA

### 3.1 DEMOGRAFIA PORTUGUESA AO LONGO DO TEMPO

Portugal é um país europeu e, como tal, apresenta as problemáticas demográficas referidas no capítulo anterior. Observando o seu comportamento populacional ao longo das últimas décadas, Portugal tem apresentado uma pirâmide etária envelhecida. Esta pirâmide tenderá a manter esse tipo de comportamento ao longo das próximas décadas, sendo que o número de habitantes terá tendência para diminuir.

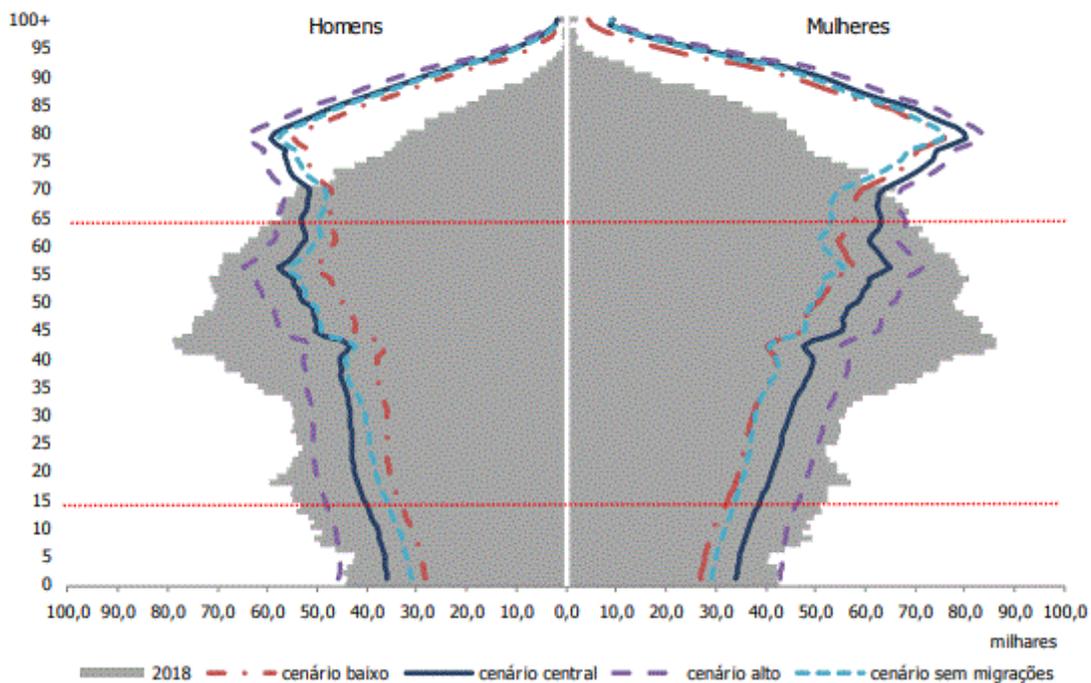
Gráfico 3. 1 Pirâmide etária, Portugal, 2018 (estimativas) e 2035 (projeções, por cenários)



Fonte: INE, 2020

Segundo projeções do Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2035 a população portuguesa estará entre os 9,7 milhões e os 10,7 milhões de habitantes, com um aumento considerável da população idosa. (INE, 2020).

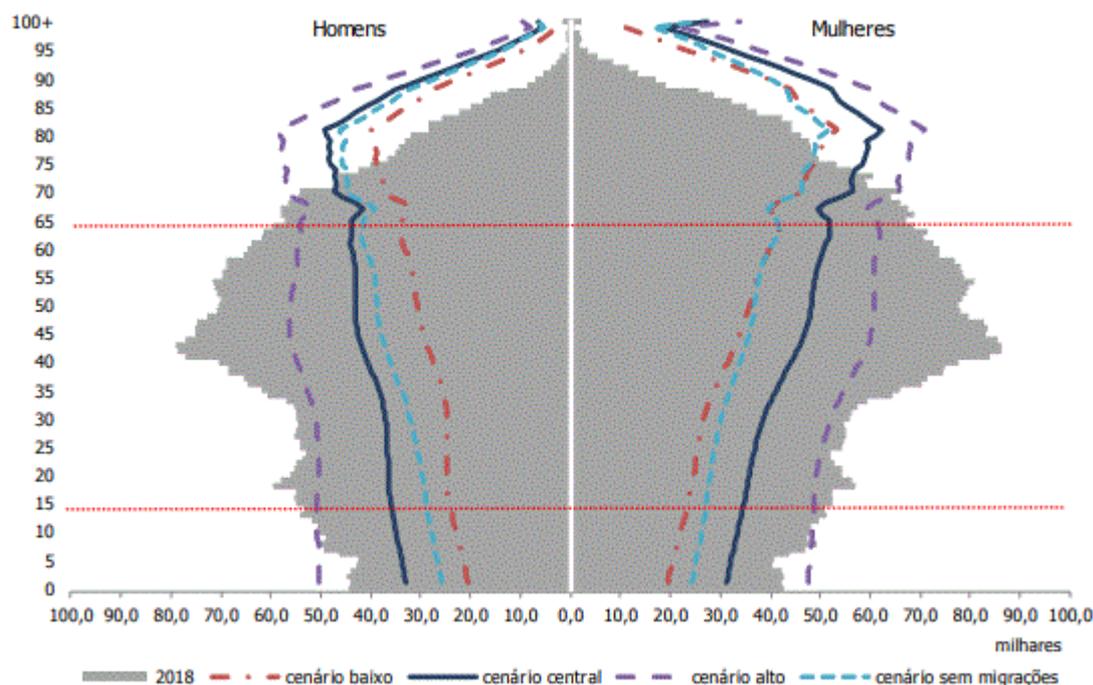
Gráfico 3. 2 Pirâmide etária, Portugal, 2018 (estimativas) e 2055 (projeções, por cenários).



Fonte: INE, 2020

Em 2055, a população portuguesa estará entre os 8,2 milhões e os 10,7 milhões de habitantes, e é observável o estreitamento da base e o alargamento do topo da pirâmide etária, com a população em idade ativa (que se encontra no centro da pirâmide) a diminuir e a envelhecer.

Gráfico 3.3 Pirâmide etária, Portugal, 2018 (estimativas) e 2080 (projeções, por cenários)



Fonte: INE, 2020

As últimas projeções dizem respeito ao ano de 2080, e segundo o INE a população portuguesa poderá variar entre os 6,1 milhões e os 10,6 milhões de habitantes. A população com 65 ou mais anos deverá aumentar de 2,2 milhões para os 3 milhões de indivíduos, adquirindo um rácio de 300 idosos por cada 100 jovens em Portugal. A população em idade ativa passará de 6,6 milhões para 4,2 milhões de indivíduos. (INE, 2020).

O que se observa, é que ao longo das próximas décadas Portugal terá uma população envelhecida constituída por grandes idosos, com diminuição de indivíduos jovens e de indivíduos em idade ativa.

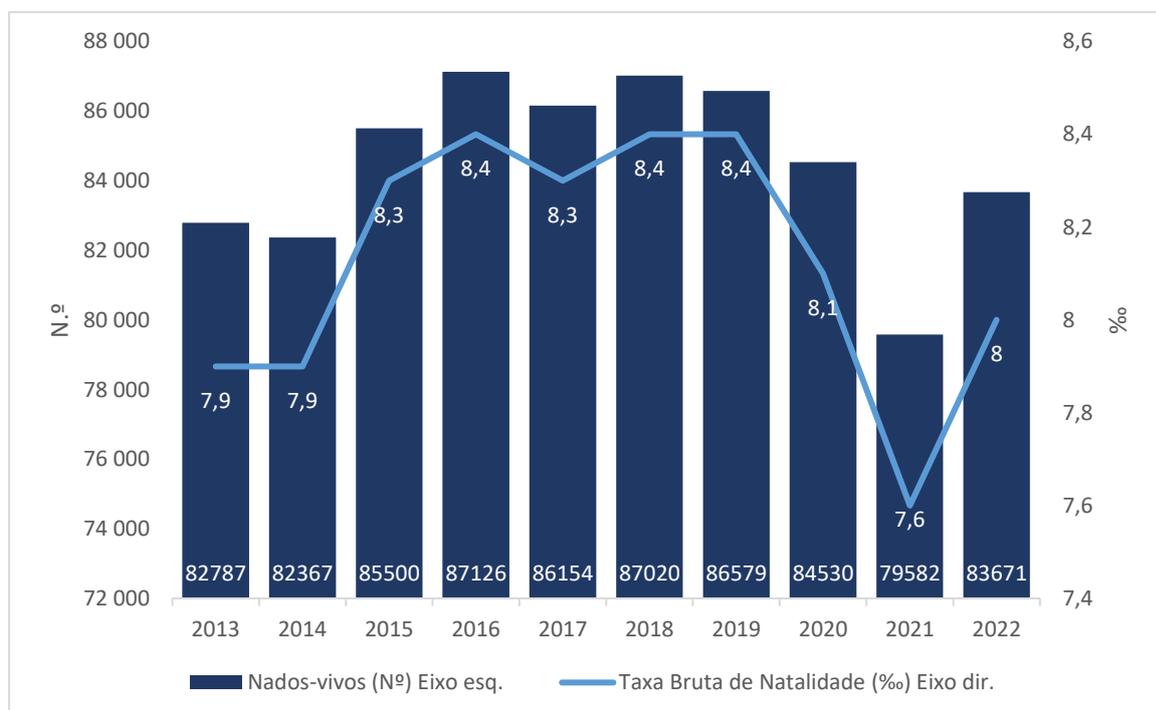
E quais são as razões para que Portugal apresente uma pirâmide etária como a projetada para 2080 pelo INE? Quais foram os fatores demográficos que levaram à diminuição da natalidade e ao aumento da esperança média de vida deste país?

“A crise financeira iniciada em 2008 e as políticas de austeridade que se seguiram (2011-2014), ao conduzirem à escalada do desemprego e da emigração laboral – em particular, entre a população jovem e em idade reprodutiva –, intensificaram de forma dramática o adiamento e a diminuição dos nascimentos em Portugal.” (Atalaia & Cunha, 2017). A crise financeira vivenciada em Portugal de 2008 até finais de 2014, despoletou a diminuição da taxa de natalidade no país.

Devido a essa situação económica surgiram várias problemáticas: com a crise e a austeridade, aumentou a taxa de desemprego, “em 2009, a taxa de desemprego (25-44 anos) rondava a fasquia dos 10% e, em 2013, (...), situava-se nos 16,4%.” (Atalaia & Cunha, 2017). O aumento do desemprego levou à emigração da população portuguesa, indivíduos que se encontravam em idade fértil; com a crise e a austeridade os casais em idade fértil que permaneceram em Portugal adiaram o nascimento dos seus filhos devido à incerteza da situação nacional. Consequentemente, o número de nascimentos “entre 2001 e 2015, (...) diminuiu, passando de valores acima de 112 mil em 2001 para 85,5 mil em 2015” (Atalaia & Cunha, 2017).

O Gráfico 3. 4, demonstra esses mesmos resultados. 2013 e 2014, anos marcados pela austeridade, apresentaram uma diminuição do número de nascimentos o que é representado em taxas brutas de natalidade mais baixas. De 2015 a 2020 os valores subiram e estagnaram, mas, com a situação da pandemia de COVID-19, o ano de 2021 ficou marcado pela diminuição considerável do número de nascimentos, o que se traduz na diminuição da taxa bruta de natalidade.

Gráfico 3. 4 Nados-vivos (N.º) e Taxa Bruta de Natalidade (%). Portugal, 2013-2022.



Dados fornecidos: INE, 2019 e 2022

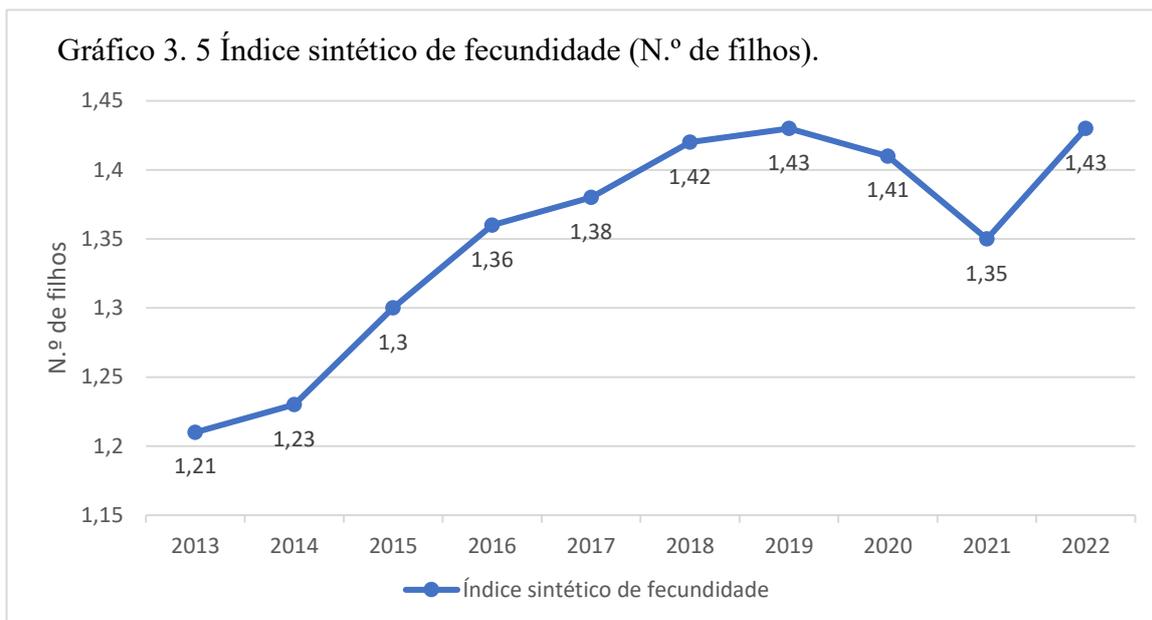
A decisão de adiar o nascimento do primeiro filho influencia o índice sintético de fecundidade, ao adiar o nascimento do primeiro filho o tempo fértil para o nascimento de mais crianças por mulher fica reduzido.

A “incerteza social, em que a flexibilidade de valores de trabalho, no consumo de produtos e nas relações pessoais é marcada pela transitoriedade. A incerteza e a precariedade dominam a vida dos jovens atualmente, desde o mercado de trabalho ao rendimento, passando pelas próprias relações conjugais” (Bandeira et al, 2014). Esta situação, leva a que os jovens portugueses demorem mais tempo a serem independentes, a ter a sua própria autonomia financeira, o que está intimamente relacionado com o facto de o nascimento do primeiro filho ocorrer em idades mais avançadas.

Portugal começa a apresentar uma “elevada e crescente incidência de filhos únicos (...), que reflete, antes de mais, a dificuldade das famílias avançarem para o segundo filho por um conjunto de circunstâncias, nomeadamente, as que estão ligadas aos custos económicos, à conciliação família-trabalho e à incerteza face ao futuro (Cunha, 2014).

Para além das razões apresentadas, o que se observa na nova geração portuguesa é a mudança de alguns paradigmas sociais. Como por exemplo, a modificação de objetivos pessoais num futuro a longo prazo na sociedade atual. “Para muitos jovens das sociedades desenvolvidas, o casamento e o nascimento de um filho, passou a ser simplesmente uma questão de opção pessoal, uma possibilidade num futuro distante que poderá ou não vir a ser concretizada.” (Bandeira et al, 2014).

O Gráfico 3. 5 apresenta os valores do índice sintético de fecundidade nos últimos anos. Observa-se que os valores mais baixos ocorreram durante as grandes crises nacionais das últimas duas décadas, a crise económica e a pandemia. É de referir que o índice sintético de fecundidade tem de apresentar valores de 2,1 filhos por mulher para que ocorra a renovação da população ativa nos países desenvolvidos, o que ainda não aconteceu em Portugal nas últimas duas décadas.



Dados fornecidos: INE, 2019 e 2022

O nascimento de novas gerações tem sido reduzido, mas as gerações existentes nunca viveram tanto tempo. A taxa de mortalidade tem diminuído e a esperança média de vida tem aumentado em Portugal, consideravelmente.

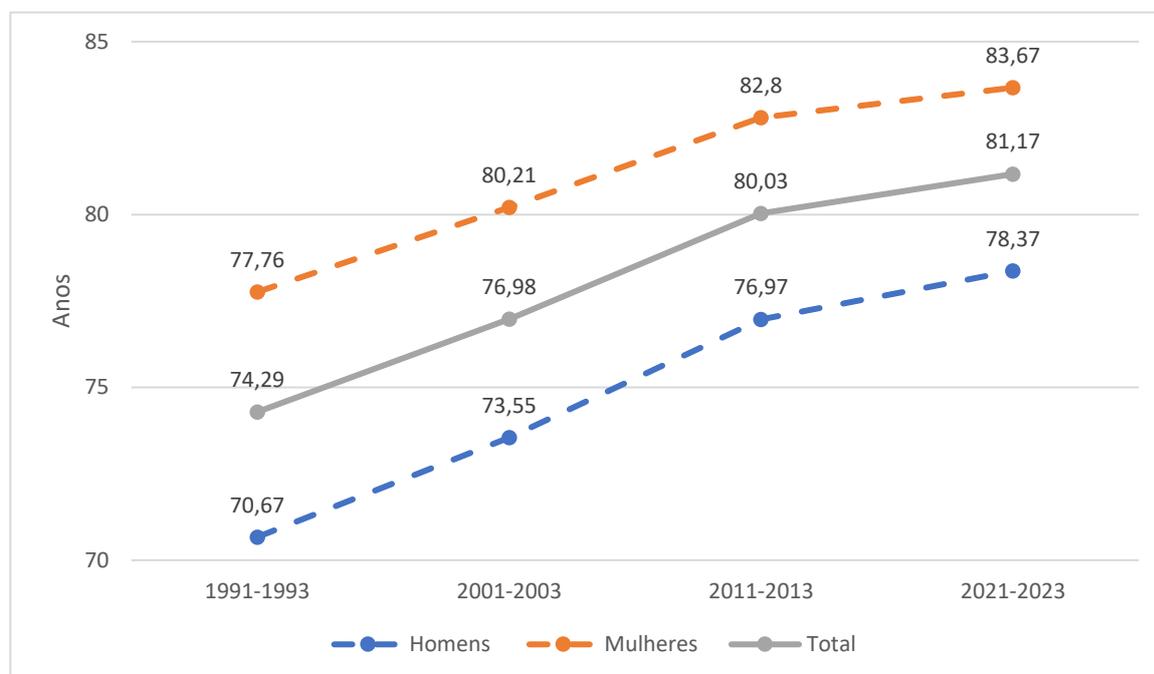
A taxa bruta de mortalidade diminuiu consideravelmente nas últimas décadas em Portugal, devido ao trabalho excecional que os serviços de saúde realizaram na melhoria de condições obstétricas e cuidados imediatos ao recém-nascido. A taxa de mortalidade infantil diminuiu de forma abrupta. Consultando dados estatísticos, em 1960 a mortalidade infantil era de 77,5%, enquanto em 2022 foi de 2,6%. (INE, 2023). “Com a quebra de mortalidade nos primeiros anos de vida, a sobrevivência aumentou para aqueles que passaram a chegar à idade de procriar. Logo, para a mesma dimensão populacional passou-se a precisar de menos nascimentos.” (Marques et al, 2016).

Em Portugal a mortalidade ocorre maioritariamente nas camadas mais envelhecidas, nos chamados grandes idosos, de 85 anos para cima. Interpretando dados estatísticos do INE referentes ao ano de 2022, “nas mulheres mais de metade dos óbitos ocorreram aos 85 anos ou mais anos (55,6%) enquanto nos homens a maioria dos óbitos ainda se registou em idades inferiores aos 85 anos (66,5%). (INE, 2023).

A esperança média de vida à nascença em Portugal tem aumentado nas últimas duas décadas, esse aumento está relacionado com a diminuição da mortalidade, com as melhores condições de saneamento básico e com melhores cuidados de saúde. A esperança média de vida

à nascença é mais elevada nas mulheres do que nos homens. Esses resultados podem ser observados no Gráfico 3. 6.

Gráfico 3. 6 Esperança de vida à nascença por sexo, Portugal, 1991-1993, 2001-2003, 2011-2013, 2021-2023.



Dados fornecidos: INE, 2024

Esta diferença entre sexos é observada não só em Portugal, mas em vários países da Europa. Uma possível justificação para esta situação, prende-se com o facto de que normalmente as mulheres serem mais preocupadas com a sua saúde e não terem tantos vícios prejudiciais, comparativamente aos homens.

Analisando todos estes resultados, observa-se que “O ciclo de vida dos indivíduos tem vindo a aumentar progressivamente e nunca foi tão longo em Portugal. As pessoas vivem mais anos porque têm melhores condições de vida e um maior acesso a cuidados de saúde, que lhes permite usufruir de um maior bem-estar e serem cidadãos ativos por mais tempo. Atualmente o desafio deixou de ser viver mais anos, mas viver mais anos com qualidade de vida.” (Marques et al, 2016).

Portanto, perante os resultados apresentados ao longo deste capítulo, compreende-se que Portugal demonstra ser um país envelhecido, com dificuldade na renovação da sua população ativa. A sua população será maioritariamente caracterizada por indivíduos idosos, que poderão ser ativos ou não, conforme a forma de resolução da problemática por parte do país. A resolução da problemática prende-se com o melhoramento da qualidade de vida.

A longevidade crescente das populações reflete o progresso e a modernização de uma sociedade. Assim, não se trata de um problema ou de um sinal de crise, mas sim de um desafio que as políticas públicas devem estar preparadas para enfrentar.

No que diz respeito ao aumento de nascimentos, para que ocorra renovação da população ativa, terão de ser aplicados incentivos ao aumento da natalidade como: retenção de jovens em idade fértil aliciados com melhores condições de trabalho e de vida, apoios para famílias com dependentes, apoios à imigração.

### **3.2 REPERCUSSÕES ECONÓMICAS E SOCIAIS**

Perante as alterações demográficas apresentadas no capítulo anterior, observa-se a necessidade de mudança nas políticas públicas de Portugal, nomeadamente a nível económico e social. Países envelhecidos têm um comportamento espectável na sua economia, o que se deve à simbiose entre a demografia e a economia.

A demografia é o estudo “da história natural e social da espécie humana (...) abrange o conhecimento matemático das populações, dos seus movimentos gerais, do seu estado físico, intelectual e moral” (Nazareth, 1993). A economia é o estudo das sociedades e da forma como estas utilizam os recursos para produzir, distribuir e consumir bens e serviços que permitem a satisfação das necessidades humanas.

Portugal, apresenta uma sociedade envelhecida o que se agravará ao longo das próximas décadas. Esse fator tem repercussões no crescimento económico dos países e em variadíssimos setores nacionais, como na segurança social, sistema de saúde, mão de obra – desemprego e empregabilidade.

Desenvolvendo esta temática, um país com uma população idosa superior à percentagem de população em idade ativa, terá inevitavelmente tendência para a redução de produtividade e gastos mais elevados a nível social e de saúde. “O envelhecimento populacional pode exercer efeito negativo no crescimento económico, tanto por reduzir a capacidade produtiva do país, pela diminuição de sua população economicamente ativa, como pelo aumento de gastos governamentais em saúde pública direcionados para esta população” (Camarano, 2013). Os gastos nacionais de um país com uma população envelhecida passarão pelo pagamento de reformas e gastos em saúde, como referido anteriormente. Como apresentado no capítulo anterior, a esperança média de vida tem aumentado consideravelmente, mas a qualidade de vida durante a velhice não tem acompanhado este crescimento, os indivíduos vivem mais, mas com menos saúde, o que leva a um maior encargo na saúde pública.

Segundo Aquino citando Bloom et al, “os países associados da OCDE irão enfrentar uma modesta redução no crescimento económico devido ao envelhecimento da população. Porém isso poderá ser mitigado com reformas políticas tais como o aumento do incentivo para manter a população ativa em idades mais avançadas, investimentos em melhoria da saúde dessa população com o intuito de reduzir os gastos com saúde deste grupo, flexibilização de políticas imigratórias a fim de incentivar o ingresso de pessoas mais jovens no país, ou até mesmo políticas de incentivo às mulheres para aumentar a sua participação na força de trabalho.” (Aquino, 2019). Portanto, na tentativa de mitigar a correlação positiva entre envelhecimento populacional e diminuição do crescimento económico, terão de ser tomadas medidas preventivas. “A nossa sociedade evoluiu num contexto em que a dependência dos mais jovens era uma realidade presente nas famílias e na estrutura de oferta de serviços de apoio público. Com a inversão da pirâmide, a importância dos dependentes idosos ganha uma grande expressão e as famílias e as políticas públicas têm de passar também a dirigir os seus recursos para os residentes que têm mais idade.” (Marques et al, 2016)

Portugal tem desenvolvido algumas das medidas preventivas citadas por Aquino, um desses exemplos é o aumento do tempo de trabalho necessário para o pedido de reforma. Comparando o PIB (Produto interno bruto) português com o aumento do envelhecimento em Portugal, apresentam-se valores inversamente proporcionais. Realizando a média dos valores anuais do PIB ao longo das décadas, desde 1982 até 2023, pode concluir-se que este foi descendo gradualmente, contrariamente à esperança média de vida em Portugal ao longo das décadas, que tem aumentado de 71,8 anos em 1982 para 81,2 anos em 2023 (Pordata, 2024). Tendo por base os valores portugueses das últimas décadas e após a leitura de diferentes artigos a constatar este facto, pode afirmar-se que o valor do PIB diminui quando ocorre um aumento significativo de envelhecimento numa população.

E quais as principais razões para que um país envelhecido apresente valores de PIB mais baixos? A razão primordial é simples, porque apresenta maior despesa com a sua população e tem uma percentagem reduzida de população em idade ativa para colmatar essa mesma despesa. Em relação à saúde pública, o que se observa é que ocorre um aumento significativo da esperança média de vida, mas que a qualidade de vida dos anos “extra” não acompanha esse crescimento, o que se resume em populações mais doentes e com maior necessidade de cuidados. Observando o índice de envelhecimento em Portugal, que diz respeito ao número de idosos que existe por cada 100 jovens, este tem vindo a aumentar progressivamente, em 2001 o seu valor era de 48,6 jovens por 100 idosos e em 2021 subiu para 57,9 jovens por 100 idosos. (Pordata, 2024).

De forma a precaver as necessidades de saúde da sua futura população, o estado português terá de desenvolver sistemas que se adaptem “às necessidades específicas das pessoas idosas, a situações mais complexas, à necessidade de prestar uma assistência integrada (olhando todos os problemas de saúde dos pacientes), à formação de profissionais especializados e treinados para dar apoio em longo prazo em casos de maior dependência e, ainda, um acompanhamento do desenvolvimento tecnológico que traz oportunidades de monitoramento da saúde e acompanhamento à distância.” (Nunes, 2017).

Com a população idosa o modo de diminuir custos com a saúde é prevenir, pois inevitavelmente a população necessitará de auxílio médico. Esse auxílio médico poderá ser menos dispendioso no momento crítico/agudo ao existir um maior trabalho na prevenção, com educação da população e maior rede de apoio técnico-profissional em contexto de cuidados de saúde primários. “A atuação da saúde pública na prevenção primária e secundária, sobretudo nos cuidados de saúde primários, e terciária, nos cuidados hospitalares e continuados, é cada vez mais relevante” (Miranda et al, 2019). Também haverá a necessidade acrescida de criação de lares, centros de dia e centros de cuidados continuados, pois, como referido anteriormente, em Portugal a esperança média de vida aos 65 anos é de 19,75 anos, sendo que desses anos 15 são vividos sem qualidade de vida (INE, 2023). Desta forma, a população portuguesa necessitará de infraestruturas capazes de dar o apoio necessário tendo em conta a sua vulnerável condição.

A segurança social também irá sofrer um enorme impacto com as alterações demográficas da população portuguesa. “Nascem cada vez menos crianças e, por isso, não há uma renovação de gerações, o que quer dizer que não há futuros trabalhadores para assegurar a sustentabilidade da segurança social.” (Teixeira et al, 2021).

Segundo a Constituição da República Portuguesa “todos as pessoas idosas têm como direitos condições sociais e económicas que lhes permitam viver sem risco de exclusão social. Desta forma, a proteção social engloba a promoção de uma estabilidade social ao cidadão através de subsídios e reformas, serviços de âmbito social e fiscal, bem como o asseguramento de outros serviços.” (Mota, 2015), é responsabilidade do estado português sustentar a sua população envelhecida.

“O sistema de pensões português funciona segundo um esquema de repartição, onde as contribuições dos trabalhadores e as quotizações dos empregadores são diretamente canalizadas para suportar o pagamento das prestações contributivas (pensões de velhice, sobrevivência e invalidez; subsídios de desemprego, de parentalidade, por doença e por morte) concedidas aos atuais beneficiários.” (Barradas, 2023), o sistema tem por base um plano de benefícios

definidos, onde a percentagem do valor médio dos salários dos trabalhadores ao longo da sua carreira contributiva é decidida antecipadamente, e são essas contribuições dos trabalhadores do presente que irão pagar as reformas dos trabalhadores do passado. “Neste contexto, o envelhecimento demográfico representa o principal desafio para o sistema, por pressionar a sua sustentabilidade financeira futura. De facto, o envelhecimento demográfico contribui diretamente para a redução das receitas do sistema de pensões devido à diminuição da taxa de natalidade e, por conseguinte, à redução da população ativa e também para o aumento das despesas com pensões devido ao aumento da esperança média de vida com o concomitante crescimento da população idosa.” (Barradas, 2023).

Portugal apresenta o segundo maior índice de envelhecimento da União Europeia. De forma a conseguir colmatar o aumento da despesa pública com as pensões tem desenvolvido algumas estratégias: “atribuição de pensões de velhice com base no valor médio dos salários de toda a carreira contributiva dos trabalhadores a partir de 2002, a convergência das regras entre a Caixa Geral de Aposentações e a Segurança Social a partir de 2006, a introdução do fator de sustentabilidade a partir de 2007, a indexação das pensões à taxa de inflação e ao crescimento económico a partir de 2007, o aumento das penalizações às pensões de velhice atribuídas antes da idade legal de reforma a partir de 2007, a criação do Fundo de Estabilização Financeira da Segurança Social em 2007, o aumento das taxas contributivas dos funcionários públicos de 10% para 11% e do Estado de 15% para 23,75% a partir de 2011 e a criação de uma sobretaxa aplicada aos proprietários de imóveis de valor patrimonial elevado para financiar o sistema de pensões a partir de 2017. A adoção destas medidas permitiu reverter, a partir de 2013, a tendência crescente da despesa pública com pensões que se registava ao longo das últimas décadas em Portugal” (Barradas, 2023).

Apesar de todas estas medidas, o sistema de pensões tem-se mantido com valores pouco favoráveis para as gerações futuras. Desta forma, surgiu a hipótese de privatizar o sistema de pensões, onde as contribuições dos trabalhadores seriam encaminhadas “para um fundo privado que seria investido no sistema financeiro e devolvido quando os trabalhadores atingissem a reforma.” (Barradas, 2023). Esta proposta não foi bem aceite porque, sendo assim, as contribuições dos atuais trabalhadores seriam para o fundo privado não havendo entrada de contribuições para o pagamento das pensões do presente, o que faria com que o estado português tivesse de assegurar o pagamento das reformas dos pensionistas atuais, o que é inconcebível tendo em conta a dívida do estado português e as regras orçamentais europeias. A privatização só seria possível se ocorresse um aumento das contribuições dos trabalhadores ou uma redução nas reformas das pensões atuais, mas nenhuma das hipóteses foi considerada

socialmente aceitável. “Por um lado, o aumento das pensões de velhice em pagamento e a acumulação de poupanças em fundos privados, além de gerar injustiças intergeracionais, teria um efeito negativo no crescimento económico e na criação de emprego. Por outro lado, seria injusto e provavelmente considerado inconstitucional reduzir as pensões de velhice aos atuais beneficiários.” (Barradas, 2023).

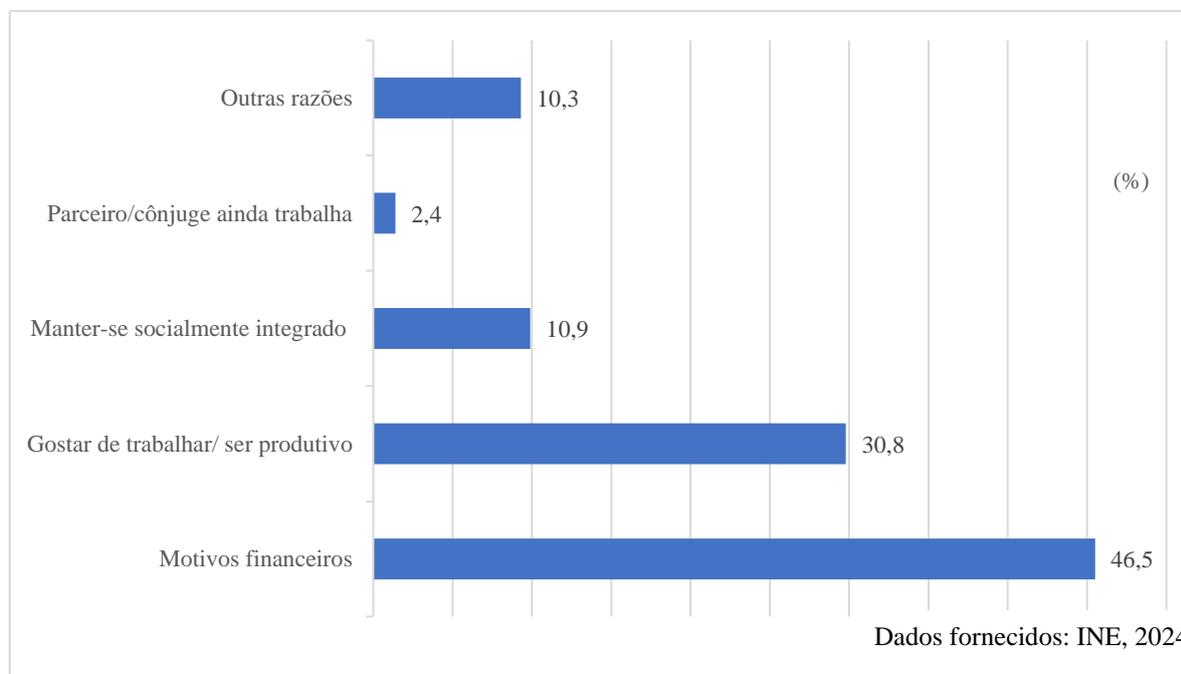
Outra das contrariedades perante a tentativa de privatização do sistema de pensões é que o “sistema de capitalização também não está imune ao envelhecimento demográfico. Com o aumento da esperança média de vida, as poupanças que os trabalhadores receberão quando atingirem a idade legal de reforma terão de suportar as suas despesas durante mais anos, o que se traduz numa pensão mensal mais baixa. Além de que, quando essas poupanças acabam, os pensionistas podem ficar sem quaisquer rendimentos – o que nunca acontece no sistema público de repartição, que “atribui pensões de velhice até à morte dos pensionistas e mesmo, nalguns casos, para além daquilo que os pensionistas tenham contribuído previamente.” (Barradas, 2023).

A resolução da problemática do pagamento de reformas não poderá ser resolvida pela privatização do sistema de pensões, Portugal poderá fazer como alguns países europeus que optaram por manter o sistema de público de repartição, mas adotaram algumas medidas paramétricas adicionais e alargaram a diversificação das fontes de financiamento do sistema de pensões. “Entre as medidas que parecem mais razoáveis, destacam-se: a introdução de progressividade nas taxas contributivas em função dos rendimentos do trabalhador, o aumento das taxas contributivas para os empregadores com práticas laborais atípicas (por exemplo, ao nível da maior precarização das condições laborais), o alargamento da base das contribuições (por exemplo, passando a incidir sobre outros rendimentos dos trabalhadores que não exclusivamente os seus salários ou, também, passando a incidir sobre o fator capital dos empregadores), o aumento e a respetiva consignação ao sistema de pensões de determinados impostos, a recuperação de dívidas à Segurança Social, o combate à fraude e à evasão contributiva e a promoção de uma maior literacia financeira.” (Barradas, 2023).

Atualmente, tendo em conta as faixas etárias, a maior percentagem de indivíduos em situação de reforma situa-se entre os 70-74 anos, com uma percentagem de 94%, seguida do intervalo entre os 65-69 anos, com 73,4% (INE, 2024). O principal motivo para deixar de trabalhar à data da transição para situação de reforma deve-se ao facto de se ter atingido a idade para receber a pensão, com 67,2%, seguida da situação de doença ou invalidez com um valor muito mais reduzido, de 16,4% (INE, 2024). Dentro deste grupo de pensionistas, existe um

número considerável de portugueses que apesar de usufruírem da pensão necessitam de continuar a trabalhar. As razões estão apresentadas no Gráfico 3. 7.

Gráfico 3. 7 Principal motivo para continuar a trabalhar após recebimento da pensão de velhice, Portugal, 2023.



Em relação à problemática da diminuição da taxa de natalidade, o estado português tem desenvolvido medidas na tentativa de aumentar os nascimentos. Segundo Leitão (2018), as políticas públicas de apoio à família podem ser divididas em 3 grupos de atuação: apoios económicos; apoio em serviços e equipamentos; regimes de licenças parentais.

“O apoio económico compreende as transferências financeiras do Estado para as famílias. Falamos de prestações monetárias, deduções e benefícios fiscais. Em Portugal, o Abono de Família é a principal prestação de apoio económico diretamente atribuída às famílias. O apoio em serviços e equipamentos refere-se essencialmente a lugares de creches/amas (0-2 anos de idade) e a rede pré-escolar (3-5 anos de idade). Os regimes de licenças parentais compreendem a proteção social da parentalidade pelo Estado e os direitos assim instituídos às licenças. Dirigem-se aos pais trabalhadores, homens e mulheres, por altura do nascimento das crianças e, também, durante os seus primeiros anos de vida.” (Leitão, 2018)

### 3.3 REPERCUSSÕES NAS ORGANIZAÇÕES EMPRESARIAIS

Em relação à empregabilidade e às características dos indivíduos que trabalham, o envelhecimento da população obrigará a adaptações. A diversidade de perfis dos trabalhadores

não será apenas devido ao género ou à nacionalidade, mas também devido à idade, o que implicará um novo tipo de gestão por parte dos recursos humanos, um reconhecimento de experiências, vivências e competências individuais dos trabalhadores para que se atinja a melhor performance das equipas de trabalho.

“A conjuntura económica e política dos primeiros anos da segunda década do séc. XXI tem sido particularmente crítica com impacto nas empresas e serviços, exibindo consequências ao nível do emprego dos trabalhadores mais velhos.” (Fernandes, 2016). Os programas políticos que têm sido aplicados nos países europeus com população tendencialmente envelhecida têm agravado os problemas sociais associados ao envelhecimento. São exemplo as seguintes estratégias aplicadas: “diminuição dos rendimentos do trabalho e das pensões de reforma, desemprego dos mais velhos e dificuldades inultrapassáveis de regresso à atividade económica”. (Capucha, 2014).

Populações mais envelhecidas e com esperança média de vida maior terão de trabalhar até mais tarde, “seja por opção ou por necessidade, a tendência de prolongamento do tempo de vida e da atividade produtiva representa uma realidade que passa a fazer parte dos planos individuais.” (Marques, 2019).

Para colmatar as alterações demográficas na população trabalhadora, a União Europeia tem desenvolvido estratégias para manter a população envelhecida ativa no meio laboral. Uma das estratégias passa pelo aumento da idade legal de reforma, outra estratégia passará por permitir que pessoas já em situação de reforma “possam continuar a exercer atividade profissional e, dessa forma, continuar a contribuir para a receita desta entidade”. (Centro Nacional de Pensões, 2019).

O prolongamento do tempo de vida ativa, apresenta-se como uma necessidade fundamental. Permite inclusão social da população envelhecida e contribui para o equilíbrio das contas públicas, aumentando o tempo das carreiras contributivas e diminuindo os encargos com pensões por velhice, dos indivíduos que continuarem a sua atividade laboral. Mesmo para o indivíduo em situação de envelhecimento é benéfico continuar e exercer a sua profissão, sentindo-se útil para a sociedade, ativo com rotinas e propósito de vida. A nível financeiro também é positivo, pois ao transitar para uma situação de inatividade sofrerá um corte económico considerável no seu orçamento pessoal.

Sendo assim, sabe-se que “mais de 20% dos trabalhadores dos países desenvolvidos têm mais de 60 anos, e que em 2050 essa percentagem aumentará para os 33%” (Marques, 2019). A permanência no mercado de trabalho, também poderá estar relacionada com: “a melhoria dos níveis educacionais; alteração dos setores de atividade nos quais se encontram empregados; ou

relutância dos empregadores em despedir os seus trabalhadores mais experientes, atendendo a custos elevados de indemnizações por antiguidade.” (COM, 2014).

Ao longo do tempo, nos países europeus, o ideal laboral tem sido marcado pela política de substituição: trabalhadores mais velhos acabam por ser substituídos por trabalhadores mais novos. A ideia subjacente a este tema é que trabalhadores mais novos têm mais conhecimentos e maiores capacidades e trabalhadores mais velhos apresentam diminuição irreversível e inevitável das suas capacidades cognitivas. Com o aumento da esperança média de vida e a qualidade do envelhecimento das populações, esta temática acabou por sofrer alterações, “os estereótipos vigentes foram-se alterando e caindo por terra, originando-se novos olhares e reptos sobre a vivência do processo de envelhecimento.” (Marques, 2019).

“Existe uma tendência na sociedade para desvalorizar os mais velhos através da ideia de que são incapazes, inflexíveis e resistentes à mudança, de que a velhice corresponde a uma "segunda infância", associando a velhice a doença, inatividade, depressão, irritação e deficiência” (Fonseca, Duarte & Moreira, 2013). Observa-se um preconceito estereotipado em relação aos trabalhadores mais velhos por parte não só dos trabalhadores mais novos como dos gestores empresariais. Em situação de desemprego, é mais difícil para um trabalhador mais velho regressar ao mercado de trabalho, do que para um trabalhador mais jovem. Não obstante, transitar para uma situação de inatividade pela atribuição de uma pensão também é um processo complexo, dependendo da idade do indivíduo. Podendo colmatar num corte económico aos seus rendimentos pessoais impossível de comportar.

Tendo em conta a literatura, os estereótipos mais citados para caracterizar os indivíduos envelhecidos que mantém atividade laboral são os seguintes:

- Menor capacidade de adaptação às inovações tecnológicas e às mudanças organizacionais;
- Inflexibilidade;
- Baixa receptividade à formação profissional, decorrente da menor capacidade de aprendizagem;
- Défice de competências;
- Menor resistência física e maior vulnerabilidade aos problemas de saúde;
- Falta de ambição;
- Baixo nível de criatividade;
- Menor disponibilidade intelectual.

(Costa, 2015 citando Taylor e Walker 1998; Bittman et al. 2001; Pestana 2003; Henkens 2005; Taylor 2008; Holmer et al. 2010; Cappelli e Novelli 2010; Kadefors e Hanse 2012).

Para além destas características, existe a ideia preconcebida de que trabalhadores mais velhos, chegando a determinada idade, se retirarão do mercado de trabalho pois anseiam pelo momento da reforma. Esse fator reforça a ideia dos gestores de não contratar indivíduos mais velhos.

Apesar de todas essas características consideradas negativas, existem características nos trabalhadores mais velhos que são consideradas benéficas para as empresas, como por exemplo: experiência, conhecimento, hábitos de trabalho, atitudes, compromisso com a qualidade, lealdade, pontualidade, menos temperamentais e maior respeito pela autoridade. (Perestrelo, 2021, citando Dennis e Thomas, 2007).

A dinâmica laboral, ao longo das décadas, também foi sofrendo alterações. Nos anos 70, imperava a ideia de “trabalho para a vida”, um trabalho contínuo com uma duração desde o final dos estudos até ao início da reforma. Os salários eram aumentados de acordo com o “tempo de casa” e com a idade do trabalhador independentemente da produtividade do mesmo. Trabalhadores mais velhos ganhavam mais e tinham mais vantagens perante trabalhadores mais novos, em situação de despedimento a regra defendida era “último a entrar primeiro a sair” e não pelas competências individuais de cada trabalhador.

Posteriormente, observou-se um excedente de mão-de-obra e as empresas optaram por contratar profissionais mais qualificados, a idade começou a ser encarada como uma situação desvantajosa. Foi aqui que se iniciou a teoria da substituição laboral e o preconceito da idade. (Ferreira, 2015).

Atualmente, a problemática reside na mudança de paradigma laboral, o trabalho é realizado de forma mais intensa e de forma mais flexível, como por exemplo a existência de teletrabalho. É exigido aos colaboradores que sejam ágeis, estejam abertos à mudança, que corram riscos, que tenham competências de tecnologia e que aumentem o seu conhecimento continuamente, com novos cursos aumentando as suas competências e áreas de atuação (Ferreira, 2015).

Trabalhadores mais envelhecidos terão de lidar com estas duas problemáticas, teoria da substituição e preconceito relacionado com a sua suposta dificuldade de mudança e pouca flexibilidade. É, portanto, de extrema importância que os recursos humanos das empresas estejam cientes desta situação para diminuir situações constrangedoras para estes colaboradores. As chefias deverão demonstrar sensibilidade perante estes indivíduos e garantir que são tratados com respeito, justiça e dignidade. (Almeida, 2021; Nagarajan et al, 2019).

Tendo em conta a evolução da população laboral, as empresas terão de modificar o paradigma da teoria da substituição e assumir novas estratégias tais como: “apostar em condições que favoreçam a permanência destes trabalhadores nos locais de trabalho (...) que resultará numa mão de obra envelhecida e numa maior diversidade de faixas etárias e, portanto, maior contacto intergeracional. A aprendizagem intergeracional é tida como benéfica para as empresas, a vários níveis: contribui para manter os conhecimentos e as competências especializadas dentro da organização, permite aproveitar as potencialidades individuais de pessoas de diferentes gerações, consolidando, por exemplo, as competências técnicas das gerações mais jovens na área das novas tecnologias com a experiência dos trabalhadores mais velhos e contribui, ainda, para reforçar as relações no seio das empresas, ajudando a eliminar as atitudes e os estereótipos negativos relacionados com o envelhecimento.” (Marques, 2019).

Os recursos humanos empresariais terão de modificar a sua prática tendo em consideração a idade dos colaboradores. Tendo por base essa necessidade, desenvolveu-se um conjunto de medidas para combater a barreira etária promovendo a diversidade de idades. A esse conjunto de medidas denominam-se gestão de idade. (Naegele e Walke, 2006).

Segundo Ilmarinen (2012), a gestão de idade tem como objetivo reduzir os efeitos do envelhecimento, possibilitando que a pessoa se mantenha ativa, independentemente da sua idade. Resumidamente, a gestão de idade defende estratégias que superam as barreiras relacionadas com a idade, fomentam a diversidade etária e estabelecem um ambiente que permita aos indivíduos mais velhos desenvolverem o seu potencial sem que a idade se torne um obstáculo.

Com as medidas implementadas, os colaboradores terão condições de trabalho mais favoráveis à sua condição e às suas necessidades pessoais, e as empresas também serão beneficiadas ao reterem elementos valiosos com bastante experiência, que despoletam melhores resultados.

Criar oportunidades de emprego para as pessoas que são consideradas “velhas demais para trabalhar” e “novas demais para a reforma”, de forma que os trabalhadores se sintam úteis dentro das empresas e possam colocar em prática os seus conhecimentos, aplicando a sua experiência.

Existem estratégias práticas que poderão ser implementadas pelas empresas de forma a garantir a inclusão e o bem-estar dos seus trabalhadores mais envelhecidos: “redução e/ou flexibilidade do horário laboral, exames médicos periódicos, implementação de práticas de exercício físico e mental; formações adicionais; horários de trabalho flexíveis; criação de serviços de acompanhamento e aconselhamento da sua carreira e melhoria do ambiente de

trabalho mais adaptado à saúde e às capacidades dos trabalhadores com mais idade (Almeida, 2021; Nagarajan et al., 2019).

Outra problemática já referida ao longo desta investigação, prende-se com a dificuldade de casais em idade fértil conciliarem a vida laboral com o crescimento familiar. As empresas ao desenvolverem medidas facilitadoras para o bem-estar familiar poderão incentivar os casais a avançar mais cedo, e mais vezes, para o nascimento da próxima geração ativa.

Segundo Andrade (2017) citando Friedman e Johnson (1997), esta temática foi sendo desenvolvida e passou por diferentes formas de atuação. Primeiramente, a preocupação recaía sobre a existência de condições para que a mãe trabalhadora conseguisse conciliar o trabalho com os filhos, desta linha de ação surgiram os jardins de infância nas empresas. Seguidamente, o paradigma de responsabilidade familiar começou a modificar-se, deixando de ser uma preocupação da empresa apenas com as mulheres, mas com todos os colaboradores. Desta forma, surge o conceito de conciliação da vida profissional e familiar. “Assim, as organizações começam a integrar nas suas políticas de gestão de recursos humanos o tema da conciliação de papéis traduzida em diferentes medidas de apoio que passam pela flexibilização de horários de trabalho, criação de serviços especializados e apoios diversificados.” (Andrade, 2017).

Segundo Andrade (2017) citando Allen (2001), as medidas de apoio à conciliação da vida profissional e familiar foram classificadas de acordo com as seguintes categorias:

- acordos de trabalho flexível, que envolvem horário de trabalho flexível, semana de trabalho comprimida; trabalhar a partir de casa; e trabalho a tempo parcial (part-time);
- apoio no cuidado de dependentes envolvendo subsídios de apoio à infância, estruturas de apoio à infância no local de trabalho, serviços de licenças de maternidade pagas, licenças de paternidade pagas e licenças para o cuidado de idosos.

Em Portugal observa-se uma tentativa de melhoramento nessa temática. Como referido por Teixeira e Nascimento (2011), nas organizações cresce a importância de fomentar uma boa integração da dimensão profissional e da vida pessoal do colaborador dado que esta se traduz em ganhos para a organização ao nível do compromisso e mesmo da produtividade.

Nas empresas nacionais observa-se algumas destas medidas. A “organização do tempo de trabalho de acordo com as necessidades dos colaboradores (por exemplo, ajustamento do horário de trabalho, compensação das horas, concentração de horários) (...), práticas que promovem de forma ativa a conciliação de papéis. (...). Existência de infraestruturas de apoio à família, como por exemplo, a criação de serviços de acolhimento de crianças bem como

incentivos (por exemplo, monetários ou dias de folga) para promover o envolvimento na parentalidade. (...) licenças para apoio à família com duração superior às previstas na legislação mantendo o salário dos/as trabalhadores/as sem reduções, mantendo o direito a promoções e ao mesmo posto de trabalho, permitindo o direito a redução de horário para aleitação e prestação de outros cuidados à criança, nos primeiros tempos após o nascimento e permitindo a utilização de horários em regime flexível para apoio à criança” (Andrade, 2017).



## CONCLUSÃO

Com a elaboração desta investigação e com os dados recolhidos e apresentados, pode-se concluir que a Europa está a sofrer uma transição demográfica marcada pelo envelhecimento da população e pela diminuição de nascimentos.

Estes comportamentos da estrutura populacional europeia são justificáveis. A natalidade e a fecundidade apresentam um declínio progressivo relacionado com as transformações socioeconómicas. São exemplos dessas transformações a entrada da mulher no mercado de trabalho, o aumento da escolaridade e o acesso a métodos contraceptivos. A mortalidade apresenta uma diminuição geral, relacionada com avanços médicos e melhor saneamento, contribuindo para o aumento da esperança média de vida. Este aumento demonstra progresso, mas enfatiza a necessidade de garantir qualidade de vida para uma população cada vez mais envelhecida.

Perante esta realidade populacional torna-se evidente a tentativa de adaptação por parte dos países europeus na implementação de políticas de envelhecimento ativo. Promovendo a inclusão dos mais idosos no mercado de trabalho e nas atividades sociais, destacando as suas capacidades e conhecimento. Surge o conceito de envelhecimento ativo como uma estratégia crucial para mitigar os desafios de uma Europa envelhecida.

Esta compreensão das alterações demográficas europeias permitiu compreender que será necessário implementar políticas que promovam a natalidade, acolham a imigração e valorizem o potencial das gerações mais velhas, numa tentativa de assegurar um desenvolvimento equilibrado e sustentável para a Europa.

Em relação ao caso português, pode afirmar-se que Portugal apresenta o mesmo tipo de comportamento populacional que o europeu. Também Portugal apresenta um aumento da população envelhecida e um declínio da população jovem. Estes fatores são o reflexo de condições económicas, sociais e culturais das últimas décadas.

O envelhecimento em Portugal aumenta os custos económicos e dificulta o equilíbrio social, mas também apresenta o progresso de uma sociedade mais saudável e moderna. Este fenómeno não deve ser visto apenas como uma crise, mas como um desafio que apela à criação de políticas públicas estratégicas e inovadoras.

Em relação ao nascimento da nova população ativa, Portugal deverá incentivar a natalidade, desenvolvendo estratégias políticas, sociais e económicas que permitam essa decisão por parte dos casais jovens. A promoção de condições de estabilidade económica para os jovens e os incentivos nas políticas de imigração inclusiva são medidas cruciais para assegurar a sustentabilidade demográfica do país.

Assim, a transformação da demografia portuguesa exige uma resposta multidimensional, que garanta um crescimento populacional equilibrado, mas que também assegure uma qualidade de vida duradoura, inclusiva e sustentável para as gerações envelhecidas e para as futuras gerações.

Nas áreas sociais, económicas e empresarias do país, o envelhecimento da população traz novas exigências. Para enfrentar esses desafios, a Europa implementou políticas que incentivam a permanência dos trabalhadores mais velhos nos seus locais de trabalho, como o aumento da idade de reforma e a possibilidade de trabalho pós-reforma. Portugal seguiu o seu exemplo e também apresentou medidas idênticas. Na perspetiva empresarial, a inclusão intergeracional tem de ser respeitada, os colaboradores mais velhos devem ser protegidos de possíveis situações de preconceito.

Em relação aos incentivos ao aumento da natalidade, Portugal também tem desenvolvido estratégias importantes. As medidas públicas implementadas desenvolvem vários tipos de apoios para os casais mais jovens que pretendam aumentar o seu agregado familiar. Desde apoios económicos a regimes de licenças parentais. As empresas também têm demonstrado sensibilidade nesse sentido, apresentando facilidade na conciliação de vida profissional com a vida familiar. Essas iniciativas não só beneficiam os trabalhadores, mas também melhoram o compromisso e a produtividade nas organizações.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allen, T. D. (2001). Family-supportive work environments: The role of organizational perceptions. *Journal of Vocational Behavior*, 58, 414–435.
- Almeida, L. (2021). Desafios das Organizações face ao Envelhecimento: criatividade e inovação. Em Pinto, H. & Pinto, J. (Coord.). *Envelhecimento: Dimensões e Contextos*. (1ªed., pp. 301-313). Universidade Católica Editora.
- Andrade, C. (2017). Medidas de conciliação da vida profissional e familiar: a visão dos Diretores de Recursos Humanos. DEDiCA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES, 11 (3/2017), 101-114.
- Atalaia, S., & Cunha, V. (2017). *O impacto da crise nos nascimentos em Portugal: uma perspetiva territorial*. Portugal Social em Mudança-Retratos municipais, 33-41.
- Azevedo, M. S. A. (2015). *O envelhecimento ativo e a qualidade de vida: uma revisão integrativa* (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária.
- Bandeira, L. M., Azevedo, A., Gomes, C., Tomé, L. P., Mendes, M. F., Batista, I., & Guardado Moreira, M. J. (2014). Dinâmicas Demográficas e Envelhecimento da População Portuguesa, 1950-2011 Evolução e Perspetivas. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Barradas, R. (2023). Segurança social. In Ricardo Paes Mamede (Ed.), *O Estado da nação e as políticas públicas 2023: Reformas estruturais*. (pp. 36-43).: IPPS-Iscte.
- Bittman M., Flick M. e Rice J. (2001), *The recruitment of older Australian workers: A survey of employers in a high growth industry*. Sydney: Social Policy Research Centre, UNSW.
- Blass, J., Halter, J., Hazzard, W., Ouslander, J. & Tinetti, M. (1994). *Principles of Geriatric Medicine and Gerontology* (3ªedição). McGraw Hill.
- Bongaarts, J. (2009). Human population growth and the demographic transition. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 364(1532), 2985-2990.
- Camarano, A. A. (2013). *Estatuto do Idoso: avanços com contradições*. Texto para discussão - Rio de Janeiro: IPEA.
- Cappelli P. e Novelli, B. (2010), “Managing the Older Worker: How to Prepare for the New Organizational Order”, Boston, Mass: Harvard Business Review Press.
- Capucha, L. (2014). Envelhecimento e Políticas Sociais em Tempos de Crise. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 74, 113-131.
- Castro, T. S. T. C. D. (2019). *Bebés precisam-se. Como pode o governo estimular a natalidade em Portugal?* (Tese de doutoramento).
- Centro Nacional de Pensões (2019). *Guia Prático – Pensão de Velhice*. (7001 – v4. 49). Instituto da Segurança Social, I.P.
- COM (2014), *Employment and Social Developments in Europe 2014*, Bruxelas: Comissão Europeia.
- Correia, M. A. R. (2011). *Políticas de Incentivo à Natalidade, Maternidade e Parentalidade nos 27 Países da União Europeia* (Dissertação de mestrado). Universidade NOVA de Lisboa.
- Costa, I. C. P. (2015). *A responsabilidade social empresarial na gestão dos recursos humanos seniores*. (Dissertação de mestrado). Faculdade de Economia – Universidade do Porto.
- Cunha, V. (2014). *Quatro décadas de declínio de fecundidade em Portugal*. In Instituto Nacional de Estatística, Fundação Francisco Manuel dos Santos (eds.), *Inquérito à Fecundidade 2013*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística/Fundação Francisco Manuel dos Santos, 19-28.
- Cunha, V. (2018). Conciliação da atividade profissional com a vida familiar: Igualdade entre mulheres e homens e natalidade. *Desafios demográficos: a natalidade*, 89-108.

- Direção-Geral da Saúde. (2022). Programa de alimentação saudável. <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/numeros-e-factos/idosos/> Lisboa, Portugal: Ministério da Saúde.
- Durães, M. S. A. (2018). *O adiar da maternidade e a infertilidade*. (Dissertação de mestrado). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.
- Eurostat (2024), Number of live births, EU, 1961-2022. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Fig1\\_v2\\_Number\\_of\\_live\\_births,\\_EU,\\_1961%E2%80%9932022\\_\(million\).png#file](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Fig1_v2_Number_of_live_births,_EU,_1961%E2%80%9932022_(million).png#file)
- Eurostat (2024), Median age of the population, 1900, 2019, 2050 [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/images/0/00/Median\\_age\\_of\\_the\\_population%2C\\_1990%2C\\_2019\\_and\\_2050\\_%28years%29\\_AE2020.png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/images/0/00/Median_age_of_the_population%2C_1990%2C_2019_and_2050_%28years%29_AE2020.png)
- Eurostat (2024), Emigration <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00176/default/line?lang=en>
- Eurostat (2024), Mean age of women at childbirth and at birth of first child [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/images/9/9e/F3Mean\\_age\\_of\\_women\\_at\\_childbirth\\_and\\_at\\_birth\\_of\\_first\\_child%2C\\_EU.png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/images/9/9e/F3Mean_age_of_women_at_childbirth_and_at_birth_of_first_child%2C_EU.png)
- Eurostat (2024), number of deaths in the EU, 1962-2022 [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/images/4/4e/Fig01\\_Number\\_of\\_deaths\\_up\\_to\\_2022\\_rev.png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/images/4/4e/Fig01_Number_of_deaths_up_to_2022_rev.png)
- Ferreira, P. I. M. (2015). *A gestão do envelhecimento no trabalho: Políticas, Actores e Estratégias para um prolongamento efectivo da vida activa* (Tese de doutoramento). ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa.
- Fernandes, A. A. (2016). A proteção Social na Velhice estará em Risco? In Fernandes, A.A., Albuquerque, P.C., & Fonseca, A.M. A (re)forma das reformas. Uma análise sociológica, económica e psicológica da reforma e do sistema de pensões, 9-53. Lisboa: Almedina.
- Ferraz, M. O. K., Gonçalves, L. P. (2021). CONTROLE DE NATALIDADE: A APLICAÇÃO DAS TEORIAS E POLÍTICAS POPULACIONAIS. *Revista Jurídica Luso-brasileira*, 1145-1182.
- Fonseca, A., Duarte, D., & Moreira, S. (2013). Perceções de envelhecimento e regulação do self. Perceptions of ageing and self regulation. *Revista Eletrónica de Psicologia, Educação e Saúde*, 1, 93-117.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Climepsi Editores.
- Fontana, R. L. M., Costa, S. S., Silva, J. A. B., & Rodrigues, A. J. (2015). Teorias demográficas e o crescimento populacional no mundo. *Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT-SERGIPE*, 2(3), 113-124.
- Giacomelli, G. S., Chiapinoto, F. V., Marion Filho, P. J., & Vieira, K. M. (2016). Transição demográfica e gasto público: uma análise comparativa de diferentes contextos. *Revista de Estudos Sociais*, 18(37), 164-181.
- Henkens K. (2005) “Stereotyping Older Workers and Retirement: The Managers’ Point of View”, *Canadian Journal on Aging* Vol.24, N.º4, pp.35-48.
- Holmer J., Kadefor R. e Thang P-O. (2010), “Enabling longer working life: four case studies”, pp. 296-314, in *Working and Ageing. Emerging Theories and Empirical Perspectives*, Luxembourg: Cedefop (ed), Publications Office of the European Union.
- Ilmarinen, J. (2012). Promover o envelhecimento ativo no local de trabalho. *European Agency for Safety and Health at Work*.
- INE. (2016). *Estatísticas da população residente, Portugal 2015*. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Estatística.
- INE. (2017). *Estatísticas da população residente, Portugal 2016*. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Estatística.

- INE. (2020). *Projeções de População Residente 2018-2080*. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Estatística.
- INE. (2023). *Estatísticas demográficas de 2022*. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Estatística.
- INE. (2023). *Estimativa provisória da esperança média de vida aos 65 anos para 2021-2023, Portugal 2023*. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Estatística.
- INE. (2024). *PENSÕES E PARTICIPAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO – Módulo regular do Inquérito ao Emprego 2023*. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Estatística.
- Kadefors R. e Hanse J. J. (2012): Employers' Attitudes Toward Older Workers and Obstacles and Opportunities for the Older Unemployed to Reenter Working Life, *Nordic Journal of Working Life Studies*, Vol. 2, n.º3, pp. 29-47.
- Lebrão, M. L. (2007). O envelhecimento no Brasil: aspetos da transição demográfica e epidemiológica. *Saúde coletiva*, 4(17), 135-140.
- Leitão, M. (2018). Natalidade e Políticas de família. Em *Desafios Demográficos – A Natalidade*. (pp. 155-179). Coimbra, Almedina.
- Machado, M. C.; Alves, L.; Silva, F. G.; Morais de Almeida, M.; Alves, I. (2014). Natalidade e Fertilidade: Análise dos Conhecimentos e Expectativas de 3585 Estudantes Universitários Portugueses. *Acta Med Port*, 27(5), 601-608.
- Magalhães, M. D. G. V. L. D. (2013). Migrações e fecundidade: o papel dos fluxos migratórios na previsão de fecundidade.
- Marques, T., (2016). *Nascer e envelhecer: uma perspetiva demográfica evolutiva e territorial na construção do futuro de Portugal*. *Revista de Geografia e Ordenamento do Território (GOT)*, nº 10 (dezembro). Centro de Estudos de Geografia e Ordenamento do Território, p. 207-231, dx.doi.org/10.17127/got/2016.10.010.
- Marques, F., Tavares, J., & Silva, S. R. (2019). *Envelhecimento e trabalho: reflexões sobre a adaptação pessoal e social uma nova realidade sociodemográfica*. Em *International Congress of Occupational Health Nursing–ICOHN19: Proceedings*. (p. 75-81).
- Mota, Á. J. M. M. (2015). *Envelhecimento e desemprego: impactos na sustentabilidade do Sistema de Segurança Social em Portugal*. (Dissertação de mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias).
- Naegele, G. and Walker, A. (2006). *A Guide to Good Practice in Age Management*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.
- Nagarajan, N., Fang, M., Wada, M. & Sixsmith, A. (2019). Defining organizational contributions to sustaining na ageing workforce: a bibliometric review. *European Journal of Ageing*, 16 (1), 337-361
- Nazareth, J. M. (1993). Demografia e ecologia humana. *Análise social*, 28 (123/124), pág. 879-885.
- Nunes, A. M. (2017). Envelhecimento ativo em Portugal: desafios e oportunidades na saúde. *Revista Kairós – Gerontologia*. 20(4), 49-71.
- Oliveira, I. T. D., & Mendes, M. F. (2010). A diferença de esperança de vida entre homens e mulheres: Portugal de 1940 a 2007. *Análise Social*, 45(194), 1o.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) - Envelhecimento Ativo: Uma política de Saúde. Brasília: OMS, 2005
- Perestrelo, P. H. F. F. L. (2021). *Gestão de Recursos Humanos e Perceções dos Trabalhadores Mais Velhos: Estudo de Caso no Retalho* (Dissertação de mestrado). Universidade de Aveiro.
- Pestana, N. N. (2003). *Trabalhadores mais velhos: Políticas públicas e práticas empresariais*. Cadernos de Emprego e Relações de Trabalho. Lisboa: Ministério da Segurança Social e do Trabalho/Direcção Geral do Emprego e das Relações de Trabalho.

- Pordata (setembro, 2024). *Esperança de vida à nascença por sexo*. [https://www.pordata.pt/portugal/esperanca+de+vida+a+nascenca+total+e+por+sexo+\(base+trienio+a+partir+de+2001\)-418](https://www.pordata.pt/portugal/esperanca+de+vida+a+nascenca+total+e+por+sexo+(base+trienio+a+partir+de+2001)-418)
- Pordata (setembro, 2024). *Índice de envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento*. <https://www.pordata.pt/pt/estatisticas/populacao/populacao-residente/indice-de-envelhecimento-e-outros-indicadores-de>
- Ribeiro, F., & Mendes, M. F. (2013). O contributo das diferentes causas de morte para a diferença na esperança de vida entre Portugal e Espanha. X Congreso Asociación de Demografia Histórica (ADEH).
- Silva, J. A. B., Fontana, R. L. M., Costa, S. S., & Rodrigues, A. J. (2015). Teorias demográficas e o crescimento populacional no mundo. *Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT-SERGIPE*, 2(3), 113-124.
- Simão, C. (2021). *A preparação e planeamento da reforma como etapas promotoras de um envelhecimento ativo e saudável – Projeto Life Swings*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa).
- Sobotka T. (2004). *Postponement of Childbearing and Low Fertility in Europe* (Tese de doutoramento). Amesterdão: Dutch University Press.
- Taylor P. (2008), *Ageing Labour Forces – Promises and Prospects*, UK: Edward Elgar Publishing Limited.
- Taylor P. e Walker A. (1998), “Age Discrimination in the Labour Market and Policy Responses: The Situation in the UK”, *Geneva Papers on Risk and Insurance*, Vol. 28, N.º 4, pp. 612-624.
- Teixeira, R. & Nascimento, I. (2011). Conciliação trabalho-família: Contribuições de medidas adotadas por organizações portuguesas. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, vol. 12 (2), 215-225.
- Teixeira, G.; Moura, A. G.; Castro, L.; Oliveira, L. (2021). O A Despesa Pública em Portugal: Escolhas e Conflitos. *The Overarching Issues of the European Space - From Sustainable Development to Sustainability*. Porto, Faculdade de Letras da Universidade do Porto. pp. 210-219 DOI:10.21747/978-989-9082-08-3/overa14.