

A Nova Economia da Longevidade: o maior Mercado do Século XXI

Nazaré da Costa Cabral

Presidente do Conselho Superior do Conselho das Finanças Públicas

25 de setembro de 2026

Antes de mais, um agradecimento à organização deste evento e em especial ao Prof. Doutor Adalberto Campos Fernandes pelo convite que me fizeram.

I – Introdução: Longevidade e a sua dimensão transversal na economia e na sociedade

O tema que foi atribuído intitula-se «A Nova Economia da Longevidade: o maior Mercado do século XXI». É um tema transversal e que pode ser analisado sob diversas perspetivas. Antes de mais, importa reter o seguinte: a longevidade da população tem relevância económica, ou seja, para o funcionamento da economia e tem relevância no plano da coesão social. A longevidade afeta e diz respeito aos vários domínios de atuação dos três sectores da economia, sectores público, privado e social. A longevidade deve estar presente no desenho das políticas públicas, em especial as políticas de saúde, segurança social (em particular ação social) e, ainda, educação. A longevidade coloca desafios e oportunidades ao empreendedorismo, novas oportunidades de negócio (relevantes sobretudo para o sector privado), mas é também terreno fértil para a inovação social, envolvendo sinergias entre os três sectores e, muito em particular, entre os sectores público e social (também conhecido como terceiro sector). Na verdade, a longevidade está na base da interseção de atividades económicas – por exemplo, entre saúde e turismo através do ‘turismo de saúde’ ou até do ‘turismo sénior’ – e é campo de interseção das políticas públicas sociais antes mencionadas, em especial a saúde e a ação social. Não é por acaso que a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) no nosso país tem sido, desde a sua criação em 2006-07, gerida de forma conjunta pelos ministérios da saúde e da segurança e solidariedade sociais.

II – A longevidade como problema para a economia e para as finanças públicas

Mas a longevidade constitui igualmente um motivo de preocupação, na medida em que ela pode afetar negativamente a produtividade do trabalho e da economia em geral, associada à redução da participação da força de trabalho, sobretudo se a economia não for capaz de



aproveitar bem os ganhos associados à longevidade (experiência profissional, conhecimento adquirido, sabedoria) na sua articulação com a juventude, em prol do aumento dos níveis de produção económica nas várias indústrias ou sectores em questão – e considero que isto é válido para qualquer sector de atividade. O desafio vai ser justamente conjugar longevidade com juventude, experiência adquirida com inovação, tradição com espírito de mudança. O desafio vai ser, ainda, o de trazer os ganhos da revolução tecnológica em curso para dentro de sociedades cada vez mais envelhecidas: onde, em que áreas, de que forma usar as ferramentas tecnológicas revolucionárias ao dispor não só para aproveitar bem as capacidades e qualificações das gerações mais velhas, mas também para as apoiar e delas cuidar. O desenvolvimento de ferramentas tecnológicas avançadas, desde a telemedicina até à Inteligência Artificial, é um caminho inexorável na prestação de cuidados de saúde.

A longevidade é motivo de preocupação ainda pelos seus impactos nas finanças públicas, mormente dadas as pressões de despesa que coloca e o impacto que acarreta, ou pode acarretar, na dívida pública e sobre a própria dinâmica da dívida pública. A causa determinante está no aumento do rácio de dependência (relação de idosos com mais de 65 anos em face da população ativa). Segundo dados recentes apresentados num estudo da OCDE¹, este rácio de dependência passará de 30/100 em média na OCDE para 52/100, em 2060. Um dado impressionante deste estudo é ainda o de que a população com 65 anos ou mais deverá representar cerca de 30% da população da OCDE em 2060, quando era apenas 18% em 2022, enquanto a população com mais de 80 anos aumentará cerca de duas vezes e meia.

A longevidade afeta a estrutura da receita e da despesa e assim tem implicações sobre o desempenho dos orçamentos públicos. A eventual redução da produtividade associada ao envelhecimento pode traduzir-se numa redução da coleta de receita fiscal. No entanto, o impacto efetivo sobre a receita fiscal em muito dependerá da evolução do peso do rendimento de trabalho no PIB e ainda da forma como se tributam as pensões no âmbito da tributação direta. Já quanto à tributação indireta, a longevidade altera comportamentos de consumo, sendo este dirigido preferencialmente a bens e serviços – desde logo serviços de cuidados na terceira idade – os quais, muitas vezes, beneficiam de isenções ou reduções fiscais. Mas o impacto maior far-se-á sentir ao nível da despesa, em especial, da despesa nos sectores da segurança social e saúde. Destaca-se, a este respeito, como também mostrado no mesmo estudo da OCDE, o ritmo de crescimento da despesa com cuidados de longa duração (dirigidos a idosos). Na verdade, esta foi, de longe, a rubrica que nos últimos anos cresceu de forma mais acelerada, quer quando comparada com outras despesas ligadas ao envelhecimento (por exemplo, pensões), quer em comparação com o crescimento da despesa pública total. A projeção para as próximas décadas aponta para a manutenção deste ritmo elevado de crescimento, justificada pelo aumento significativo da parcela da população com mais de 80 anos. Assim, projeta-se que o peso da despesa no PIB com cuidados de longa duração atinja na OCDE, em 2040, 2,3% (contra os atuais 1,7% em média), projetando-se uma taxa de crescimento real ao ano de 4,1%. O comportamento

¹ Koutsogeorgopolou and Morgavi (2025), “Ageing populations, their fiscal implications and policy responses”, OECD Economics Department Working Paper, No. 1844, OECD.



futuro do crescimento desta rubrica de despesa dependerá do nível de cobertura, grau de generosidade dos sistemas de cuidados de longa duração, bem como da composição da própria despesa.

Portugal segue esta tendência da OCDE ainda que a um ritmo menor. Na auditoria realizada à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) para o período de 2017-23, o Tribunal de Contas contabilizou como despesa pública acumulada nesse período cerca de 1,5 mil M€, suportada maioritariamente pelo Ministério da Saúde (78,5%), cabendo os restantes 21,5% ao ministério responsável pela Segurança Social. Com base em dados ainda mais recentes dados da Direção Executiva-SNE, a despesa anual com a RNCCI foi de 166 ME em 2021 e passou para 173 ME em 2024, um aumento de cerca de 4%. Esta despesa tem vindo, pois, a crescer moderadamente ao longo do tempo, quase em exclusivo dirigida a cuidados prestados em instituições (ou seja, 99,6%) contra os cuidados prestados em casa. No entanto, em termos europeus, Portugal parte de um nível relativamente baixo de despesa pública em cuidados de longa duração. No cenário de referência do 2024 Ageing Report, a despesa pública portuguesa com estes cuidados situa-se em cerca de 0,5% do PIB no início do horizonte de projeção (2022), prevendo-se que aumente para 0,9% do PIB em 2070. Estes valores permanecem abaixo da média da União Europeia, que passa de 1,7% do PIB em 2022 para 2,6% em 2070.

A pressão orçamental associada à despesa com saúde e em especial da que é dirigida aos mais idosos gera pressão sobre as necessidades e formas de financiamento público, logo, sobre a dívida pública também. Mas não é só pelo seu impacto direto ou mecânico: a própria dinâmica e sustentabilidade da dívida pública fica condicionada, dependente que está, desde logo, do chamado 'efeito dinâmico' (o diferencial entre taxa de juro implícita, r , e taxa de crescimento, g , ambas em termos nominais). Caso este diferencial ' $r-g$ ' (que nos últimos anos chegou a ser negativo) se torne de novo positivo, isto é, taxas juro implícitas superiores ao crescimento nominal da economia, então a sustentabilidade da dívida pública ficará dependente da capacidade de o Estado gerar saldos orçamentais primários positivos, o que será desafiante, para não dizer problemático, num contexto demográfico adverso, acarretando por si só fortes pressões sobre a despesa e sobre a receita pública. E mais, a longevidade, em si mesma, também afeta estas duas variáveis: afeta a variável g (crescimento nominal da economia) pois como vimos afeta a produtividade e com isso o crescimento real da economia; afeta a variável r (taxa de juro implícita nominal), tendendo, neste caso, a favorecer a redução das taxas de juro reais, através do canal da poupança de precaução que o envelhecimento induz nas gerações antes de chegarem à idade de reforma. Todavia, e este aspeto não é de somenos, é preciso que a longevidade signifique efetivamente mais capacidade de poupança, o que também não é garantido. Em suma, pela interação destas duas variáveis através da diferença $r-g$, ou seja, via 'efeito dinâmico' na dinâmica da dívida pública, a longevidade tende a afetar também, no longo prazo, a sustentabilidade dessa mesma dívida².

² Para mais desenvolvimentos ainda sobre esta questão, Koutsogeorgopolou and Morgavi (2025), "Ageing populations, their fiscal implications and policy responses", OECD Economics Department Working Paper, No. 1844, OECD.



III – Mas a longevidade não tem de ser só um problema, pode e deve ser uma oportunidade: o envelhecimento ativo

A consciencialização para os impactos da longevidade não é de agora. A longevidade deve ser encarada não apenas ou não tanto como um problema económico, social ou financeiro, mas como um desafio e uma oportunidade. No princípio do milénio, a OMS consagrou o termo ‘envelhecimento ativo’ nos seus documentos de trabalho e intervenções. Data de 2002 o importante relatório “*Active Ageing: a Policy Framework*” e que viria a marcar uma mudança de paradigma na forma de encarar o envelhecimento. O desafio do envelhecimento ativo é o de assegurar a participação contínua e ativa das gerações mais velhas nas esferas social, económica, cultural, espiritual e cívica, e não apenas à capacidade de realizar exercício físico ou manter uma atividade profissional. A OMS lançou, nessa ocasião, os três pilares do envelhecimento ativo, a que mais tarde, já em 2015, acrescentaria um quarto, o da aprendizagem ao longo da vida. Os três primeiros pilares foram assim:

- 1) Saúde: prevenção de doenças e promoção de hábitos que garantam o bem-estar físico, mental e social. O objetivo é aumentar a esperança de vida saudável, permitindo que as pessoas vivam mais anos sem incapacidades graves. Mas ao mesmo tempo visa garantir o acesso a cuidados de saúde, em especial serviços de saúde primários e de tratamentos adequados ao longo do envelhecimento, bem como o acesso a cuidados de saúde mental, com vista à promoção do equilíbrio emocional e prevenção do isolamento cognitivo.
- 2) Participação, procurando garantir que as pessoas mais velhas continuem integradas na sociedade, exercendo os seus direitos e deveres civis, económicos e culturais. Na medida do possível, permitir que possam ser úteis à sociedade seja através do trabalho, seja de atividades socialmente relevantes e de participação comunitária
- 3) Segurança (ou Proteção) – garantindo aos mais velhos a proteção social, financeira e física à medida que envelhecem e possam necessitar de apoio de terceiros. Um dos aspetos importantes é a proteção dos idosos contra formas de violência, incluindo a violência doméstica.

Por fim, como dizíamos, em 2015 foi aditado o pilar da ‘aprendizagem ao longo da vida’, o qual visa assegurar o acesso à educação por parte dos mais velhos como forma de integração social e comunitária, mas também como mecanismo de prevenção do declínio cognitivo.

O envelhecimento ativo tem pontes de contacto com o conceito de envelhecimento saudável, mas vai além dele. Na verdade, como referido por Adília Fernandes et al. (2012)³ “o incremento da qualidade de vida preconizado como objectivo fulcral do envelhecimento activo, contempla não unicamente indivíduos saudáveis e activos, mas também indivíduos frágeis, fisicamente incapacitados ou que necessitem de cuidados.” Trata-se assim, como acrescentam os mesmos autores, de um “conceito (é) mais abrangente que o conceito de

³ “Envelhecimento ativo”; Instituto Politécnico de Bragança, 2012.



envelhecimento saudável, pois para além da saúde são tomadas em conta os aspectos socioeconómicos, psicológicos e ambientais”.

Em Portugal, foi no âmbito da Direção-Geral de Saúde, em 2004, que foram dados os primeiros passos nesta matéria, no âmbito do “Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas”. Mas, sendo o conceito de envelhecimento ativo, um conceito que não se cinge à dimensão saúde e, em especial, à ideia de envelhecimento saudável, importa também destacar a dimensão económica do conceito, o que traz implicações para o funcionamento do mercado de trabalho. Na verdade, pretende-se, por um lado, aproveitar ao máximo as capacidades que um trabalhador mais velho pode ainda acrescentar a uma determinada empresa ou organização, logo também à economia no seu conjunto, mas, ao mesmo tempo, existe a consciência de que ele está em competição com os trabalhadores mais jovens por um determinado lugar no mercado de trabalho. Ambos são ofertantes de mão-de-obra. Havendo restrições do lado da procura de trabalho – que de uma forma ou outra sempre existem – cabe aos poderes públicos e aos atores envolvidos, nomeadamente no âmbito da concertação social, encontrar soluções harmoniosas para garantir que todos possam ver aproveitadas as suas competências e capacidades em prol da economia. Em Portugal, logo na primeira década de 2000 foram adotadas medidas na área do direito do trabalho e da segurança social nesse sentido. No entanto, muitas acabaram por não ter a concretização prática mais cabal que se esperaria. Exemplos foram as iniciativas políticas de promoção do trabalho a tempo parcial por parte dos trabalhadores mais velhos, as medidas legislativas de flexibilização da idade de acesso à pensão e incentivos ao prolongamento da vida ativa. A primeira, a promoção do trabalho a tempo parcial dos trabalhadores mais velhos, ainda que apresentando a virtualidade de procurar uma solução harmoniosa de compatibilização dos vários interesses em presença, nomeadamente das várias gerações envolvidas, ainda não logrou no nosso país, por razões económicas e organizacionais várias, obter o sucesso que porventura se esperaria e que na minha opinião seria importante obter.

IV – O envelhecimento saudável é também um desafio e um imperativo: importância para a economia e para as finanças públicas

Num outro estudo recente da OCDE, também de 2025⁴, salientava-se o facto de ter havido progressos quer quanto ao aumento da esperança de vida aos 60 anos quer de uma esperança vida saudável nessa mesma idade. Entre 2000 e 2021, houve um aumento da esperança média de vida aos 60 anos, nos países da OCDE, de 1,7 anos (ou seja, passou-se de 21,3 anos de vida restante em 2000 para 23 anos em 2021) e houve um aumento da esperança média de vida saudável nessa idade de 1,2 anos, ou seja, passou-se de uma esperança média de vida saudável aos 60 anos de 16,1 anos em 2000 para 17,3 anos. A progressão não foi tão rápida neste caso: o que significa que se em 2000 daqueles 21,3 anos, os 16,1 de vida saudável correspondiam a 76% desse tempo, em 2021 dos 23 anos de esperança de vida aos 60, os 17,3 de vida saudável correspondem a 75% desse período. Ou

⁴ OECD (2025). “The Economic Benefit of Promoting Healthy Ageing and Community Care”, OECD Health Policy Studies, OECD.



seja, o progresso no sentido de se conseguir que mais anos de vida significam, mais e mais, anos de vida saudável não está a ser totalmente alcançado.

Este estudo é interessante na medida em que realça a importância de se ter uma abordagem diferente na forma de encarar os cuidados de saúde dirigidos aos mais velhos, designadamente os cuidados de longa duração. Já aqui foi dito que esta é a rubrica de despesa pública que tem tido o crescimento mais expressivo nos últimos anos, nos países da OCDE. E, como veremos, não é só a despesa pública, é despesa privada, em particular a chamada despesa '*out of pocket*' (do seu próprio bolso), isto é, os gastos que os próprios utentes e/ou as suas famílias têm de realizar para poderem obter esses cuidados de longa duração.

Daí a relevância do envelhecimento saudável, não apenas pelas inerentes razões pessoais de incremento da saúde e qualidade de vida, mas também por razões mais vastas, de ordem económica, social e financeira. Daí a OCDE recomendar, no estudo citado, em enfoque maior numa abordagem preventiva das políticas públicas, em especial na área da saúde. Tal como noutras etapas da vida, e ao contrário do que se poderia pensar, também na terceira e quarta idades, pode e deve apostar-se na prevenção em saúde: o desenho de políticas públicas de promoção de hábitos de vida saudáveis, no plano alimentar e da locomoção, incluindo o desenvolvimento de campanhas de literacia em saúde. Esta abordagem preventiva deve ser combinada com novas estratégias de intervenção nos cuidados de longa duração, alternativas à institucionalização convencional (feita em unidades de cuidados ou lares), nomeadamente a prestação de cuidados em casa no contexto familiar, e na comunidade, enquanto importa promover a adaptação das residências de morada e criar espaços públicos e ambientes mais amigos da pedonalidade, em especial no caso das pessoas de idade avançada. Adaptações das infraestruturas e mobiliário urbanos ilustram o que se pode fazer. Essencial é a intervenção com vista a evitar o risco de quedas nas ruas, no espaço público, por causa de pisos mal preparados, escorregadios e mal cuidados. Não raro, uma pessoa idosa, funcional e autónoma, sofrendo um determinado tipo de queda e de fratura, acaba por perder essa autonomia e passa a ter de depender de cuidados de longa duração até ao fim. Esta, aliás, uma das causas mais comuns de internamento dos idosos e da sua ulterior institucionalização em unidades de cuidados continuados e/ou em lares.

A área dos cuidados de longa duração é campo fértil para a inovação social, já aqui antes mencionada. A intervenção conjunta e integrada de entidades públicas, privadas e do terceiro sector impõe-se como forma de aproveitamento de sinergias e de satisfação de interesses mútuos. Em Portugal, mais de 70% dos cuidados de longa duração são prestados por IPSS, mas, nos últimos anos, o sector privado foi o de maior crescimento relativo. Entre 2016 e 2024, os acordos com privados aumentaram de 60 para 80 (+33,3%) e os lugares passaram de 1 696 para 2 450 (+44,5%). O seu peso na capacidade total subiu, assim, de 20,9% para 24,5%⁵.

⁵ Fonte: DE-SNS/ACSS, Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).



Este é, como dizia, um campo fértil para a inovação social. Países como a Alemanha, França e alguns países nórdicos dão-nos alguns exemplos de experiências (bem sucedidas) de inovação social. Destaco a experiência de habitações em regime de cooperativa, no caso francês, ou de habitação intergeracional, onde se juntam gerações diversas, que permitem inclusão de idosos e cuidados aos mesmos, no caso alemão. Outras soluções inovadoras são, por exemplo, as propostas de vida em pequena escala (num contexto comunitário), os arranjos de partilha de habitação, as quintas de cuidados ‘verdes’, vilas para demências, casas de grupo, etc. A ideia do cooperativismo sénior, ou melhor do cooperativismo pré-sénior, em que grupos de amigos ou de conhecidos, numa determinada comunidade, se organizam para criar casas/residências sénior aquando da velhice, onde possam apoiar-se mutuamente e assegurar em parceria os encargos com cuidados mais especializados por profissionais contratados são soluções que, quer em espaço urbano, quer no espaço rural, podem e devem ser ensaiadas. Estas soluções acabam por constituir alternativas ao modelo de institucionalização dos cuidados, mas também ao modelo habitual de cuidadores informais no seio da família. Ainda que esses cuidados houvessem de ser desejavelmente assegurados pela família, bem sabemos que, nas sociedades contemporâneas, nem sempre isso é possível. Daí a necessidade de novas formas de agremiação, junto de amigos, pessoas da mesma idade, grupos com preferências e necessidades comuns, que permitem colmatar essas outras ausências.

A longevidade diz respeito a todos, sem exceção - Estado, empresas, famílias, ONGs ou instituições não lucrativas, comunidades locais, etc. A longevidade conjuga centralização com descentralização. Este, aliás, um aspeto crítico: não há cuidados continuados prestados de forma eficaz, que exigem necessariamente a proximidade, sem descentralização administrativa e financeira. O interlocutor principal das instituições cuidadoras e das famílias cuidadoras devem ser os municípios, ou seja, as unidades administrativas que estão mais próximas dos cidadãos e melhor conhecem o território e a população que nele habita, incluindo as suas condições socioeconómicas e particularidades até do ponto de vista da incidência de doenças, por razões ambientais ou congénitas.

Para concluir, uma palavra para as questões dos custos e do financiamento.

V – A longevidade implica novos custos e obriga a repensar os esquemas de financiamento: também aqui alguma inovação se impõe

Ainda que possa parecer solução draconiana a elevação da idade de reforma (acesso à pensão de velhice), medida que muitos consideram injusta e excessiva depois de longas vidas de trabalho, a verdade é que os dados frios da demografia não parecem deixar margem de manobra: a alternativa seria termos, progressivamente, pensões mais baixas, ou seja, taxas de substituição da pensão em relação ao último salário cada vez mais reduzidas. O prolongamento da vida ativa parece constituir uma imposição que acompanha inelutavelmente o aumento da esperança média de vida (EMV). Aliás, Portugal integra o lote de países, de que fazem parte também os Países Baixos e a Suécia, que consagra um ajuste moderado da idade de acesso à pensão por cada ano de aumento de EMV. Em Portugal, a EMV tem aumentado consistentemente nos últimos anos (exceção feita para o ano a seguir ao da pandemia). Assim, a esperança média de vida à nascença atingiu em Portugal, no triénio mais recente, 81,75 anos, o que determinou a fixação da idade legal de



reforma em 66 anos e 9 meses para 2026. Acredito que esta idade de reforma se aproximará em breve dos 70 anos. A sustentabilidade financeira da segurança social e do Estado no seu todo reclamam esse prolongamento, como forma de conter os custos crescentes com pensões e ao mesmo tempo garantir a manutenção, por mais anos, do esforço contributivo necessário ao pagamento dessas mesmas pensões. Não admira que os sistemas de pensões, independentemente da sua fisionomia e composição próprias, penalizem cada vez mais as situações de antecipação da idade da reforma, o que também sucede em Portugal.

Se é verdade que a longevidade coloca desafios aos riscos sociais tradicionais – como é o caso da velhice e da doença – não é menos verdade que esta veio criar um outro risco social. E esse risco é justamente aquele que temos estado a tratar, o risco de cuidados de saúde de longa duração. Os modelos de financiamento clássicos, seja de raiz laborista como é, entre nós, o modelo de financiamento de pensões, seja de raiz universalista, como é em Portugal, o modelo de financiamento dos cuidados de saúde (prestados no Serviço Nacional de Saúde) não estão preparados para acomodar as novas pressões de despesa que vêm do lado dos cuidados de longa duração. Este é um novo tipo de despesa. Neste momento, como mostram os estudos da OCDE aqui citados, dada a onerosidade destes cuidados, se o Estado não assegurasse apoio financeiro, a maior parte dos idosos que deles precisam não teria condições financeiras para os suportar. E, no entanto, como vimos, uma boa parte da despesa com cuidados de longa duração é despesa privada ou *'out of pocket'*. A questão é esta: como garantir assim acessibilidade, comportabilidade financeira e adequação destes cuidados e ao mesmo tempo assegurar a sustentabilidade financeira dos sistemas públicos que prestam estes cuidados? O desafio é premente. Daí que também, neste plano, teremos talvez de inovar – à semelhança do que já outros países estão a fazer. Não será preciso *'inventar a roda'*. É preciso encontrar soluções de prestação de cuidados que procurem minorar o seu custo, combinando formas institucionais, informais e comunitárias de prestação destes cuidados, promovendo a prevenção, tirando o maior proveito das novas tecnologias até no plano da contenção desses custos e, por fim, mas não menos importante, encontrando novos modelos de financiamento. Não tenhamos dúvidas: os cuidados de longa duração são onerosos e teremos de os financiar. Porventura importará combinar soluções públicas e privadas de financiamento. Não bastarão, assim, os impostos. São já vários os países que instituíram seguros sociais dedicados à cobertura dos cuidados continuados. É o caso do Japão, Coreia do Sul, Países Baixos, Alemanha e Luxemburgo. A natureza destes seguros pode ser pública ou privada e o seu desenho deve ser naturalmente adaptado ao sistema de proteção social pré-existente. Em Portugal, creio que faz falta lançar este debate: como vamos estruturar e financiar os cuidados de longa duração, cuidados que sejam acessíveis e adequados e, ao mesmo tempo, sem colocar em causa a sustentabilidade das finanças públicas? Que modelos de financiamento devemos ter? São estas questões finais que eu gostaria de aqui deixar também.

Muito obrigada pela V/ atenção.