

PENSAR O FUTURO

Como os Portugueses investem no seu futuro em saúde, relações sociais, espaços e ambientes e finanças



**VIVO SEMPRE
NO PRESENTE.
O FUTURO,
NÃO O CONHEÇO.
O PASSADO,
JÁ O NÃO TENHO.**

Fernando Pessoa, *O Livro do Desassossego*

PORQUÊ PENSAR O FUTURO

Estamos a viver durante mais tempo do que viveram aqueles que nos antecederam, um fenómeno denominado por longevidade. E, contudo, ainda que confrontados com a perspetiva positiva de podermos viver mais anos que os nossos pais ou avós, não deixamos de ter medos e ansiedades sobre como será a qualidade dessa vida remanescente.

O investimento é um termo que costuma ser associado às áreas financeiras: investimos as nossas poupanças para obter mais dinheiro no futuro, dinheiro esse que se acrescenta ao nosso património. Mas o investimento não é mais do que deixar de consumir recursos que se possuem hoje para obter mais recursos amanhã. E, neste sentido, não investimos apenas dinheiro: também investimos energia, tempo e esforço – recursos que possuímos e dominamos – todos os dias. Para melhorar a qualidade da nossa vida, investimos na saúde quando dedicamos esforço ao exercício, investimos energia nas nossas relações sociais e afetivas (filhos, pais, cônjuges, amigos...), investimos tempo na idealização dos espaços que habitamos.

A BPI Vida e Pensões opera no mercado de seguros de vida e de fundos de pensões desde 1988. A elevada experiência que acumulou em gestão de investimentos de longo prazo e de fundos de pensões, ao longo dos seus quase quarenta anos de vida, posiciona-a particularmente bem para poder oferecer à sociedade portuguesa este olhar abrangente sobre o significado do investimento em várias dimensões – financeira e não só. Deste entendimento surgiu a ideia de um estudo sobre como, em Portugal, as pessoas encaram o seu futuro nas dimensões da Saúde, Relações Sociais, Espaços e ambientes e Financeira e como se veem a investir nas mesmas. Pela condução científica do projeto, que envolveu dois estudos inéditos para recolha de informação, com sólida base técnica, foi responsável a Professora Maria João Valente Rosa. As contribuições do Professor José Soares na área da Saúde, da Professora Rita Cunha nas Relações Sociais e do Professor João Bernarda nos temas dos Espaços onde se vive adicionam uma visão adicional, mais focada, sobre cada um dos temas. Coube à BPI Vida e Pensões explorar a dimensão Financeira, particularmente relevante face aos cenários que se anteveem para a evolução das pensões de reforma.

Num tempo de vidas longas, o investimento no presente para preparar a qualidade de vida no futuro assume particular importância. Mas é necessário que se tome consciência disso. É verdade que, como diz Fernando Pessoa, o futuro, não o conhecemos, mas, ainda assim podemos prepará-lo.

PORQUÊ PENSAR O FUTURO	5	5. O ESPAÇO SOCIAL DA LONGEVIDADE E DO ENVELHECIMENTO ATIVO	52
1. INTRODUÇÃO	10	5.1. INTRODUÇÃO	53
1.1. PROJETO: O PRETEXTO	11	5.2. ENVELHECIMENTO ATIVO	54
1.2. PROJETO: O ESTUDO	13	Sugestões para o presente e o futuro	
1.3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15	5.3. ESTATUTO SOCIOECONÓMICO	56
2. SÍNTESE DOS RESULTADOS – ESTUDO QUALITATIVO	16	Sugestões para o presente e o futuro	
2.1. INTRODUÇÃO	17	5.4. SITUAÇÃO MARITAL E OS FILHOS	57
2.2. O FUTURO ENQUANTO MOTIVO DE INVESTIMENTO	18	Sugestões para o presente e o futuro	
2.2.1. Visões para o futuro		5.5. PARTICIPAÇÃO SOCIAL	58
2.2.2. A importância de se investir		Sugestões para o presente e o futuro	
2.2.3. Tempo futuro e investimentos		5.6. PARTICIPAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO	60
2.3. PRIORIDADES DOS INVESTIMENTOS	20	Sugestões para o presente e o futuro	
3. SÍNTESE DOS RESULTADOS – ESTUDO QUANTITATIVO	22	5.7. CONCLUSÃO	62
3.1. INTRODUÇÃO	23	5.8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
3.2. PROJEÇÃO PARA O FUTURO	23	6. HABITAR COM VALOR: A PERSPETIVA DO DESIGN NO INVESTIMENTO	64
3.3. INVESTIMENTO NA PREPARAÇÃO DO FUTURO	26	6.1. INTRODUÇÃO	65
3.4. IMPORTÂNCIA E VALOR DAS QUATRO ÁREAS DE INVESTIMENTO	27	6.2. PORQUE É CRUCIAL ABORDAR O DESIGN PARA UMA VIDA LONGA E SAUDÁVEL?	67
3.4.1. Investimento em Saúde		6.3. COMO O DESIGN ESTRATÉGICO RESPONDE A ESTAS NECESSIDADES?	67
3.4.2. Investimento em Relações Sociais		6.4. QUE DESAFIOS ENFRENTAMOS AO IMPLEMENTAR O DESIGN PARA A LONGEVIDADE?	71
3.4.3. Investimento em Espaços onde se vive		6.5. O QUE APRENDEMOS E PARA ONDE VAMOS?	73
3.4.4. Investimento Financeiro		6.6. COMO AGIR? RECOMENDAÇÕES PARA O FUTURO	74
3.5. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A FALTA DE DISPONIBILIDADE FINANCEIRA E O MEDO EM RELAÇÃO AO FUTURO NÃO SÃO BONS ALIADOS DO INVESTIMENTO	33	6.7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
O INVESTIMENTO NO FUTURO: UM OLHAR FOCADO	37	7. INVESTIMENTO NO FUTURO – A IMPORTÂNCIA DA ALMOFADA FINANCEIRA	78
4. INVESTIMENTO PESSOAL EM SAÚDE E LONGEVIDADE: ESTRATÉGIAS PARA VIVER MAIS E MELHOR	38	7.1. A POUPANÇA COMO INVESTIMENTO	79
4.1. INTRODUÇÃO	39	7.2. O INVESTIMENTO DA POUPANÇA	80
4.2. OS PILARES DA LONGEVIDADE SAUDÁVEL E FUNCIONAL	40	7.3. A IMPORTÂNCIA DE POUPAR PARA COMPLEMENTAR A PENSÃO DE REFORMA	82
4.2.1. Saúde Metabólica		7.3.1. A Segurança Social e a demografia	
4.2.2. Função Muscular		7.3.2. O futuro das pensões – carreiras contributivas iniciadas a partir de 2022	
4.2.3. Função Cognitiva		7.4. O FUTURO DAS PENSÕES EM PORTUGAL É UM CONSTRANGIMENTO SÉRIO À MANUTENÇÃO DO NÍVEL DE VIDA APÓS A REFORMA	86
4.2.4. Sono		7.5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
4.3. ALIMENTAÇÃO PARA A LONGEVIDADE	45	CONSIDERAÇÕES FINAIS	88
4.3.1. Alimentação saudável		ANEXOS	92
4.3.2. Suplementação baseada em evidência: o que faz sentido?		A. ESTUDO QUALITATIVO: GUIÃO DAS REUNIÕES DE GRUPO	
4.4. EXERCÍCIO FÍSICO COMO INTERVENÇÃO ANTIENVELHECIMENTO	48	B. ESTUDO QUANTITATIVO: QUESTIONÁRIO	
4.5. O QUE PODEMOS APRENDER COM AS <i>BLUE ZONES</i>	49		
4.6. CONCLUSÃO	50		
4.7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51		

TABELAS

3.1. Importância e níveis de dificuldade (%) atribuídos a cada uma das áreas	28
3.2. Utilidade, Disponibilidade/Capacidade (escala de 0 a 10) e proporção (%) de respondentes que já realizaram o investimento – Saúde	28
3.3. Importância e níveis de dificuldade (%) atribuídos a cada uma das dimensões da Saúde	29
3.4. Utilidade, Disponibilidade/Capacidade (escala de 0 a 10) e proporção (%) de respondentes que já realizaram o investimento – Relações Sociais	29
3.5. Importância e níveis de dificuldade (%) atribuídos a cada uma das dimensões das Relações Sociais	30
3.6. Utilidade, Disponibilidade/Capacidade (escala de 0 a 10) e proporção (%) de respondentes que já realizaram o investimento – Espaços onde se vive	31
3.7. Importância e níveis de dificuldade (%) atribuídos a cada uma das dimensões dos Espaços onde se vive	31
3.8. Utilidade, Disponibilidade/Capacidade (escala de 0 a 10) e proporção (%) de respondentes que já realizaram o investimento – Financeiro	32
7.1. Taxa de formação da pensão e taxa de substituição em função da remuneração média da carreira contributiva completa	84

FIGURAS

1.1. Esperança de vida por idades, Portugal, 1959/62 e 2021/23 (sexos reunidos)	11
1.2. Proporção (%) de anos autopercionados de esperança de vida saudável aos 50 anos e aos 65 anos, Portugal, 2004 e 2022 (sexos reunidos)	12
1.3. O processo de investimento	14
2.1. Áreas de investimento	17
2.2. Visões de futuro e perspetivas para o investimento	20
3.1. Distribuição (%) do diferencial de longevidade pensada-real	24
3.2. Plano fatorial	34
4.1. Os 5 pilares da longevidade saudável e funcional	40
7.1. Distribuição das poupanças das famílias portuguesas (2023)	81
7.2. Efeito capitalização de uma poupança anual de 360€ (30€/mês) durante quarenta anos	81
7.3. Projeções da evolução da despesa com pensões em % do PIB (2022-2070)	82
7.4. Projeções da evolução do salário, do salário médio correspondente e da primeira pensão para diferentes taxas de crescimento real dos salários	85

ABREVIATURAS

ACSM – Colégio Americano de Medicina Desportiva
BDNF – <i>Brain Derived Neurotrophic Factor</i>
CGA – Caixa Geral de Aposentações
ESE – Estatuto Socioeconómico
FDA – Food and Drug Administration
IA – Inteligência Artificial
INE – Instituto Nacional de Estatística
IdC – Internet das Coisas
NREM – Não-REM
ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS – Organização Mundial da Saúde
RA – Realidade Aumentada
REM – <i>Rapid Eye Movement</i>
RV – Realidade Virtual
SS – Segurança Social
UE – União Europeia

INTRODUÇÃO

1.1.

PROJETO: O PRETEXTO

Nas últimas décadas, Portugal sofreu mudanças significativas. De entre estas, a sua demografia. São profundas as dissemelhanças demográficas em relação aos anos 70, as quais impactam na vida, tanto coletiva como individual.

A população envelheceu: o grupo etário com 65 ou mais anos representa hoje quase o dobro do grupo etário com menos de 15 anos, enquanto em 1970 representava cerca de um terço. O equilíbrio demográfico entre gerações foi sendo alterado: menos jovens e mais pessoas nas idades mais avançadas. As causas estão bem identificadas e remetem para a fecundidade e a mortalidade. A partir de 1982, os níveis de fecundidade do país deixaram de ter assegurada a substituição de gerações. A mortalidade também diminuiu: aos 15 anos, a esperança de vida passou de 57,3 anos (1969/72) – ou seja, nessa idade esperava-se viver até aos 72,3 anos – para 66,5 anos (2021/23) – ou seja, aos 15 anos espera-se viver até aos 81,5 –, o que significa que, nas últimas cinco décadas, em média, cada ano passou a contar com cerca de mais 2,1 meses e cada dia com cerca de mais 4,3 horas.

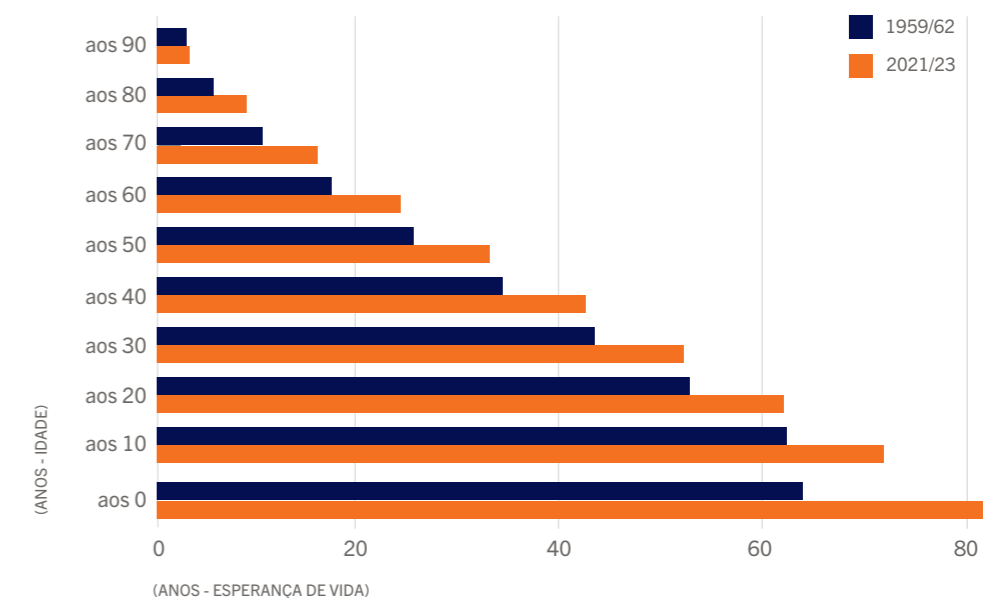
A explicação para o envelhecimento da população foi inicialmente atribuída à diminuição da natalidade/fecundidade (o que teria como efeito o decréscimo do número de crianças e de jovens). Na atualidade, considera-se que o motor essencial do envelhecimento demográfico reside no recuo da mortalidade e na maior longevidade populacional (Rosa, 2025).

À medida que os anos passam, o tempo **futuro** de vida parece dilatar-se: aumentam as hipóteses de se atingir idades mais avançadas e de aí se viver mais tempo. Em resultado, aumenta o número de pessoas que, nascidas em períodos de elevada natalidade, vão chegando às idades avançadas.

Embora o limite biológico da vida humana possa não estar a ser prolongado (Rosa, 2025), no Portugal de hoje uma pessoa pode esperar viver mais tempo, em média, do que alguém com a mesma idade cronológica em décadas

Figura 1.1.
Esperança de vida por idades, Portugal, 1959/62 e 2021/23 (sexos reunidos)

Fonte de dados: INE



passadas (Figura 1.1). Como esta dilatação do tempo médio de vida da população não deixou nenhuma idade para trás, o tema da **longevidade populacional** interessa a todos, qualquer que seja a fase de vida em que se encontram. Esse interesse também abrange as pessoas muito novas, pois pelo menos 50% dos nascidos hoje em Portugal poderão esperar ultrapassar com sucesso a barreira dos 100 anos (Rosa, 2020).

A longevidade da população está a aumentar, com a expectativa de vida a prolongar-se e, à medida que os anos passam, cada vida humana conta, em média, com mais anos futuros de vida pela frente.

Mas o facto de a população estar, em média, a viver mais tempo, não basta. É preciso que esse tempo adicional de vida seja acompanhado por mais saúde, tal como a Organização Mundial da Saúde (OMS) a apresentou em 1948: não meramente como a ausência de doença ou enfermidade, mas como um estado de completo bem-estar físico, mental e social.

Considere-se a esperança de vida saudável com base na autoperceção da saúde, indicador (Eurostat) que pretende medir o número médio de anos que se espera que uma pessoa, de determinada idade, viva sem limitações para realizar atividades consideradas habituais para a generalidade das pessoas com a mesma idade. Em Portugal, a proporção de tempo percecionado com boa saúde, no total dos anos de esperança de vida, aumentou. Porém, persiste uma diferença importante entre o número de anos de vida esperados e a percepção de os viver com saúde (Figura 1.2). Os dados estatísticos confirmam, ainda, que o país está particularmente mal posicionado, no quadro da UE27, quando se compara o número com a qualidade esperada de anos de vida. Com efeito, no âmbito dos países que se incluem na UE27, em 2022 Portugal integra o grupo dos 12 países com maior esperança de vida aos 50 anos e aos 65 anos (aos 50 anos, está em 12.º

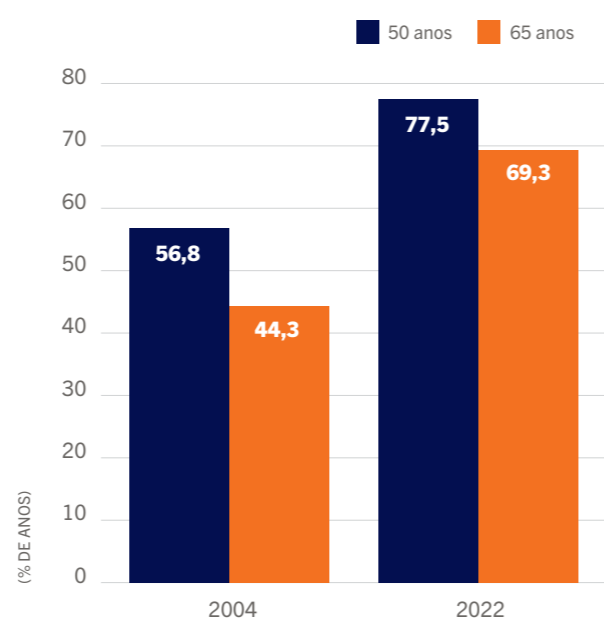


Figura 1.2. **Proporção (%) de anos autopercecionados de esperança de vida saudável aos 50 anos e aos 65 anos, Portugal, 2004 e 2022 (sexos reunidos)**

Fonte de dados: Eurostat (acedido a 8 de abril de 2025)

lugar no caso dos homens, e em 6.º no caso das mulheres; aos 65 anos, está em 8.º lugar no caso dos homens, e em 4.º no caso das mulheres). Contudo, no caso da esperança de vida saudável baseada na autoperceção, Portugal já passa para o grupo dos 12 países da UE27 com valores mais baixos (aos 50 e aos 65 anos, ocupa o 12.º lugar – a contar do fim – no caso dos homens, e o 10.º no caso das mulheres).

Mais anos de vida poderá, portanto, não ser necessariamente uma boa notícia, caso a esse aumento corresponda uma maior proporção de anos vividos com limitações de saúde («expansão da morbilidade»), em vez de equivaler a uma menor proporção de anos com limitações de saúde, com os problemas a concentrarem-se apenas nos últimos anos de vida («compressão da morbilidade»).

Em suma: entre os aspetos talvez mais impactantes na vida das sociedades da atualidade, incluindo em Portugal, está o aumento da longevidade da população, traduzida pelas probabilidades de sobrevivência se manterem elevadas até idades

cada vez mais tardias, fruto da diminuição dos níveis de mortalidade. Mas, nesta Era de Vidas Longas, já não basta viver mais. Esse maior tempo de vida liga-se à consideração das melhores formas de não comprometer a sua qualidade.

1.2. PROJETO: O ESTUDO

Sempre existiram pessoas longevas. Por exemplo, o primeiro rei de Portugal, D. Afonso Henriques (1109-1185), morreu com 76 anos de idade. A novidade da época contemporânea não reside, assim, tanto no facto de existirem pessoas que vivem muitos anos, ou de o tempo máximo de longevidade humana estar a expandir-se (Rosa, 2025), mas no facto de serem cada vez mais as pessoas que chegam às idades avançadas e muito avançadas.

No passado ainda recente, perante a reduzida expressão estatística das pessoas mais idosas, fruto de níveis de mortalidade elevados, a sociedade não se preocupou em preparar as populações para viverem mais anos, tal como se preocupou em preparar as crianças para o seu futuro de adultos investindo na educação e na aprendizagem dos mais novos. Do ponto de vista individual, a preparação para o futuro parecia ser uma curiosidade de vida quase exclusiva dos mais jovens. *O que quer ser quando for grande?*, esta é uma pergunta que muitas pessoas têm na memória da sua infância.

Alargar este interesse pelo futuro, abrangendo as idades mais avançadas, faz todo o sentido quando aumenta a longevidade da população.

Se viver mais tempo é um grande objetivo, a sua concretização implica responder satisfatoriamente a um maior número de riscos ao longo da vida futura, de modo a garantir valores como a «dignidade», a «autonomia» e a «liberdade» em fases mais avançadas da vida adulta. Um relatório recente da Comissão da Associação de Genebra (Bhattacharya-Craven *et al.*, 2025)

revela que, de um inquérito a 15 000 pessoas em 12 países, as pessoas querem sobretudo manter-se independentes à medida que envelhecem.

Hoje, com o bônus de vida a acontecer, tanto as sociedades como os indivíduos têm mais consciência de que a quantidade de anos não basta. Importa a qualidade, o que exige capacidade de antecipação, planeamento e preparação para amenizar riscos futuros da vida associados ao envelhecimento em áreas como a saúde, as condições financeiras, as condições de vida ou a interação, participação e relações sociais.

O futuro é um tempo por acontecer, que não está escrito nas estrelas e que depende muito dos comportamentos e das ações voluntaristas ou proativas do passado e do presente. Como tal, justifica-se estudar sustentadamente o tema da longevidade associando-o a ações e a decisões individuais.

Por se saber que participamos em tempos de vidas mais longas em média, este projeto assume como foco o futuro, não enquanto uma simples extensão do tempo que passou, mas enquanto um tempo de vida que, ao dilatar-se (longevidade), pode ser mais bem aproveitado se ao esforço realizado no presente (investimento) corresponder, no futuro, o retorno desejado. Esse retorno desejado pode passar por formas de minorizar riscos vários associados ao facto de se viver mais tempo e de se contar com redes de apoio familiar mais reduzidas. Por exemplo, em termos financeiros, um estudo recente (Pita Barros & Santos, 2024, p. 26) nota que «a partir dos 45-49 anos, as despesas diretas em saúde aumentam de forma bastante expressiva». Mas existem muitas outras exposições que assumem particular ênfase nas idades mais avançadas, além dos problemas de saúde e das despesas com saúde agravadas. É o caso da situação de solidão social não desejada, da inadequação do espaço onde se vive, de problemas ou vulnerabilidades financeiras associadas à situação de reforma, etc.

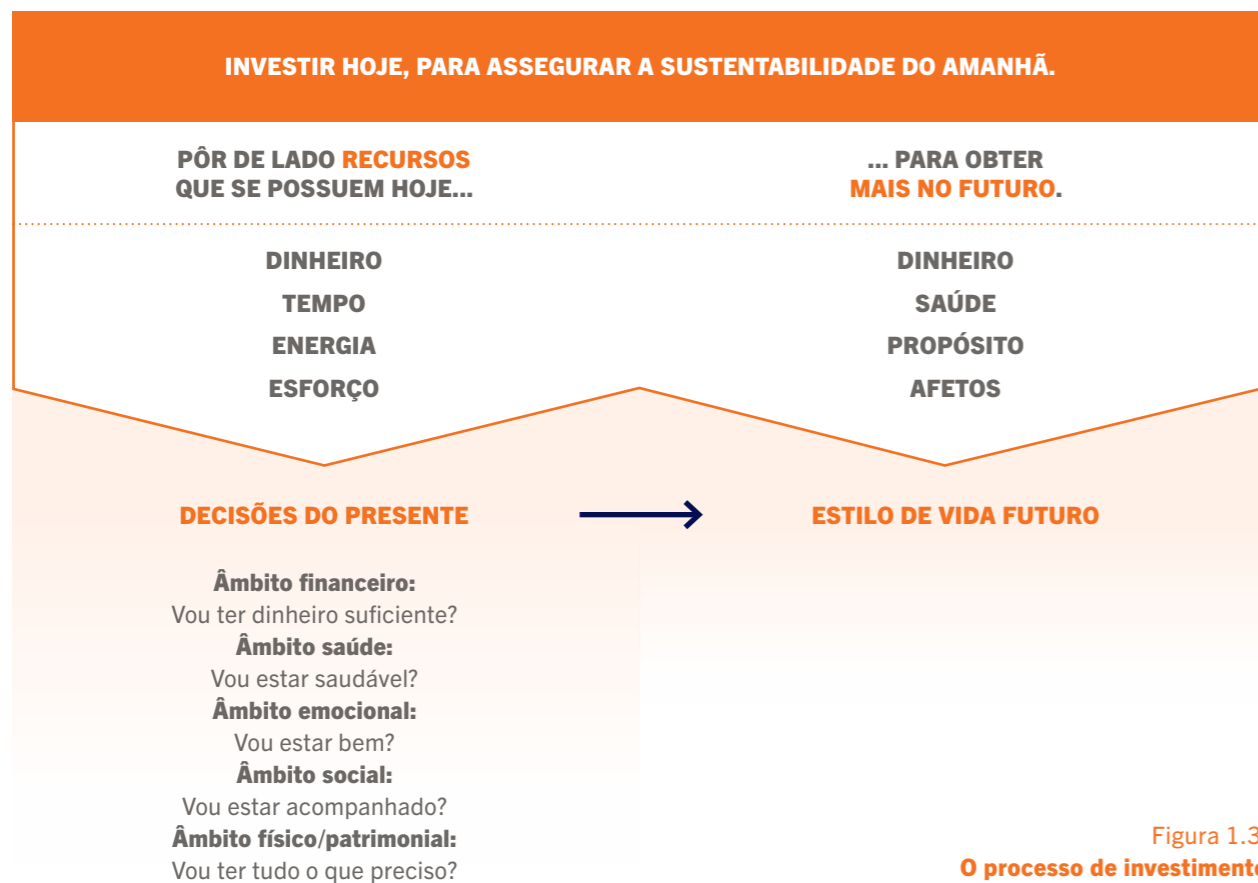


Figura 1.3.
O processo de investimento

A prevenção de riscos vários associados à vida, que aumentam consoante a idade avança, implica **investimentos**, os quais convocam recursos que se possuem hoje (como o dinheiro, o tempo, a energia ou o esforço) em benefício da independência e do bem-estar no futuro (Figura 1.3).

São quatro as áreas de investimento identificadas neste projeto – que não são mutuamente exclusivas, nem específicas a uma idade em particular –, percorrendo domínios muito diversos (como aplicações financeiras, estilos de vida, nutrição, atividade/exercício físico, participação social, atividade profissional, redes sociais, formação e educação, conforto e segurança da habitação, etc.):

- Investimentos em Saúde física, cognitiva ou mental.

- Investimentos em Relações Sociais ampliadas.
- Investimentos em Espaços e ambientes domésticos.
- Investimentos Financeiros.

Por sabermos que a importância atribuída a cada uma destas dimensões pode ser variável consoante os grupos socioeconómicos de pertença ou as fases de vida em que as pessoas se encontram, este projeto foi à procura de padrões sociais sobre os comportamentos e as expectativas face ao investimento e ao futuro. Para o efeito, realizaram-se dois tipos de estudos – um qualitativo e outro quantitativo. Mais do que um guia de boas práticas ou de respostas prontas, os resultados dos dois estudos pretendem abrir horizontes de reflexão sobre o futuro, enquanto um tempo a investir e a aproveitar.

Um contributo para que envelhecer em tempos de sociedades longevas represente uma verdadeira oportunidade de se viver, não apenas mais tempo em quantidade, mas também com qualidade.

A presente publicação analisa a informação inédita recolhida pelos dois estudos e inclui ainda quatro visões de especialistas sobre as áreas de investimento consideradas.

1.3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bhattacharya-Craven, A., Heitmueller, A. & Schanz, K-U. (2025). *Insurance and the longevity economy: navigating protection in the era of 100-year lives*. Geneva association. *Insurance and the Longevity Economy: Navigating protection in the era of 100-year lives*
- OMS (1948). *Constitution of the World Health Organization*. World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
- Pita Barros, P. & Santos, C. (2024). *Relatório de Envelhecimento*. BPI Cátedra & Fundação «La Caixa» em Economia da Saúde. Nova School of Business & Economics eds. Disponível em: https://www.novasbe.unl.pt/Portals/0/Files/Social%20Equity%20Initiative/2024/Relatorio_de_Envelhecimento_12_jul_2024.pdf
- Rosa, M. J. V. (2020). *Um tempo sem idades: ensaio sobre o envelhecimento da população*. Tinta da China.
- Rosa, M. J. V. (2025). Reavaliação do envelhecimento demográfico perante a maior longevidade populacional. *RIAGE – Revista Ibero-Americana de Gerontologia*, pp. 95-104. DOI: 10.61415/riage.331

Mais do que um guia de boas práticas ou de respostas prontas, os resultados dos dois estudos pretendem abrir horizontes de reflexão sobre o futuro, enquanto um tempo a investir e a aproveitar.



SÍNTESE DOS RESULTADOS ESTUDO QUALITATIVO

2.1. INTRODUÇÃO

Em 2025 (março) foi realizado um estudo qualitativo (através de *Focus Groups*), que incidiu sobre residentes nas áreas da Grande Lisboa e do Grande Porto com a escolaridade de, no mínimo, o 12.º ano. Foram oito sessões no total, de duas horas cada (cf. Anexo A), com 54 intervenientes. Os oito grupos, com um número equilibrado de participantes por sexo, foram segmentados em dois conjuntos: entre os 40 e os 55 anos (os mais novos) e entre os 56 e os 70 anos (os mais velhos).

No estudo, mais importante do que saber o que as pessoas fazem ou quantas achem de uma maneira ou de outra, pretendeu-se perceber o significado e o valor atribuídos ao tempo de vida ainda por viver; as ações que podem fazer a diferença para uma vida futura bem-sucedida, com qualidade; e as prioridades no presente para se investir no futuro.

Dado que as noções de tempo futuro e as áreas de investimento podem remeter para planos diversos, foi necessário esclarecer previamente os entendimentos acerca de alguns conceitos:

- Sobre o futuro, foi proposto como horizonte prospetivo as idades 75-80 anos e elucidado que as visões para esse tempo apenas deveriam dizer respeito ao(à) próprio(a), sendo excluídos da reflexão os futuros da sociedade ou de pessoas próximas do(a) próprio(a) participante.
- Relativamente às ações, ou áreas de investimento, consideraram-se quatro tipos de investimento possíveis (Figura 2.1), os quais se podem interligar através de domínios variados, tais como: poupança, estilos de vida, participação social, formação e educação ou conforto.



Figura 2.1.
Áreas de Investimento

Far-se-á, em seguida, uma apresentação interpretativa dos resultados (com algumas citações dos participantes entre aspas), a partir de dois tópicos: 1. O futuro enquanto motivo de investimento; 2. As prioridades dos investimentos.

2.2. O FUTURO ENQUANTO MOTIVO DE INVESTIMENTO

2.2.1. Visões para o futuro

A tentação de falar do futuro da sociedade ou dos familiares (sobretudo descendentes) foi grande, revelando que o tema “futuro”, embora interessante, não surge logo equacionado como um tempo do próprio (relativo ao participante) possível de ser construído. Pensar o futuro (projetado para as idades de 75-80 anos) revelou-se, aliás, um exercício particularmente difícil para os mais novos, tentados a pensar mais nos filhos e no futuro destes do que no seu próprio futuro. Mesmo quando alinhados(as) com a noção de futuro proposta pelo estudo, algumas dificuldades de transposição para esse tempo persistiram. Para os mais novos, foi referido que pensar no futuro é quase um exercício de «ficção científica», e para os mais velhos foi notado que «quanto mais se avança na idade, mais se pensa no dia a dia». Assim, a proposta de foco no futuro não se revelou, do lado do(as) participantes, um exercício fácil de se conseguir. Tal não quer dizer que as pessoas não pensem no futuro em muitas das suas ações, só que frequentemente fazem-no de forma inconsciente («agora que penso nisso assim, já mudei as janelas, foi a pensar no futuro»). Contudo, ao longo de cada sessão e após esclarecimentos vários, o enfoque da visão no futuro, enquanto tempo do(a) próprio(a) a construir até ao horizonte etário dos 75-80 anos, foi ganhando o envolvimento dos(as) participantes, revelando o papel importante que a sensibilização para o tema pode ter para o interesse no mesmo.

Quanto ao modo como os(as) participantes perspetivaram o futuro, o estudo evidenciou **três** formulações diversas. O futuro enquanto um tempo de: **incertezas** (A); **inseguranças e medos** (B); **concretizações** (C).

A. Incertezas

Mesmo não sendo especialistas em Demografia, muitos participantes consideraram que o aumento, estatisticamente “prometido”, em anos de esperança de vida supõe que tudo se mantenha constante no futuro, o que poderá ser discutível perante os factos e as ameaças do presente ou do passado recente, como as guerras, as alterações climáticas ou a pandemia. Existem, assim, dúvidas quanto às promessas de longevidade e o futuro enquanto tempo a viver («o futuro pode não acontecer»; «não sei se chego lá»; «posso não estar cá no futuro e usufruir do que poupei»).

B. Inseguranças e medos

Esta visão projeta o futuro numa velhice enquanto fase de vida difícil e penosa, repleta de limitações associadas a doenças, a incapacidades cognitivas e motoras ou a perdas de algumas faculdades mentais («se vivermos mais tempo, não teremos mais probabilidade de problemas mentais, alzheimer ou demência, por exemplo?»); a vulnerabilidades financeiras («o valor da reforma vai ser baixo, se não inexistente»); a maiores inseguranças no espaço público; a risco agravado de solidão social («eu tenho muito medo disto, da solidão, eu não quero viver sozinha»); a dificuldades de inserção profissional («quem me dá emprego aos 50 anos, se precisar?»), etc. Associa também esse tempo a outras inseguranças exteriores, como as implicações da Inteligência Artificial na segurança individual ou coletiva ou o risco de perda de privacidade individual pelo uso de telemóveis ou pelo acesso às redes sociais. Esta perspetiva, mesmo assumindo a existência do futuro como tempo a viver, releva os perigos internos ou externos que esse futuro pode trazer, entendendo esse tempo numa ótica algo pessimista, mais negativa do que positiva.

C. Concretizações

Esta visão liga o futuro a um tempo promissor de realizações, de descanso e de tranquilidade, de mais tempo livre e também de liberdade («mais tempo para nós»). Tudo isto em resultado do enfraquecimento dos compromissos laborais provocados pela reforma; do aligeirar das responsabilidades familiares e financeiras para com os filhos, entretanto já adultos; ou da libertação de outros compromissos como, por exemplo, por já se ter a casa paga («menos um fardo»). Esta perspetiva assume a existência do futuro numa ótica otimista, mais positiva do que negativa.

2.2.2. A importância de se investir

De início, sem explicações adicionais, o termo “investimento” foi fortemente associado ao investimento Financeiro. Houve, assim, necessidade de apresentar as restantes três áreas (Saúde, Relações Sociais e Espaços/ambientes de vida) enquanto outras possibilidades de investimento. Foi também necessário esclarecer que os recursos (meios) exigidos para o investimento também podem implicar, além de dinheiro, esforço ou energia.

Quanto ao interesse ou à importância de se investir para melhorar o futuro, ressaltou uma **tensão entre a promessa e o risco**, de onde se evidenciaram claramente **três** segmentos populacionais: os **imediatistas** (tentação do *Carpe Diem*) (I); os **inibidos** (penso depois) (II); e os **entusiastas** (visão 360º) (III).

I. Imediatistas (tentação do *Carpe Diem*)

A prioridade é viver o dia a dia, viver o agora, aproveitar o que, em cada momento, a vida tem de bom; e não perder tempo, energia ou dinheiro, com grandes planos para um futuro que pode vir a não acontecer («quero gozar a vida»; «a vida é agora»; «não sonhar muito para a frente»; «viver um dia de cada vez»; «não guardar para amanhã o que se pode fazer hoje»).

II. Inibidos (penso depois)

Tudo se joga na balança entre o que se espera obter e o investimento associado, pois o investimento envolve muito esforço, nomeadamente o financeiro. Assim, o investimento deverá ser preferencialmente adiado («o futuro é muito longe»), e só deverá acontecer antes (ou seja, não adiado) se for mesmo necessário, se implicar pouco esforço e risco ou se tiver um retorno imediato («o endividamento, só se for extremamente necessário ou se for para algo que de certeza venha a dar retorno, que vá gerar dinheiro...»).

III. Entusiastas (visão 360º)

Todos os investimentos (Saúde, Financeiro, Relações Sociais e Espaços/ambientes onde se vive) são importantes. Por isso, o ideal seria conciliar, tanto quanto possível, todas estas áreas num mesmo investimento ou projeto, como foi ilustrado, por exemplo, no tão referido investimento numa residência ou aldeia de amigos/vizinhos («resort de velhotes»): um espaço residencial confortável, partilhado com outras pessoas por forma a manter vivos os laços sociais, com cuidados de saúde assegurados e apoio à gestão das finanças próprias. Ou então num «planeador de velhice», que ajudasse a pessoa a lidar bem com o avanço da idade, quer a nível da saúde («uma espécie de médica de família que acompanhe e que vá telefonando para controlar»), quer nas restantes áreas de investimento consideradas.

2.2.3. Tempo futuro e investimentos

As formas de encarar o tempo de vida futuro (com mais ou menos certeza e com maior ou menor otimismo) estão certamente relacionadas com a disponibilidade (maior ou menor) para o investimento, independentemente das circunstâncias do presente. Uma relação que o esquema seguinte (Figura 2.2) apresenta em síntese:

Figura 2.2.
Visões de Futuro e Perspetivas para o Investimento



2.3. AS PRIORIDADES DOS INVESTIMENTOS

Apesar da especificidade de cada uma das quatro áreas de investimento (Figura 2.1), foi notado que estas são menos disjuntas do que pode parecer à primeira vista, pois interpenetram-se de forma bastante evidente em torno de menções ou palavras-chave sobre o futuro, espontaneamente bastante referidas, como: conforto e bem-estar; controlo e autonomia; participação e atividade; dependência e sobrecarga; incapacidades e solidão.

Apesar de reconhecida a relação entre as quatro áreas, na tentativa de hierarquização dos investimentos duas ocuparam indubitavelmente os primeiros lugares: o investimento Financeiro e o investimento em Saúde.

Quanto ao investimento **Financeiro**, a estabilidade foi considerada um valor essencial, não só de *per si* mas, também, enquanto «almofada» para se fazerem investimentos nas outras áreas: na Saúde (como é o caso do seguro de saúde, por exemplo); nas Relações Sociais (como é o caso de conhecer novas pessoas em excursões/viagens, por exemplo); nos Espaços/ambientes (como é o caso de proceder a alterações na casa associadas à sua maior usabilidade e conforto, por exemplo). O investimento Financeiro foi considerado, entre todas as áreas de investimento, o

mais óbvio quando se fala em investir e, por vezes, como uma ação relativamente natural («desde sempre me foi ensinado a poupar no mealheiro»). E, se muitas vezes foi eleito como o mais importante («até porque o valor da reforma vai ser baixo, se não inexistente»), também foi apontado como o mais difícil de realizar numa situação em que os rendimentos próprios são baixos («a vida está cara») ou quando a incerteza em relação ao futuro domina («não guardar para amanhã o que se pode fazer hoje»).

A **Saúde** também foi referida enquanto condição de base para que todos os restantes investimentos façam sentido («se não houver saúde, vai tudo por água abaixo»; «se não houver saúde, não podemos ter tudo o resto»). Muitos medos futuros, relacionados com a perda de mobilidade e a dependência, ou ligados à saúde mental e à solidão social não desejada, foram identificados como razões para se investir desde cedo nesta área. E se para o investimento Financeiro foram reconhecidas dificuldades de realização ligadas aos baixos rendimentos, no âmbito desta área da Saúde foram citados possíveis investimentos pouco onerosos e fáceis de realizar, como a alimentação («desembalar menos e descascar mais»), a alteração de hábitos nocivos (por exemplo, fumar) ou outras ações como sair para ver gente, ir ao ginásio e caminhar em grupo.

Sobre o interesse em investir em **Relações Sociais** ou nos **Espaços onde se vive**, este pareceu menor, pois o risco associado a não ter asseguradas essas áreas foi percebido como mais reduzido.

No caso das Relações Sociais, a área surgiu como natural e talvez a que exigisse menor esforço de planificação, bastando manter certos hábitos ou rotinas relacionais («dou de jantar todos os sábados aos amigos»). O contacto social, em substituição do telemóvel, foi relevado para evitar a solidão, o «alheamento» e a «irrelevância pessoal». Esta área pareceu, por vezes, subsi-



... «progressiva falta de contacto social e o não aprender coisas novas leva-nos mais depressa a ter de lidar com demências e assim... a tendência é ficar cada um no seu quadrado e temos de lutar um bocadinho contra isso».

diária de outras ações na área da Saúde como, por exemplo, a ideia de que não se frequenta o ginásio para se fazer amigos, mas podem fazer-se amigos indo ao ginásio ou que a «progressiva falta de contacto social e o não aprender coisas novas leva-nos mais depressa a ter de lidar com demências e assim... a tendência é ficar cada um no seu quadrado e temos de lutar um bocadinho contra isso».

Em relação aos Espaços domésticos, a área claramente mais próxima do quotidiano de vida de cada pessoa, o investimento foi frequentemente entendido enquanto uma despesa necessária, fruto das exigências de se envelhecer. Reconhece-se que este tipo de investimento tem uma grande vantagem: traz benefícios já no presente. Por exemplo,

quando se mudam as janelas da casa, começa-se logo a poupar em energia e a ganhar em conforto; o mesmo se pode dizer a respeito das facilidades da domótica ou de quaisquer outros sistemas ou aparelhos inteligentes. Apesar das vantagens óbvias, a acelerada evolução tecnológica foi referida como desincentivo a se fazerem investimentos caso estes não sejam mesmo necessários («as tecnologias evoluem muito depressa e ficam obsoletas muito depressa, e são muito caras»). Ainda sobre o eventual menor interesse de investimento no Espaço onde se vive surge a referência, não negligenciável, de, no envelhecimento mais longínquo, as pessoas acabarem por ter de ir para outros locais como os «lares para idosos» («os filhos não tratarão de nós como era costume no passado»), pelo que um grande investimento presente no espaço domiciliário pode não se justificar («só mudar quando precisar»).

Por último, entre os vários tipos de investimento, as sessões permitiram identificar os seguintes bloqueios associados à dificuldade na sua concretização:

- rendimentos insuficientes («hoje é muito difícil poupar»);
- falta de informação clara, credível, isenta e integrada sobre a importância de planear o futuro e as vantagens e os riscos associados aos investimentos («um doutor finanças de verdade»);
- tempo para pensar e preparar o futuro, sobretudo para quem refere que ainda tem a vida muito ocupada, nomeadamente em termos familiares e profissionais («mais tempo para nós»).

Estas dificuldades na concretização dos investimentos estão, de certo modo, relacionadas com a importância atribuída a cada investimento, com o investimento Financeiro a liderar essa escala de nível.

SÍNTESE DOS RESULTADOS ESTUDO QUANTITATIVO

3.1. INTRODUÇÃO

Em 2025 (maio), foi realizado um inquérito¹ aos residentes em Portugal Continental, de ambos os sexos e com 25 e 70 anos (*cf.* Anexo B), para quantificar e caracterizar as suas perceções e expectativas sobre o futuro², bem como as disposições de investimento na preparação desse futuro.

O presente capítulo procede à análise global dos resultados, os quais foram estruturados em três tópicos: horizontes de vida (secção 3.2.); valor e capacidade de se investir (secção 3.3.); importância das áreas Financeira, Saúde, Relações Sociais e Espaços onde se vive enquanto dimensões de investimento (secção 3.4.).

3.2. PROJEÇÃO PARA O FUTURO

Os inquiridos declararam pensar viver, em média, até aos **84,2 anos**, e a maioria (58%) acha que vai viver até ao fim da vida (estimada) com relativa boa saúde.

As pessoas que pensam que irão ter menos saúde ou pouca saúde é aos **66,5 anos**, em média, que acham que tal começa. Uma média etária próxima da idade normal de acesso à reforma (a qual, em 2025, é de 66 anos e 7 meses). Independentemente do entendimento das pessoas entrevistadas, o conceito de “saúde” engloba dimensões que vão além da ausência de doença. Com efeito, ter relativa boa saúde pressupõe uma visão integrada do indivíduo, a qual remete para fatores não só biológicos, como comportamentais, socio-económicos e relacionais. Como tal, a reforma pode constituir, de facto, um marco no ciclo de vida associado a uma fragilização (objetiva ou subjetiva) da pessoa e ser uma das razões que justifica a idade (média) de 66,5 anos como limite para se considerar o início do período em que se passa a ter menos saúde ou pouca saúde.

¹ Foram efetuadas 802 entrevistas (margem de erro de 3,5% para um intervalo de confiança de 95%), num total de 1159 contactos, com uma distribuição proporcional por região, sexo e idade, de acordo com os dados do Censos do INE de 2021. A recolha decorreu entre os dias 5 e 28 de maio de 2025, e foi feita através de entrevista direta (presencial), no agregado doméstico, com uma duração entre 15 e 20 minutos. Todo o trabalho de campo foi assegurado pela empresa Intercampus.

² Propõe-se que se considere como futuro uma idade à volta de 80 anos.

Sobre os 84,2 anos, é de assinalar que este **horizonte de vida** esperada se encontra muito próximo da esperança média de vida real, calculada com base na tábua de mortalidade para 2022-2024 (INE), correspondente à idade de cada inquirido. Com efeito, a média dos desvios entre a expectativa dos inquiridos e a realidade (esperança de vida observada em 2022-2024) foi, em anos, de apenas +1,0. Tal significa que globalmente o tempo de vida é ligeiramente **sobrevalorizado** em relação ao real, como também o revela a distribuição apresentada na Figura 3.1, onde a percentagem de inquiridos do eixo positivo (que sobrestima o tempo de vida) é superior à do eixo negativo (que subestima o tempo de vida).

Sobre a maior tentação para sobrevalorizar o tempo que se espera viver, verifica-se que esse desvio diminui com a idade: a diferença média entre a longevidade imaginada e a real foi de +1,4 anos no caso do grupo etário 25-44 anos, de +1,1 anos no grupo 45-59 anos e de 0,0 anos na faixa etária 60 ou mais anos. Esta sobrevalorização ou otimismo em relação ao horizonte esperado de vida pode, assim, estar associada à

relação entre a idade e o envelhecimento biológico. Por outro lado, esse desvio também pode ser influenciado pela expectativa de vida com saúde, a qual é menor nas mulheres por comparação aos homens (Eurostat), pois o desvio médio entre a longevidade imaginada e a real foi, no caso das mulheres, negativo (de -0,5 anos), e, no caso dos homens, positivo (de +2,6 anos).

A diferente noção/expectativa do tempo a viver permite que se considerem, a este propósito, três grupos (com dimensões estatísticas relativamente equilibradas):

- Os **otimistas**, que imaginam (para si) uma idade 5 ou mais anos superior à da esperança de vida real que têm (23,1% do total).

A probabilidade de se pertencer a este segmento está mais associada ao facto de se ser do sexo masculino, deter *status social*³ elevado (A), viver em agregados domésticos de maiores dimensões e residir em áreas mais urbanas.

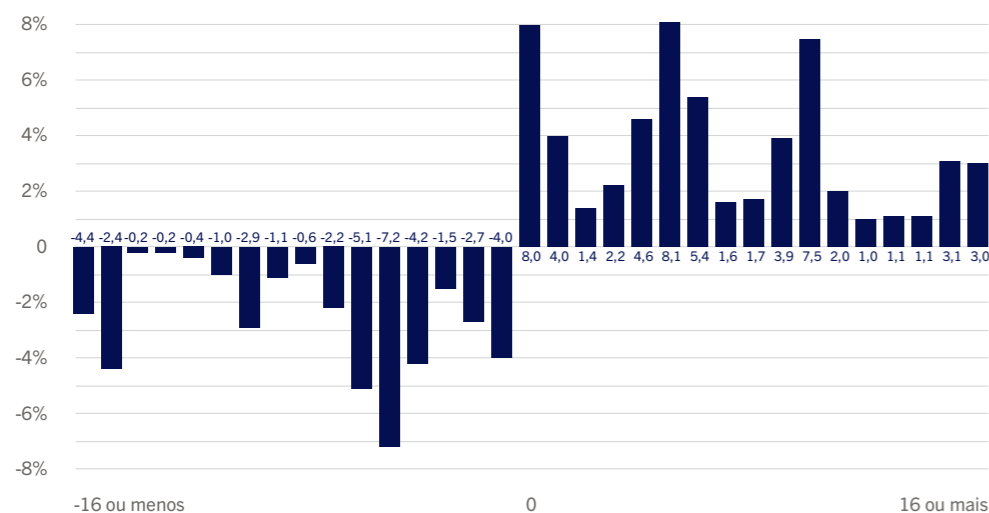


Figura 3.1. Distribuição (%) do diferencial de longevidade pensada-real

³ O *status social* apresentado é baseado no cálculo da ESOMAR (European Society for Opinion and Marketing Research), que cruza o nível de instrução e a ocupação dos indivíduos, criando 5 segmentos: do A (o mais elevado) ao E (o mais baixo).

- Os **precisos**, que imaginam (para si) uma idade entre 4 anos inferior e 4 anos superior à da esperança de vida real que têm (40,4% do total).

Este segmento não varia significativamente em função das variáveis de caracterização.

- Os **pessimistas**, que imaginam (para si) uma idade 5 ou mais anos inferior à da esperança de vida real que têm (36,5% do total).

A probabilidade de se pertencer a este segmento está mais associada ao facto de se ser do sexo feminino, adulto menos jovem e estar separado(a) ou divorciado(a).

Quanto à idade (média) a partir da qual vale a pena começar a pensar a sério no futuro, os inquiridos consideraram **43,3 anos**, idade que equivale a mais de metade da duração imaginada, em média, para o tempo total de vida (de 84,2 anos).

Os 43,3 anos estão, aliás, muito próximos dos 41 anos, a idade em que os residentes de Portugal igualam o número de anos que têm (idade cronológica) ao número de anos que, em média, poderão ainda esperar viver (idade prospetiva), de acordo com a tábua de mortalidade 2022-2024 (INE). Como tal, e embora habitualmente as partições estatísticas, ou a consideração de segmentos populacionais que visam diferenciar os mais velhos, adotem como idades de referência os 65 anos, os 55 anos ou os 50 anos, os resultados deste estudo sugerem que, quando o foco é a **longevidade**, ou seja, a projeção da pessoa para o seu futuro, a partição etária a considerar deveria

permitir distinguir as pessoas adultas em idades mais precoces, à volta dos 40-45 anos.

Acresce também que sendo esta idade de 43,3 anos uma média, ela encerra cambiantes, por exemplo, consoante se é um adulto mais ou menos jovem (a idade média para se começar a pensar no próprio futuro equivaleu a 39,6 anos até aos 45 anos; a 45,3 anos no grupo etário dos 45-59 anos; e a 46,6 anos na faixa com 60 ou mais anos). Contudo, nem sempre tais diferenças entre médias se verificaram, como é o caso dos homens e das mulheres, que apresentam uma idade média para começar a pensar o futuro idêntica, próxima dos 43 anos. Como tal, as mulheres, embora subestimem globalmente o seu tempo de vida futuro, admitem, por comparação com os homens, mais tempo para o começar a preparar pois a sua esperança de vida real é superior.

Ainda sobre a linha etária (média) a partir da qual faz mais sentido começar a pensar o futuro (43,3 anos), embora englobe cerca de três quintos da população (60,8% dos inquiridos têm mais de 44 anos), apenas cerca de metade do universo total (50,6%) **admite que costuma “pensar no seu futuro quando tiver à volta dos 80 anos”**. Os grupos onde mais prevalece este hábito é o dos mais velhos, como é compreensível, e também os residentes em *habitats* mais rurais, os casados ou em união de facto e os que têm filhos não residentes no agregado.

Quanto aos conteúdos sobre o futuro, para esse grupo (50,6%) que assume que costuma pensar nele, uma larga maioria refere que os pensamentos ou são simultaneamente positivos e negativos (41,1%), ou apenas positivos (41,4%) – como acharem que no futuro vão ter mais tranquilidade e descanso, que vão ter mais liberdade e tempo livre para aproveitar a vida. Apenas uma minoria (17,5%) associa o pensamento do futuro a conteúdos negativos (os quais têm a ver com múlti-

plos receios, como não conseguir aceder a cuidados de saúde adequados, ter uma doença crónica ou, sobretudo, ficar dependente dos outros), um segmento que está particularmente representado nos mais velhos e na população com baixo nível de instrução.

Apesar de, genericamente, o hábito de as pessoas **pensarem o seu futuro não ser elevado** (pois apenas 50,6% admitem fazê-lo), a maioria (67,3%) atribui uma **forte utilidade** a pensar no futuro «para programar essa vida futura e tomar boas decisões a tempo», e apenas 17,5% são da opinião de que «não serve de muito, pois não podemos controlar como será o nosso futuro». Assim, e numa escala de 0 a 10, o valor obtido sobre a **utilidade** de «uma pessoa pensar e tomar decisões, antecipadamente, sobre o seu futuro» é positiva e relativamente elevada, de **7,2**.

3.3. INVESTIMENTO NA PREPARAÇÃO DO FUTURO

As pessoas entrevistadas sentem-se bem preparadas para enfrentar o futuro fisicamente, mas menos bem preparadas para o enfrentar financeiramente.

Quando são chamadas a optar entre «é preferível pensar no futuro e abdicar de benefícios no presente, por exemplo financeiros, para melhorar esse futuro» ou «é preferível gozar a vida enquanto ela dura e viver um dia de cada vez», a maioria (58,1%) responde, espontaneamente, que o melhor é conciliar as duas opções. Assim, e sobre a **atitude global** dos inquiridos face ao investimento futuro (em resumo, investir no futuro ou gozar a vida presente), é possível considerar quatro segmentos:



- Os **entusiastas**, que acham que «é preferível pensar no futuro e abdicar de benefícios no presente, por exemplo financeiros, para melhorar esse futuro» (22,2% do total).

A probabilidade de se pertencer a este segmento está mais associada ao facto de se ser mais velho, ter filhos não residentes, ter menor instrução e *status* social baixo (D, E).

- Os **imediatistas**, que acham que «é preferível gozar a vida enquanto ela dura e viver um dia de cada vez» (17,6% do total).

A probabilidade de se pertencer a este segmento está mais associada ao facto de se viver na Área Metropolitana de Lisboa, não ter filhos e ser solteiro.

- Os **inibidos**, que responderam, espontaneamente, que o melhor é conciliar as duas opções (60,2%⁴)

A probabilidade de se pertencer a este segmento está mais associada ao facto de se ser mais instruído e ter *status* social elevado (A).

- mas **com** disponibilidade/capacidade para fazer investimentos financeiros (21,3% do total);

A probabilidade de se pertencer a este segmento está mais associada ao facto de se ter *status* social médio (C).

- mas **sem** disponibilidade/capacidade para fazer investimentos financeiros (38,9% do total).

Os resultados do estudo revelaram ainda que o conceito de investimento pode extravasar a sua dimensão financeira e implicar, como aliás foi referido no capítulo introdutório, a utilização de recursos que se possuem hoje (além do dinheiro, como o tempo, a energia ou o esforço) em benefício da independência e do bem-estar no futuro. Trata-se de uma conceção ampla de investimento, a qual está patente nas respostas dos inquiridos. Verifica-se uma coerência de resultados quando se fala de investimento financeiro ou não financeiro. Com efeito, é sempre menor o resultado da média das respostas sobre a capacidade (por comparação à utilidade) quando se pede para avaliar (escala de 0 a 10) a utilidade ou a capacidade de concretizar investimento financeiro, de esforço e energia ou em tempo:

- fazer investimentos financeiros a pensar no seu futuro: utilidade = 7,6; disponibilidade/capacidade = 6,5;
- fazer investimentos de esforço e energia a pensar no seu futuro: utilidade = 7,2; disponibilidade/capacidade = 6,7;

- fazer investimentos de dedicação de tempo a pensar no seu futuro: utilidade = 7,2; disponibilidade/capacidade = 6,7.

De notar, contudo, que embora as médias obtidas sobre a utilidade sejam, em qualquer do tipo de investimentos considerados, sempre superiores às da disponibilidade/capacidade, no caso financeiro a diferença de valores é maior do que as verificadas para os investimentos em dedicação de tempo ou em esforço e energia.

3.4. IMPORTÂNCIA E VALOR DAS QUATRO ÁREAS DE INVESTIMENTO

As perceções e as atitudes relacionadas com o **investimento** são diversas consoante as áreas, como o revela o quadro-síntese sobre a importância e os níveis de dificuldade atribuídos a cada uma delas (Tabela 3.1), pelo que se justifica dedicar uma atenção especial a cada área.

3.4.1. Investimento em Saúde

Das quatro áreas de investimento, a **Saúde** é considerada a mais **importante** (média de 8,45 numa escala de 0 a 10 de utilidade), a mais **urgente**, aquela em que é mais provável **valer a pena o investimento**, a que tem mais **benefícios a curto prazo** e aquela que se deve **implementar** mais cedo (Tabela 3.1).

Os inquiridos consideram (Tabelas 3.2 e 3.3) como investimento mais **útil**, nesta área, «Ter uma alimentação e vida saudável; passear; apanhar ar; contacto com a Natureza» (8,2), quase a par com «Fazer um plano de *checkups* ou consultas médicas regulares» (8,1), investimentos que mais de metade reconhece já ter realizado (alimentação e vida saudável = 58,1%; *checkups* ou consultas médicas = 56%). Em contrapartida,

⁴ Inclui as pessoas que responderam não sabem ou que não responderam (2,1% do total).

«Fazer mais exercício físico; ser mais ativo» e «Manter a mente ativa, estudar, ensinar, dar explicações» são os investimentos considerados menos úteis e para os quais a disponibilidade de os implementar é menor. O investimento de «Manter a mente ativa» destaca-se ainda por ser considerado o menos urgente e por se poder implementar mais tarde. O investimento «Fazer mais exercício físico e ser mais ativo» destaca-se por ser considerado mais difícil e por demorar mais tempo a produzir efeitos.

Tabela 3.1.
Importância e níveis de dificuldade (%) atribuídos a cada uma das áreas

	PODE IMPLEMENTAR MAIS TARDE	MENOS URGENTE	MENOS DIFÍCIL	MENOS RISCOS	PROVÁVEL DE NÃO VALER A PENA	DEMORA MENOS TEMPO	DEVE IMPLEMENTAR MAIS CEDO	MENOS BENEFÍCIOS A CURTO PRAZO	MAIS URGENTE	MAIS DIFÍCIL	MAIS RISCOS	PROVÁVEL DE VALER A PENA	DEMORA MAIS TEMPO	MAIS BENEFÍCIOS A CURTO PRAZO
Saúde	8,1%	8,7%	8,5%	11%	13,3%	13,1%	46,1%	15,5%	64,8%	15,5%	20,1%	40,3%	12,3%	49,3%
Relações Sociais	23,4%	28,9%	41,3%	42,1%	24,8%	38,3%	11,2%	18,3%	5,1%	15,3%	11,5%	11%	18,2%	21,2%
Espaços onde vive	46,9%	39,5%	25,2%	26,8%	22,1%	20,9%	6,9%	19,8%	5,1%	14,3%	11,6%	13,7%	18,6%	13,1%
Financeira	9,7%	8,6%	12,5%	7,7%	10,7%	12,7%	27,6%	24,2%	19,6%	47,1%	46%	27,8%	42,9%	8,2%
NS/NR	11,8%	14,2%	12,6%	12,3%	29,1%	15%	8,2%	22,2%	5,4%	7,7%	10,8%	7,2%	8%	8,2%

Nota: as colunas totalizam 100%; a intensidade varia do encarnado mais forte, que corresponde ao valor mais baixo, ao verde mais forte, que corresponde ao valor mais alto.

Tabela 3.2.
Utilidade, Disponibilidade/ Capacidade (escala de 0 a 10) e proporção (%) de respondentes que já realizaram o investimento – Saúde

	UTILIDADE	DISPONIBILIDADE/ CAPACIDADE	RESPOSTAS AFIRMATIVAS DE INVESTIMENTO (%)
Fazer um plano de <i>checkups</i> ou consultas médicas regulares	8,1	7,6	56%
Fazer exercício físico; ser mais ativo	7,9	6,8	52,1%
Manter a mente ativa; estudar; ensinar; dar explicações	7,9	7,2	43,5%
Ter uma alimentação e vida saudável; passear; apanhar ar; contacto com a Natureza	8,2	7,5	58,1%

	PODE IMPLEMENTAR-SE MAIS TARDE	MAIS URGENTE	MAIS DIFÍCIL	MAIS RISCOS	PODERÁ VALER A PENA	DEMORA MAIS TEMPO	MAIS BENEFÍCIOS A CURTO PRAZO
Fazer um plano de <i>checkups</i> ou consultas médicas regulares	17,5%	40,5%	16,7%	17%	28,6%	14,2%	22,1%
Fazer exercício físico; ser mais ativo	16,1%	17,3%	31,9%	26,7%	18,8%	30,5%	23,4%
Manter a mente ativa; estudar; ensinar; dar explicações	31,3%	10,6%	22,8%	15,2%	16%	23,9%	11,5%
Ter uma alimentação e vida saudável; passear; apanhar ar; contacto com a Natureza	12,3%	23,8%	15,8%	9,9%	27,3%	18,5%	33,8%
NS/NR	22,8%	7,7%	12,7%	31,3%	9,4%	12,8%	9,2%

Tabela 3.3.
Importância e níveis de dificuldade (%) atribuídos a cada uma das dimensões da Saúde

3.4.2. Investimento em Relações Sociais

A área das **Relações Sociais** foi considerada, entre as quatro áreas de investimento, a **menos importante** (média de 6,99 numa escala de 0 a 10 de utilidade), a menos **difícil**, a que tem menos **riscos**, a que é mais provável **não valer a pena o investimento**, a que tem **mais benefícios a curto prazo** e aquela que demora **menos tempo a implementar** (Tabela 3.1).

O investimento considerado mais **útil** nesta área (Tabelas 3.4 e 3.5) é, claramente, o de «Manter e reforçar laços com amigos/conhecidos já existentes» (7,8), sendo também aquele para o qual os inquiridos consideram ter mais disponibilidade/capacidade para investir (7,6). É também considerado o mais **urgente**, aquele em que é mais provável **valer o investimento**, o que tem mais benefício a **curto prazo** e que uma esmagadora maioria (81,4%) reconhece já ter concretizado. Em contrapartida, «Criar novos amigos em diversos locais» é considerado o mais **difícil**, o que tem mais **riscos** e o que demora mais **tempo**

	UTILIDADE	DISPONIBILIDADE/ CAPACIDADE	RESPOSTAS AFIRMATIVAS DE INVESTIMENTO (%)
Manter e reforçar laços com amigos/conhecidos já existentes	7,8	7,6	81,4%
Criar novos amigos em diversos locais: associações recreativas ou culturais; clubes; ginásios; em viagens ou excursões; nos locais onde vivemos (vizinhos); etc.	6,8	6,5	44,8%
Outras atividades: estudar (ex.: frequentar universidades sénior); frequentar cursos diversos (pintura; culinária; tecnologia; etc.); voluntariado; fazer excursões; fazer caminhadas	6,9	6,3	34,4%

Tabela 3.4.
Utilidade, Disponibilidade/ Capacidade (escala de 0 a 10) e proporção (%) de respondentes que já realizaram o investimento – Relações Sociais

Tabela 3.5.
Importância e níveis de dificuldade (%) atribuídos a cada uma das dimensões das Relações Sociais

	PODE IMPLEMENTAR-SE MAIS TARDE	MAIS URGENTE	MAIS DIFÍCIL	MAIS RISCOS	PODERÁ VALER A PENA	DEMORA MAIS TEMPO	MAIS BENEFÍCIOS A CURTO PRAZO
Manter e reforçar laços com amigos/conhecidos já existentes	5,9%	59,7%	19%	8,5%	47,3%	17,8%	57,1%
Criar novos amigos em diversos locais: associações recreativas ou culturais; clubes; ginásios; em viagens ou excursões; nos locais onde vivemos (vizinhos); etc.	29,3%	11,3%	40,1%	41,1%	14,7%	36%	11,2%
Outras atividades: estudar (ex.: frequentar universidades sénior); frequentar cursos diversos (pintura; culinária; tecnologia; etc.); voluntariado; fazer excursões; fazer caminhadas	46,8%	16,8%	25,9%	21,9%	25,6%	31,3%	19,2%
NS/NR	18,1%	12,1%	15%	28,4%	12,5%	14,8%	12,5%

a **implementar**. Quanto ao investimento em «Outras atividades: estudar, frequentar cursos diversos; fazer voluntariado; participar em excursões; fazer caminhadas», destaca-se por se reconhecer que pode ser implementado mais tarde.

3.4.3. Investimento em Espaços onde se vive

Espaços onde se vive é considerada, no quadro das várias áreas de investimento, a menos **importante** (média de 7,35 numa escala de 0 a 10 de utilidade), a menos **urgente** e aquela que se pode **implementar** mais tarde (Tabela 3.1).

Entre os vários tipos de investimento considerados nesta área (Tabelas 3.6 e 3.7), a dimensão considerada mais **útil** é «Mudar as janelas; isolar a casa do frio; climatização», a par com «Lâmpadas LED; painéis solares; eletrodomésticos de baixo consumo ou que permitam libertar tempo» (ambas com 7,5). O segundo destes investimentos referidos, «Lâmpadas LED; painéis solares; eletrodomésticos de baixo consumo ou que permitam libertar tempo» é também aquele para o qual os inquiridos consideram ter mais disponibilidade/capacidade para investir e, de longe, o mais realizado (56,6%). O que obtém menor valor é o investimento «Passar a ter só um andar; colocar elevador ou cadeira elevatória nas escadas». O isolamento e a climatização são considerados os investimentos mais **urgentes**, aqueles em que é mais provável **valer o investimento** e os que têm mais benefício a **curto prazo**. Em contrapartida, «Passar a ter só um andar; colocar elevador ou cadeira elevatória nas escadas» é considerado menos útil, para o qual a disponibilidade/capacidade financeira é menor, que menos pessoas já realizaram e, também, o mais **difícil**, o que tem mais **riscos** e o que demora mais **tempo a implementar**.

Tabela 3.6.
Utilidade, Disponibilidade/ Capacidade (escala de 0 a 10) e proporção (%) de respondentes que já realizaram o investimento – Espaços onde se vive

	UTILIDADE	DISPONIBILIDADE/ CAPACIDADE	RESPOSTAS AFIRMATIVAS DE INVESTIMENTO (%)
Mudar as janelas; isolar a casa do frio; climatização	7,5	6,2	30,7%
Lâmpadas LED; painéis solares; eletrodomésticos de baixo consumo ou que permitam libertar tempo	7,5	7	56,6%
Passar a ter só um andar; colocar elevador ou cadeira elevatória nas escadas	5,8	4,4	7,7%
Segurança: fechaduras especiais; sistemas inteligentes que avisam esquecimentos (de desligar o forno, por exemplo); sensores que detetam quedas; relógios que comunicam com o exterior; videoporteiro	6,6	5,7	14,7%
Mudança nas casas de banho (polibã em vez de banheira ou alargar portas ou cabines de duche para cadeira de rodas); camas articuladas; colchões ortopédicos	7	5,9	16,7%

Tabela 3.7.
Importância e níveis de dificuldade (%) atribuídos a cada uma das dimensões dos Espaços onde se vive

	PODE IMPLEMENTAR-SE MAIS TARDE	MAIS URGENTE	MAIS DIFÍCIL	MAIS RISCOS	PODERÁ VALER A PENA	DEMORA MAIS TEMPO	MAIS BENEFÍCIOS A CURTO PRAZO
Mudar as janelas; isolar a casa do frio; climatização	6%	38,9%	12,5%	5,9%	31,3%	10,1%	35,9%
Lâmpadas LED; painéis solares; eletrodomésticos de baixo consumo ou que permitam libertar tempo	14%	16,6%	7,1%	7,6%	13,7%	6,9%	25,7%
Passar a ter só um andar; colocar elevador ou cadeira elevatória nas escadas	19,1%	6,6%	33,2%	29,4%	11,3%	31,8%	10,2%
Segurança: fechaduras especiais; sistemas inteligentes que avisam esquecimentos (de desligar o forno, por exemplo); sensores que detetam quedas; relógios que comunicam com o exterior; videoporteiro	23,3%	11,5%	12,5%	17,2%	13,8%	16%	10%
Mudança nas casas de banho (polibã em vez de banheira ou alargar portas ou cabines de duche para cadeira de rodas); camas articuladas; colchões ortopédicos	25,1%	11,8%	22,3%	12%	18,8%	22,4%	7,6%
NS/NR	12,6%	14,6%	12,5%	27,9%	11%	12,8%	10,6%

3.4.4. Investimento Financeiro

A área de investimento **Financeiro** é a segunda área mais **importante** (média de 7,71 numa escala de 0 a 10 de utilidade), a mais **difícil**, a que tem mais **riscos**, a segunda em que é mais provável **valer a pena o investimento**, a que tem menos **benefícios a curto prazo** e aquela que demora mais tempo a **implementar** (Tabela 3.1).

Quanto à disponibilidade/capacidade para investir, esta área apresenta os valores mais baixos em todas as dimensões (Tabela 3.8) e maioritariamente negativos, variando entre 4,2 e 6,1, quando, nas restantes áreas, os valores (exceto num caso⁵) variam entre 5,7 e 7,6.

Nesta área, o investimento considerado mais **útil** é «Esquema de poupança regular (colocar de lado um montante fixo mensal)» (7,8), a alguma distância dos outros investimentos; e é também aquele onde os inquiridos consideram ter mais disponibilidade/capacidade para investir (o que obtém menor valor é o investimento em «Produtos financeiros em que o preço pode subir e descer, mas que têm rentabilidades superiores às taxas dos depósitos a longo prazo»).

Os investimentos em «Esquema de poupança regular (colocar de lado um montante fixo mensal)» e em «Depósitos a prazo» são, ainda, os mais realizados (40,3% e 42,1%, respetivamente).

Apenas 29,9% acham ter a hipótese de, no futuro, «Receber dinheiro suficiente para a velhice através de heranças ou da venda de alguns bens». Muito provavelmente, também por isso a maioria (63,3%) dos inquiridos está a fazer poupanças neste momento, as quais são sobretudo para o/a próprio/a e menos para deixar aos outros, e mais para responder a uma eventualidade do que para servir de complemento da reforma.

Tabela 3.8.
Utilidade, Disponibilidade/Capacidade (escala de 0 a 10) e proporção (%) de respondentes que já realizaram o investimento – Financeiro

	UTILIDADE	DISPONIBILIDADE/CAPACIDADE	RESPOSTAS AFIRMATIVAS DE INVESTIMENTO (%)
Esquema de poupança regular (colocar de lado um montante fixo mensal)	7,8	6,1	40,3%
Depósitos a prazo	6,8	5,4	42,1%
Certificados de aforro	6,3	4,8	14,7%
Produtos financeiros em que o preço pode subir e descer, mas que têm rentabilidades superiores às taxas dos depósitos a longo prazo	5,4	4,2	8,2%
Plano de Poupança Reforma	7,2	5,6	22,1%
Produto financeiro que pague todos os meses um rendimento constante, ainda que reduzido, até ao fim da vida	6,3	4,9	4,2%
Imobiliário; terrenos; ouro	7	4,8	19,5%

3.5.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A FALTA DE DISPONIBILIDADE FINANCEIRA E O MEDO EM RELAÇÃO AO FUTURO NÃO SÃO BONS ALIADOS DO INVESTIMENTO

A análise permitiu confirmar uma diversidade de sensibilidades sobre os horizontes de vida futuros, o interesse de preparar esse futuro através do investimento, e sobre o diferente valor atribuído às quatro áreas de investimento. Não existe um único padrão definidor para cada um destes tópicos, embora a utilidade associada a pensar o futuro e a investir nele, em qualquer área considerada (Saúde, Financeira, Espaços onde se vive e Relações Sociais), seja claramente positiva e elevada, sobretudo em Saúde. Tal reconhecimento da importância de investir acontece essencialmente para potenciar o conforto e o bem-estar físico e social quando se chegar a idades mais avançadas.

As médias referentes à utilidade do investimento nas várias áreas são fortemente positivas e bastante elevadas, o que revela consciência da necessidade de preparação do futuro nestes tempos de vidas longas. Porém, as médias referentes à disponibilidade/capacidade de investir são sempre menos elevadas que as obtidas para a utilidade e chegam a ser negativas na área financeira. Tal pode remeter para duas situações: dificuldades (reais ou percecionadas) no domínio financeiro, apesar de a maioria reconhecer estar a fazer poupanças; e riscos ou receios associados ao futuro.

Estas situações são, aliás, confirmadas por uma análise fatorial (Figura 3.2) que apresenta, numa só imagem, o cruzamento das 16 frases relativas à apreciação/perceção do futuro com a variável *atitude global* face ao investimento⁶.

Os dois eixos principais, fatores 1 e 2, captam **85,5%** da variância total da informação, pelo que a estrutura encontrada por esses dois fatores capta os padrões e as relações claramente mais importantes sobre as variáveis consideradas.

⁵ Área de investimento Espaços onde se vive, rubrica «Passar a ter só um andar; colocar elevador ou cadeira elevatória nas escadas».

⁶ Para a elaboração da análise fatorial, considerou-se uma matriz cruzando a atitude global face ao investimento («imediatistas», «inibidos com disponibilidade/capacidade financeira», «inibidos sem disponibilidade/capacidade financeira» e «entusiastas») com as seguintes possibilidades consideradas no questionário: No futuro, vou ter descanso e tranquilidade, vou ter menos stress e compromissos; Tenho receio de, no futuro, não conseguir aceder a cuidados de saúde adequados; No futuro, vou ter mais liberdade e tempo livre para aproveitar a vida e fazer o que eu quiser; No futuro, irei dedicar-me a algo com que sempre sonhei; Acho que, no futuro, não terei apoio por parte da família; Tenho receio de, no futuro, ficar dependente dos outros; No futuro, vou ter menos responsabilidades financeiras do que tenho hoje; A tecnologia e a Inteligência Artificial vão contribuir para melhorar a minha vida no futuro; Tenho receio de existirem alterações climáticas que me causem dano no futuro; Acho que me sinto fisicamente preparado(a) para enfrentar o futuro; Tendo em conta tudo o que possuo no presente, sinto-me financeiramente preparado(a) para enfrentar o futuro; Tenho o receio de, no futuro, não ter saúde mental suficiente; Tenho o receio de, no futuro, ter uma doença crónica que me dificulte a vida; Acho que a casa onde vivo está preparada para as minhas necessidades no futuro; No futuro, irei ter amigos suficientes para não me sentir só.

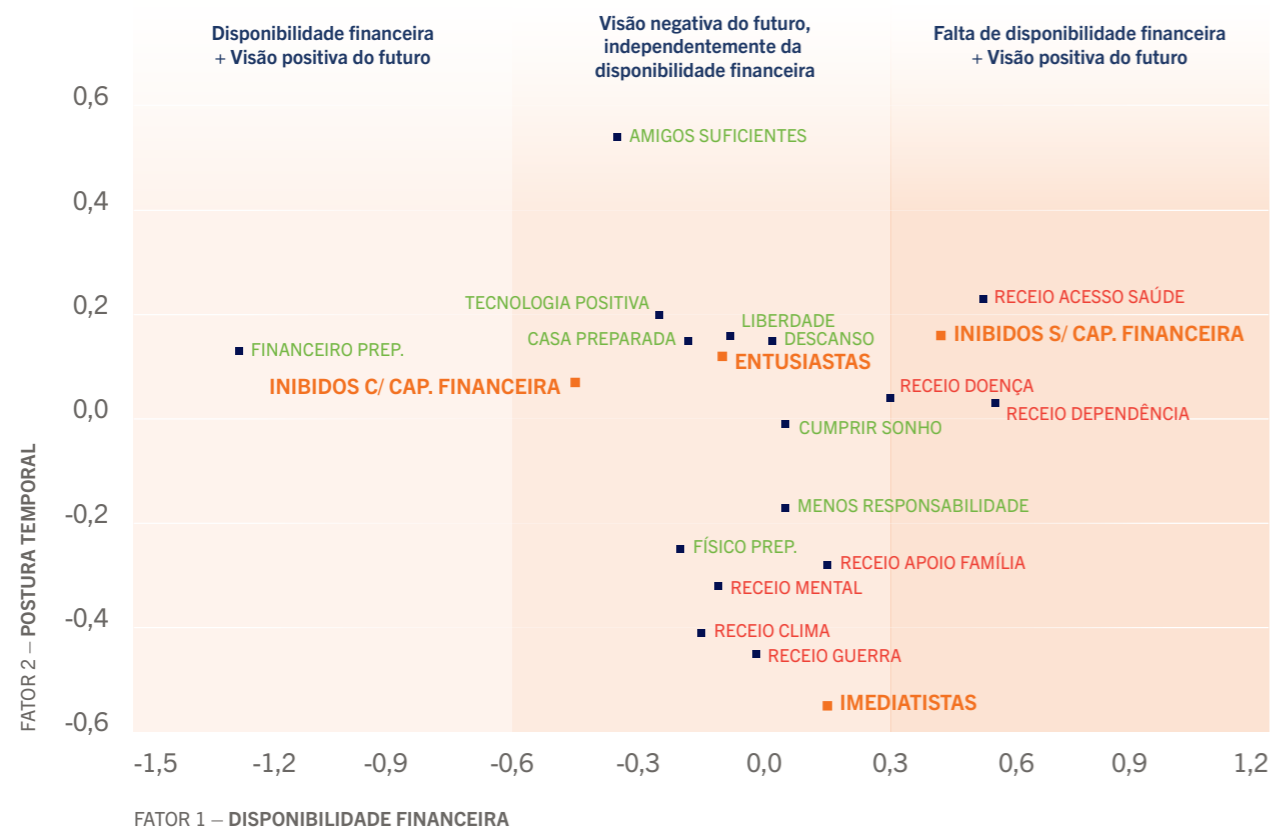


Figura 3.2.
Plano fatorial

O Fator 1 (eixo horizontal) representa **65,4% da variância total** da informação (ou seja, cerca de dois terços das diferenças ou variações entre os indivíduos podem ser observadas neste eixo). Trata-se de um eixo de **disponibilidade financeira**: opõe os que têm disponibilidade/capacidade financeira, que se encontram do lado esquerdo do plano, e os que não têm, que se posicionam do lado direito, ou seja, à direita do Fator 2 (eixo vertical). Acresce que as pessoas financeiramente preparadas para enfrentar o futuro (1.º grupo, no quadrante ligeiramente superior esquerdo) opõem-se às pessoas que, por não terem essa preparação (disponibilidade financeira), têm diversos receios, sobretudo em relação à doença (por exemplo, de não conseguir lidar com a doença, de acesso aos cuidados de saúde ou de dependência, ou seja, de não ter capacidade para ser autónomo numa altura de maior despesa). Assim, os inibidos separam-se no eixo horizontal, em termos da sua posição financeira, formando dois grupos: os sem disponibilidade/capacidade (1) e os com disponibilidade/capacidade financeira (2). Em contrapartida, os imediatistas e os entusiastas têm uma posição muito central em F1, ou seja, não são discriminados por este eixo.

O segundo eixo (Fator 2) é muito menos importante quando comparado com o primeiro, pois explica apenas **20,1% da variância total**. Este eixo separa os imediatistas (em baixo) de todos os outros, incluindo os entusiastas (ligeiramente em cima). De facto, é um eixo mais relacionado com opiniões do

que com características, e totalmente condicionado pelos imediatistas. No fundo, o Fator 2 é um eixo de **postura temporal**. As frases que mais explicam o eixo possuem conotações emocionais bem diversas: em cima, o descanso (associado à liberdade, à casa preparada para o futuro e a uma visão positiva da tecnologia); em baixo, de novo os receios (de doença mental, da guerra ou das alterações climáticas), revelando um pessimismo maior em relação ao futuro, caracterizado por receios globais, que afetam todos os seres humanos e que dificilmente podem ser resolvidos pelas finanças pessoais.

Em suma, se, na hora de pensar em investir, a disponibilidade para o fazer em termos financeiros é determinante, a postura temporal, isto é, o modo como se encara o futuro, enquanto tempo de concretizações ou de medos, pode fazer diferença nessa decisão.





O INVESTIMENTO
NO FUTURO:
UM OLHAR FOCADO

INVESTIMENTO PESSOAL EM SAÚDE E LONGEVIDADE: ESTRATÉGIAS PARA VIVER MAIS E MELHOR

RESUMO

O principal objetivo deste capítulo é, com base nos dados mais recentes e robustos da literatura científica, enquadrar os aspetos essenciais da saúde na longevidade, como a saúde metabólica, as funções muscular e cognitiva e a importância da alimentação e do exercício físico numa perspetiva de aumento da esperança de vida com qualidade e elevada funcionalidade.

Longevidade é viver mais, mas, principalmente, viver com qualidade. Isto significa prevenir doenças, ter uma alimentação adequada, ser fisicamente ativo, dormir adequadamente, gerir o *stress* e manter relações pessoais saudáveis. A longevidade saudável é fruto de um estilo de vida equilibrado, no qual se combinam consciência, autocuidado e apoio médico, aumentando tanto os anos de vida quanto o bem-estar. Neste sentido serão abordados os aspetos essenciais.

PALAVRAS-CHAVE: longevidade, sarcopenia, cérebro, funcionalidade

4.1. INTRODUÇÃO

Nos últimos trinta anos, a evolução na área da Saúde tem sido particularmente intensa. Desde a descoberta dos antibióticos, passando pelos medicamentos retrovirais até à farmacologia mais direcionada para o indivíduo, baseada nas suas particularidades genéticas, os cuidados de saúde têm permitido um aumento da esperança média de vida, algo completamente impensável há apenas algumas décadas. Se analisarmos os dados do Instituto Nacional de Estatística, rapidamente percebemos a aceleração da esperança de vida entre 1990 e 2020: cerca de 6 anos para os homens e 8 anos para as mulheres. Uma evolução vertiginosa muito alicerçada na melhoria dos cuidados de saúde primários, incluindo nos tratamentos e medicamentos, e de higiene.

Paralelamente a esta evolução, as pessoas começaram a preocupar-se não apenas com o tempo que vivem, mas com a forma como vivem esses anos. Já não basta chegar aos 90 anos, é necessário atingir essa idade com qualidade

de vida, isto é, com autonomia, saúde mental e cognitiva, mobilidade, desejo de viver e de interagir com os outros e com o mundo. Ou seja, da simples esperança de vida passamos para um novo conceito emergente que é o da esperança de vida com saúde.

Além da saúde propriamente dita, hoje também existe uma preocupação generalizada de, em paralelo com a necessidade de diminuir os fatores de risco e prolongar a saúde, aumentar a funcionalidade geral, isto é, melhorar aquilo que é habitualmente designado por *performance*: a capacidade de realizar, de fazer, de criar, de atuar em questões que nos impactam e aos outros. As pessoas querem não só ser saudáveis, mas também, e até talvez mais importante, dado que muitas patologias são facilmente controladas através de medicação, manterem-se funcionais durante o máximo de tempo possível. Desejam aproveitar os momentos de lazer na sua plenitude, como viajar, caminhar, explorar a Natureza, praticar desporto, etc. Ou seja, é aquilo que hoje se designa por LONGEVIDADE FUNCIONAL⁷: ser longevo, mas manter uma elevada capacidade de viver a vida em toda a sua plenitude.

4.2. OS PILARES DA LONGEVIDADE SAUDÁVEL E FUNCIONAL

É hoje consensual na literatura científica que a longevidade, do ponto de vista da saúde, assenta em 5 pilares fundamentais que interagem entre si resultando num impacto, positivo ou negativo, na qualidade de vida (Figura 4.1)

4.2.1. Saúde metabólica

Vivemos numa era em que a esperança média de vida aumentou significativamente, mas a esperança de vida com qualidade permanece abaixo do desejável. Grande parte dessa discrepância está relacionada com a deterioração precoce da saúde metabólica – um dos pilares fundamentais da longevidade funcional⁸. Investir na saúde metabólica não é apenas uma escolha preventiva, é uma estratégia central para reduzir o risco de doenças crónicas, manter a vitalidade e promover um envelhecimento o mais funcional possível.

O que é saúde metabólica?

Saúde metabólica refere-se à capacidade do organismo de gerar e utilizar energia de forma eficiente, mantendo em equilíbrio processos-chave como a regulação da glicose, da insulina,

do colesterol, da pressão arterial e da composição corporal. Uma pessoa metabolicamente saudável tem:

- glicemia e insulina em jejum normais, com boa resposta à ingestão alimentar;
- perfil lipídico favorável (LDL baixo, HDL alto⁹, triglicéridos baixos);
- pressão arterial dentro dos valores ideais;
- perímetro abdominal reduzido e baixa acumulação de gordura visceral;
- um processo inflamatório basal controlado, sem sinais de inflamação crónica de baixo grau.

Infelizmente, nos países desenvolvidos menos de 1 em cada 4 adultos apresenta todos estes parâmetros dentro dos valores saudáveis, mesmo entre pessoas com peso aparentemente normal.

A saúde metabólica é reversível – mesmo depois dos 40, 50 ou 60 anos. A boa notícia é que a saúde metabólica pode ser melhorada significativamente, mesmo em idades mais avançadas. Pequenas mudanças consistentes nos hábitos de vida têm efeitos cumulativos e poderosos:

- melhorar a alimentação (reduzindo a ingestão de açúcar e de produtos ultraprocessados e aumentando fibras e gorduras boas);
- aumentar a atividade física (com foco no treino de força e caminhadas após as refeições – este aspeto é essencial na regulação da glicemia);
- regular o sono e alinhar os ritmos circadianos¹⁰;
- gerir o *stress* para controlar o eixo cortisol-insulina.

Saúde metabólica e longevidade

Manter a saúde metabólica preservada não só reduz drasticamente o risco de doenças crónicas como também melhora a energia, o foco mental, o sono e até o humor. Num mundo onde a medicina tende a reagir à doença, investir na saúde metabólica é escolher agir antes dos sintomas, antes dos diagnósticos e do declínio.

Investir neste pilar é, na prática, um seguro de saúde pessoal para as próximas décadas.

4.2.2. Função muscular

Quando pensamos em longevidade, muitas vezes imaginamos apenas o número de anos vividos. No entanto, um dos maiores desafios do envelhecimento não é apenas viver mais – é manter a capacidade de viver com autonomia, mobilidade e energia. É aqui que entra a vitalidade física, sustentada principalmente por um fator frequentemente subestimado: a função muscular.

O músculo: o órgão da saúde e da funcionalidade

O músculo esquelético não é apenas um tecido que permite movimento. É um verdadeiro órgão endócrino, *i.e.*, com impacto na regulação hormonal, com funções vitais para o metabolismo, o sistema imunitário, a regulação da glicose, a saúde óssea e até o humor. Através da libertação de mioquinas¹¹, o músculo comunica com o cérebro, fígado, intestinos e outros órgãos, regulando processos essenciais ao envelhecimento saudável.

A perda de massa e força muscular – a chamada sarcopenia – é um dos fenómenos mais impac-



Figura 4.1. Os 5 pilares da longevidade saudável e funcional

⁷ Soares, J. *Upgrade*. Porto Editora, 2025.

⁸ Peter Attia e Bill Gifford. *Outlive – A Ciência e a Arte da Longevidade*. Bertrand, 2023.

⁹ LDL é habitualmente conhecido como colesterol «mau» e HDL é o «colesterol bom».

¹⁰ O ritmo circadiano é um ciclo fisiológico que dura aproximadamente 24 horas e influencia diversas funções do corpo, como sono, vigília, temperatura corporal, níveis hormonais e metabolismo.

¹¹ As mioquinas são citocinas (mensageiros químicos) produzidas e secretadas pelos músculos em resposta à contração muscular, com efeitos que podem ser locais ou distantes no organismo. São uma ponte entre o músculo esquelético e outros tecidos.



tantes do envelhecimento. Começa, de forma invisível, por volta dos 30 anos e pode acelerar significativamente a partir dos 50 se não for contrariada. O resultado? Maior risco de quedas, fraturas, hospitalizações, perda de independência e mortalidade precoce. Para manter a função muscular ao longo da vida, a prática de exercício físico regular, em particular treino de resistência (musculação), é fundamental. Estes exercícios mais focados na força são decisivos para preservar um nível funcional de massa magra, *i.e.*, tecido isento de gordura, e força para suportar o corpo, proteger as articulações, melhorar o equilíbrio e promover a saúde metabólica.

Além do treino de força, também são importantes:

- exercícios de mobilidade e flexibilidade (como ioga ou alongamentos);
- atividades que desenvolvem equilíbrio e coordenação (como *tai chi*, dança ou treino funcional);
- cardiovascular leve a moderado (como caminhar ou pedalar) para manter a resistência e a saúde do coração.

Nos idosos, são já sobejamente conhecidas as vantagens do exercício sob diferentes aspetos, mas com particular relevância no que se refere à atenuação da perda da massa muscular associada à idade. Como sabemos, a partir da quarta década, em particular os homens começam a ver a sua massa muscular ser «substituída» por massa gorda e, com isso, a perderem força, agilidade e autonomia. Esta perda de força e volume muscular, que tecnicamente é designada sarcopenia, é acelerada a partir dos 60-65 anos. A partir daí, nos homens e nas mulheres, por diversas razões, mas com particular incidência no funcionamento hormonal, os músculos vão atrofiando, a força vai diminuindo e, conseqüentemente, as pessoas vão-se tornando menos confiantes, menos autónomas e mais

sedentárias. Este ciclo de atrofia-diminuição da atividade-atrofia vai-se perpetuando com resultados devastadores. De resto, uma das maiores preocupações em termos de saúde pública nas populações envelhecidas são, obviamente, as quedas e as suas conseqüências. Mas, além da componente muscular, as quedas são também facilitadas por razões ligadas ao equilíbrio, percepção e coordenação neuromuscular – áreas mais relacionadas com o cérebro.

Nutrição e músculo: aliados inseparáveis

Para manter a massa muscular e prevenir o seu declínio é necessário assegurar, além do exercício, uma alimentação adequada com efeito na síntese proteica. Em resumo, preservar o músculo é preservar a saúde e a funcionalidade.

4.2.3. Função cognitiva

O cérebro como ativo estratégico

Em qualquer fase da vida, mas sobretudo a partir da meia-idade, a função cognitiva torna-se um determinante essencial de qualidade de vida, desempenho profissional e independência. A clareza mental, a memória, a atenção sustentada, a capacidade de aprender e tomar decisões são tão importantes quanto a saúde física.

Nos idosos, são já sobejamente conhecidas as vantagens do exercício sob diferentes aspetos, mas com particular relevância no que se refere à atenuação da perda da massa muscular associada à idade.

No contexto da longevidade, proteger o cérebro é investir na saúde e na capacidade funcional. A reserva cognitiva, conceito que descreve a capacidade do cérebro em resistir a lesões ou degeneração, pode ser ampliada e fortalecida com hábitos diários e estratégias específicas.

O envelhecimento cerebral não ocorre de forma uniforme nem inevitável. Há pessoas que mantêm uma *performance* cognitiva impressionante aos 80 anos, enquanto outras começam a experienciar o declínio aos 50. A diferença está nas escolhas acumuladas e, evidentemente, também no papel dos genes, que podem ser mais ou menos favoráveis. Na realidade, conhece-se bem alguma suscetibilidade genética para algumas das doenças degenerativas associadas à idade. Sono, alimentação, estímulos intelectuais, atividade física, gestão do *stress*, saúde metabólica e relações sociais são decisivas para aumentar a longevidade saudável e funcional.

Os principais fatores de risco para o declínio cognitivo precoce são:

- síndrome metabólica e resistência à insulina;
- hipertensão e inflamação crónica;
- sedentarismo e sono de má qualidade;
- deficiente gestão do *stress*;
- isolamento social e falta de estímulo intelectual.

Do ponto de vista nutricional, sugere-se uma ingestão adequada de:

- Ácidos gordos ómega-3 (DHA): fundamentais para a estrutura dos neurónios. Alimentos ricos em ómega-3: peixes gordos de águas frias como salmão, cavala, sardinha, atum, arenque, truta e bacalhau, sementes de linhaça, chia, nozes e amêndoas.
- Colina, vitaminas do complexo B (especialmente B6, B9 e B12): essenciais para a síntese de neurotransmissores. Alimentos ricos em colina: ovos, fígado, amendoins, feijão-vermelho, cogumelos, brócolos.
- Alimentos ricos em vitaminas do complexo B: carne vermelha, peixes como salmão, truta, atum, sardinha e cavalinha são ricos em vitamina B12, leguminosas (lentilha, feijão, grão-de-bico, soja e ervilha), sementes e nozes, grãos integrais, arroz integral, aveia, trigo integral e quinoa, leite e laticínios, mirtilos, açafraão, chá verde.

4.2.4. Sono

O sono tem vindo a merecer um interesse cada vez maior na comunidade científica dado o seu papel vital na saúde e longevidade.

O sono é um dos pilares mais negligenciados da saúde moderna – e, paradoxalmente, um dos mais determinantes. Em tempos de produtividade constante, hiperestimulação digital e horários desregulados, o descanso passou a ser visto como opcional. Mas os dados não deixam dúvidas: dormir bem é um dos investimentos mais poderosos que alguém pode fazer para prolongar a vida, melhorar a *performance* e prevenir doenças.

Segundo o National Heart, Lung and Blood Institut¹², as pessoas que dormem pouco (menos de 7 horas) ou têm um sono de má qualidade, têm um

¹² <https://www.nhlbi.nih.gov/health/sleep/why-sleep-important>

risco acrescido de doença coronária, hipertensão, obesidade e acidente cardiovascular. No que se refere à saúde metabólica, estas pessoas apresentam um risco maior de desenvolver diabetes tipo 2. Por outro lado, durante a noite é regulada a produção de hormonas que estão diretamente relacionadas com a saciedade e o apetite e, portanto, decisivas na regulação do peso corporal. O sono de má qualidade está também associado à diminuição da eficiência do sistema imunitário, aumentando a suscetibilidade a algumas infeções.

Para demonstrar bem o efeito do sono na saúde e na *performance*, a «metáfora do jardineiro» é uma forma simples de ilustrar a importância do sono. O jardineiro tem de cuidar do jardim logo pela manhã e a sua primeira tarefa é varrer as folhas que caíram durante a noite. O sono faz exatamente isso, remove os metabolitos (produtos resultantes do metabolismo celular) produzidos e que, se não forem retirados, acabam por se acumular e atuar como substâncias tóxicas. Após a limpeza das folhas, o jardineiro tem de cortar as ervas daninhas. O sono atua como que cortando algumas ligações neuronais que ocorrem e que se sabe estarem associadas à tomada de decisão. No final, o jardineiro rega as suas plantas. O sono está também ligado à produção de uma substância – BDNF (*Brain Derived Neurotrophic Factor*) – que tem um papel preponderante na nutrição das células cerebrais. O jardineiro trata das plantas e o sono trata do cérebro.

Ciclos do sono

Do ponto de vista clínico, os ciclos do sono dividem-se normalmente entre Fase REM (*rapid eye movement*) e Fase NREM (Não-REM). O sono NREM é dividido em 3 fases.

NREM Fase 1

A Fase 1 refere-se ao sono leve NREM. É como que uma transição entre acordar e dormir. É facilmente interrompido com pequenos ruídos ou luz.

NREM Fase 2

A Fase 2 do sono NREM é considerada a primeira fase real de sono. O despertar é mais difícil de ocorrer quando comparado com a Fase 1. É um tempo em que a atividade cerebral diminui, e a frequência cardíaca e a temperatura começam a baixar.

NREM Fase 3

É a fase do sono profundo e corresponde à componente mais reparadora do sono, em particular do ponto de vista do equilíbrio hormonal.

REM

O sono REM, também conhecido como movimento rápido dos olhos, corresponde a uma elevada atividade cerebral. Esta fase é muitas vezes considerada quase alucinogénia e corresponde à última fase dos ciclos.

De salientar que, ao longo da noite, estes ciclos duram aproximadamente 90 minutos, o que para a quantidade de sono entre 7 e 9 horas implica uma sucessão de 4 ciclos com a sequência: Fase NREM 1, 2, 3 e REM.

Segundo alguns estudos, a percentagem ideal para cada ciclo para um sono de 8 horas é:

- Acordado: 2-5%.
- Leve: sensivelmente metade do tempo total de sono.
- Profundo: 15-25%.
- REM: 20-25%.

Consistência do sono

Determinar a hora de adormecer e acordar passou a ser um parâmetro decisivo, não só em termos de saúde, mas também para a prevenção de risco de doenças neurodegenerativas associadas à idade. Sabe-se que manter aproximadamente o mesmo número de horas de sono, independente do dia da semana, com horários mais ou menos semelhantes, é um elemento decisivo na qualidade de sono.

Défice de sono

O défice de sono corresponde a uma quantidade de sono inferior ao valor ideal que, segundo as principais recomendações internacionais¹³, se situa entre as 7 e as 9 horas para um adulto. Ou seja, uma duração inferior a 7 horas é considerada «défice de sono».

De um modo geral, podemos dizer que quando nascemos precisamos de dormir significativamente mais e, à medida que a idade vai avançando, vamos precisando de menos horas, sendo que o valor mínimo para calcular o «défice» deverá ser sempre 7 horas. É o valor mágico para um sono de qualidade. Assim, de um modo geral os principais indicadores de um sono saudável são os seguintes:

- adormecer em menos de 20 minutos;
- não acordar mais do que uma vez por noite;
- sentir-se descansado ao acordar;
- ter >20% de sono profundo e 20-25% de sono REM;
- dormir 7 a 8 horas por noite de forma consistente.

Dormir bem não é um luxo: é um investimento na longevidade.

4.3. ALIMENTAÇÃO PARA A LONGEVIDADE

4.3.1. Alimentação saudável

A longevidade saudável não depende apenas dos nossos genes, embora possam desempenhar um papel importante e, em alguns casos, decisivo. No entanto, existem cada vez mais evidências científicas a relevarem os hábitos diários – em particular a alimentação – como tendo um impacto determinante no modo como envelhecemos. Uma nutrição adequada pode atrasar

o envelhecimento celular, reduzir o risco de doenças crónicas (como doenças cardiovasculares, cancro, diabetes tipo 2 e demência) e promover uma vida mais longa e com melhor qualidade.

Se fizermos uma pesquisa rápida na Internet encontramos centenas de dietas que prometem saúde e longevidade para quem as adota como estilo de vida. Todavia, numa visão mais cuidada e centrada naquilo que é a ciência baseada na evidência, concluímos facilmente que a denominada dieta mediterrânica é aquela que reúne o consenso científico mais robusto na diminuição de fatores de risco das doenças crónicas mais prevalentes e, como tal, na longevidade.

A dieta mediterrânica é um padrão alimentar tradicional dos países banhados pelo Mediterrâneo (como a Grécia, Itália e sul de Espanha e França), e é considerada uma das mais saudáveis do mundo. Está fortemente associada à longevidade e à prevenção de doenças crónicas, sendo reconhecida pela UNESCO como Património Cultural Imaterial da Humanidade.

Principais características da dieta mediterrânica:

1. Predominância de alimentos de origem vegetal

- Consumo elevado de vegetais, frutas, leguminosas, frutos gordos (como nozes e amêndoas), sementes e cereais integrais.
- Fornecem fibras, vitaminas, minerais e compostos bioativos protetores (antioxidantes e anti-inflamatórios).

2. Azeite extra virgem como principal fonte de gordura

- Rico em ácidos gordos monoinsaturados e polifenóis, que protegem o sistema cardiovascular e reduzem a inflamação.

¹³ National Sleep Foundation. Acesso em: <https://www.thensf.org/how-many-hours-of-sleep-do-you-really-need/>.

3. Consumo moderado de peixe e marisco
 - Duas a três vezes por semana, fornece ácidos gordos ómega-3 (EPA e DHA¹⁴), benéficos para o coração e o cérebro.
4. Consumo reduzido de carnes vermelhas e processadas
 - A carne é consumida com moderação, privilegiando-se aves e ovos como fontes de proteína animal.
5. Consumo moderado de laticínios (sobretudo iogurte e queijo)
 - Em quantidades moderadas, muitas vezes fermentados e provenientes de fontes locais.
6. Baixo consumo de produtos ultraprocessados e açúcar
7. Vinho tinto com moderação e apenas durante as refeições (opcional)
 - Em algumas culturas mediterrânicas bebe-se um copo de vinho tinto de forma moderada, normalmente à refeição, o que pode potenciar os efeitos antioxidantes dos polifenóis. No entanto, segundo a OMS, se não é apreciador de vinho a melhor estratégia é não começar a beber.
8. Hidratação adequada com água como bebida principal
 - Evitam-se as bebidas açucaradas e dá-se prioridade à ingestão de água ao longo do dia.
- Evita-se a *fast food*, refrigerantes, *snacks* industrializados e sobremesas muito açucaradas.



¹⁴ EPA (ácido eicosapentaenoico) e DHA (ácido docosahexaenoico) são dois tipos de ácidos gordos ómega-3 de cadeia longa, com funções essenciais para a saúde e a longevidade. Ambos estão presentes nos peixes de águas frias (como salmão, sardinha, cavala, arenque, anchova).

No entanto, além dos alimentos propriamente ditos, a dieta mediterrânica também é um estilo de vida que assenta em 4 vetores fundamentais:

- Ritual das refeições: comer devagar, em companhia, com prazer e sem distrações.
- Viver o momento da refeição em toda a sua plenitude.
- Ligação social e familiar, que influencia positivamente a saúde mental.
- Sazonalidade e produtos locais, respeitando o ambiente e a cultura alimentar.

4.3.2. Suplementação baseada em evidência: o que faz sentido?

A indústria dos suplementos tem vindo a registar um crescimento vertiginoso nos últimos anos. Na maioria dos casos, não existe evidência científica robusta para os seus efeitos, para a interação com outros suplementos e, acima de tudo, sobre as consequências a longo prazo da sua ingestão. Os suplementos devem ser utilizados apenas se houver justificação clínica e, sempre que possível, por períodos não demasiado longos.

Sobre os suplementos, a agência americana da alimentação e do medicamento (Food and Drug Administration – FDA) relembra alguns princípios relativos aos suplementos e que deveriam estar nas nossas preocupações quando fazemos este tipo de escolhas. Segundo a FDA, ao escolhermos um suplemento devemos estar atentos ao seguinte:

1. Produtos que se afirmam como benéficos para tudo: saúde óssea, muscular, mental, bem-estar, longevidade, etc. Muitos efeitos num só suplemento seria ótimo, mas é irrealista.
2. Produtos que são vendidos tendo por base testemunhos pessoais. Os relatos da utilização de um suplemento por uma ou várias pessoas não têm qualquer validade porque não respeitam os princípios básicos da ciência.

3. Resultados garantidos e rápidos. Nem os medicamentos mais sofisticados e tecnologicamente mais avançados garantem resultados, muito menos num curto espaço de tempo.

4. Produtos com rótulo de «naturais». Não é garantia de nada. Algumas plantas, quando ingeridas, são letais, apesar de serem «naturais».

5. Curas ou tratamentos milagrosos. Quando ocorre uma descoberta para uma determinada situação clínica, antes de ser divulgada nos *media* ou nos *sites* de venda de suplementos é divulgada no seio da comunidade científica e sempre com cuidados redobrados, porque a história da saúde está repleta de casos que aparentemente eram de sucesso garantido e acabaram por defraudar expectativas, algumas até com consequências desastrosas para a saúde pública (por exemplo, talidomida).

6. «Aprovados pela FDA.» É importante referir que a FDA não aprova suplementos alimentares.

Todavia, existem alguns suplementos em relação aos quais há evidências científicas sobre o seu efeito na saúde e longevidade.

Vitamina D

- Função: regulação imunitária, saúde óssea, prevenção de doenças crónicas e melhoria do estado de humor.
- Evidência: níveis adequados estão associados a menor mortalidade por todas as causas. A deficiência é comum e associada a maior risco de cancro, doenças cardiovasculares e infeções.

Ómega-3 (EPA + DHA)

- Função: anti-inflamatório, protetor cardiovascular, neurológico e ocular.
- Evidência: reduz o risco de eventos cardíacos, desacelera o declínio cognitivo e modula a inflamação crónica.

Magnésio

- Função: cofator em >300 reações enzimáticas, regula o sono, o metabolismo, a tensão arterial.
- Evidência: baixos níveis estão associados a risco cardiovascular, resistência à insulina, depressão e osteoporose.

Coenzima Q10 (ubiquinol)

- Função: produção de energia mitocondrial, antioxidante.
- Evidência: os níveis diminuem com a idade; a suplementação melhora a função mitocondrial, em particular nos idosos ou quem toma estatinas (medicamento para o colesterol).

Creatina

- Função: energia muscular e cerebral, preservação de massa magra.
- Evidência: suporte crescente para preservação da função física e cognitiva nos idosos.

Na ausência de mais estudos, os dados atuais sobre o uso de suplementos reforçam o conselho de dedicar toda a atenção aos hábitos alimentares saudáveis, com uma maior proporção de alimentos vegetais nos quais estão presentes muitas das vitaminas e minerais necessários.

4.4. EXERCÍCIO FÍSICO COMO INTERVENÇÃO ANTIENVELHECIMENTO

O Colégio Americano de Medicina Desportiva (ACSM) recomenda um programa de exercício multicomponente (*i.e.*, com diferentes tipos de atividades) com foco em longevidade funcional, autonomia e prevenção de doenças crônicas e quedas. Este programa inclui 4 pilares fundamentais:

Exercício aeróbio (cardiorrespiratório)

- Objetivo: melhorar a saúde cardiovascular, o controlo metabólico e a função cognitiva.

Recomendação:

- 150 a 300 minutos/semana de intensidade moderada (por exemplo, caminhada rápida, natação, ciclismo leve). Intensidade moderada significa que pode manter a respiração sem grandes alterações no ritmo. Por exemplo, consegue caminhar ou correr mantendo uma conversa normal, não ofegante.
- Ou 75 a 150 minutos/semana de intensidade vigorosa (por exemplo, marcha acelerada, dança, bicicleta com resistência).
- Deve ser feito em sessões de, pelo menos, 10 minutos.
- Frequência: 3 a 5 dias por semana.

Exercício de força (resistência muscular)

- Objetivo: preservar ou aumentar a massa muscular, prevenir a sarcopenia (diminuição da massa e função muscular) e manter a funcionalidade.
- Recomendação:
 - Pelo menos duas vezes por semana, com exercícios para os principais grupos musculares (pernas, costas, peito, braços).
 - 1 a 3 séries de 8 a 12 repetições, com carga moderada a elevada, ou seja, 60-80% do peso em que consegue fazer apenas uma repetição.

- Exemplos: máquinas, pesos livres, elásticos de resistência, treino com o peso corporal (agachamentos, elevações de calcanhar, etc.).

Exercício de flexibilidade

- Objetivo: manter ou melhorar a amplitude de movimento, facilitar atividades da vida diária e reduzir o risco de lesão.
- Recomendação:
 - ≥ 2 dias por semana, idealmente após o aquecimento ou no final do treino.

- Sustentar cada alongamento por 30 a 60 segundos e repetir 2 a 4 vezes por grupo muscular.

- Exemplos: alongamentos estáticos, ioga suave, *tai chi*.

Exercícios de equilíbrio e coordenação

- Objetivo: prevenir quedas e melhorar a mobilidade funcional.
- Recomendação:
 - ≥ 2 a 3 dias por semana.
 - Particularmente importante para quem tem histórico de quedas ou dificuldades de mobilidade.
- Exemplos: caminhar em linha reta ou de costas; equilibrar-se apenas num pé; *tai chi*; treino proprioceptivo (bosu, superfícies instáveis).



Integração e progressão

O ACSM recomenda:

- Personalizar a prescrição com base na condição física, saúde, limitações e preferências individuais. Se puder ter um profissional do exercício com especialização em saúde, é a solução ideal. Não só ajuda no compromisso, como assegura maior segurança e eficiência.
- Progressão gradual da intensidade, volume e complexidade do exercício.

Observações importantes:

- A avaliação médica prévia pode ser indicada para idosos com doenças crónicas, múltiplas comorbilidades ou sedentários de longo termo.
- O exercício deve ser agradável, seguro e adaptado às limitações individuais, com foco na autonomia e qualidade de vida.

4.5. O QUE PODEMOS APRENDER COM AS BLUE ZONES

As *Blue Zones* (ou Zonas Azuis) são regiões do mundo identificadas como tendo proporcionalmente mais pessoas que vivem até aos 90 ou 100 anos com boa saúde, ou seja, com elevada longevidade saudável.

O termo foi popularizado por Dan Buettner, jornalista e investigador da *National Geographic*, que, com uma equipa de demógrafos, médicos e cientistas, estudou estas populações para descobrir que hábitos, estilos de vida e contextos sociais promovem a longevidade. Quais são as 5 *Blue Zones* originais?

- Okinawa (Japão).
- Sardenha (Itália) – Região de Ogliastra.
- Nicoya (Costa Rica).
- Icária (Grécia).
- Loma Linda (Califórnia, EUA).

No estudo destas populações encontraram-se alguns pontos comuns que parecem estar na base da extraordinária longevidade. São eles:

1. Movimento natural diário. Promover o exercício é hoje algo indiscutível em termos de gestão do *stress*, do impacto na função cognitiva, na saúde e bem-estar.
2. Propósito. Tornar a vida em algo útil com objetivos claros, precisos e definidos no tempo.
3. Gestão do *stress*. Até os centenários, que se pensava que não sofreriam de *stress*, necessitam de abrandar o ritmo. É uma necessidade fisiológica. Porque não a respeitamos no nosso dia a dia?
4. A regra dos 80%. A alimentação é decisiva para os atletas, para os doentes, para os saudáveis, para todos. Porque não respeitamos este princípio quando sabemos que tem um impacto significativo naquilo que somos, no que fazemos e como fazemos?
5. Privilegiar os vegetais. A gordura e o açúcar nunca foram amigos da saúde nem da *performance*. Em particular da nossa capacidade cognitiva. Disponibilizar nas máquinas automáticas saladas pré-confeccionadas e nos refeitórios aumentar as opções com vegetais deve ser, tem de ser, uma opção para quem quer colaboradores saudáveis e produtivos.
6. Vinho às 5. Parar, conviver e recuperar. O vinho é, neste caso, metafórico. Pode ser chá, água, café. O que desejar. O mais importante é parar para recuperar, física e mentalmente.
7. Amar os seus. O ódio, a irritabilidade e a raiva são indutores e promotores de *stress* e mal-estar. Cultivemos as relações com aqueles de quem gostamos. Amar ou, pelo menos, gostar e respeitar, é bem melhor que ignorar ou rejeitar. Cultivemos a amizade.

8. Grupos de apoio. Os alcoólicos anónimos sabem isso há muitos anos. Sabem que quando estão juntos têm uma força maior devido ao apoio mútuo. Quando um cai, o outro ajuda-o a levantar-se.
9. Espiritualidade/religião. Participação regular em atividades espirituais ou de fé.

4.6. CONCLUSÃO

Vivemos numa era em que o tempo se tornou o bem mais escasso e, paradoxalmente, o mais desperdiçado. Neste aspeto, a ciência tem vindo a mostrar claramente que a longevidade saudável não é fruto do acaso: é resultado de escolhas consistentes, conscientes e sustentadas ao longo da vida. Investir na saúde não significa apenas viver mais anos, mas viver anos com qualidade, autonomia, lucidez e prazer. Isto é longevidade funcional.

A longevidade é uma construção diária. Os pilares são simples, mas exigem compromisso:

- Alimentar-se de forma adequada, optando por alimentos que nutrem e protegem o organismo.
- Ser fisicamente ativo, não como algo penoso mas como celebração da vitalidade.
- Atenção ao sono, respeitando os ritmos biológicos e restabelecendo o corpo e a mente.
- Gerir o *stress* com consciência, desacelerando, respirando e ligando-se de novo àquilo que importa.
- Cultivar relações, propósito e alegria, pois a biologia responde ao que a alma sente.

Este investimento requer tempo, foco e disciplina. E como qualquer investimento estratégico, os resultados não são imediatos — são cumulativos, silenciosos e profundamente transformadores.

As chamadas *Blue Zones* mostram-nos que a longevidade se alcança em comunidades que vivem com simplicidade, intenção e pertença. Não é a perfeição que prolonga a vida, mas a consistência de hábitos alinhados com a natureza humana.

A longevidade começa agora.

4.7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Attia, P., & Gifford, B. (2023). *Outlive: A ciência e a arte da longevidade*. Bertrand.
- Inchauspé, J. (2022). *A revolução da glicose: Como equilibrar os seus níveis de glicose*. Livros Bertrand.

- Means, C., & Means, C. (2024). *Good energy: The surprising connection between metabolism and limitless health*. Harper Wave.
- National Heart, Lung, and Blood Institute. (n.d.). *Why is sleep important?* <https://www.nhlbi.nih.gov/health/sleep/why-sleep-important> (consultado em 20 maio de 2025).
- National Sleep Foundation. (n.d.). *How many hours of sleep do you really need?* <https://www.thensf.org/how-many-hours-of-sleep-do-you-really-need/> (consultado em 15 maio de 2025).
- Soares, J. (2025). *Upgrade*. Porto Editora.



O ESPAÇO SOCIAL DA LONGEVIDADE E DO ENVELHECIMENTO ATIVO



RESUMO

Nesta secção abordam-se diversos fatores que evidenciam o papel do investimento individual na interação social para o aumento do bem-estar num contexto de aumento da longevidade. O texto inicia com a definição do conceito de envelhecimento ativo, seguindo-se a análise da influência do estatuto socioeconómico, da situação conjugal e da existência de filhos, da participação social e da integração no mercado de trabalho. Para cada um destes fatores, são apresentadas algumas sugestões com vista ao futuro.

Palavras-Chave: longevidade, bem-estar, interação social, envelhecimento ativo

«Muitos tratam amizades e outras interações humanas como se fossem coisas que podem guardar num armário, onde podem voltar um dia e encontrá-las inalteradas. Infelizmente, as relações humanas não sobrevivem com esta mentalidade.»

Louis Yako (Antropólogo, escritor, poeta e jornalista)

5.1. INTRODUÇÃO

Este capítulo aborda o papel que a interação social desempenha como contributo para a saúde e bem-estar das pessoas no decurso do seu natural processo de envelhecimento.

Sabendo que diversos fatores contribuem para o envelhecimento da população, como referido na introdução deste estudo, todos estes dados indicam o papel cada vez mais relevante que as pessoas mais velhas poderão desempenhar na sociedade num futuro próximo. Isto evidencia a necessidade de que os governos, as instituições, as organizações e, também, cada um de nós, individualmente, saibamos lidar com este fenómeno da forma mais eficaz e humana possível, de modo a garantir que as pessoas mais velhas mantenham a sua qualidade de vida e continuem a contribuir ativamente para a sociedade.

A abordagem aos fatores de interação social deste capítulo reflete apenas a necessidade de elencar tópicos para maior clareza da exposição, sem esquecer a sua interligação com todas as outras áreas de intervenção. Nas páginas seguintes serão analisados temas relacionados com o envelhecimento ativo e a sua ligação com o estatuto socioeconómico, a influência dos filhos (ou a sua ausência), os investimentos na prevenção do isolamento social e a participação no mercado de trabalho.

5.2. ENVELHECIMENTO ATIVO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o envelhecimento ativo é um processo que permite melhorar o bem-estar das pessoas à medida que envelhecem, criando oportunidades para a sua saúde, participação e segurança (social, financeira e física). Este conceito, atualmente bastante popular, enfatiza a ligação essencial entre atividade e saúde. No entanto, não se refere exclusivamente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de participar no mercado de trabalho; inclui também a participação na sociedade de acordo com as necessidades e capacidades individuais. Exemplos disto são o envolvimento em atividades de voluntariado, de mentoria, de cariz religioso ou político, bem como a manutenção da atividade mental através de tarefas que sejam significativas para a pessoa, desde a leitura às atividades artísticas ou ao exercício físico. O objetivo é centrar-se não apenas na idade cronológica das pessoas, como quem olha para o passado através de um retrovisor, mas sobretudo no conceito positivo de idade prospetiva – ou seja, olhar para o futuro e para o tempo de vida que ainda se espera viver, de acordo com a esperança de vida correspondente à idade atual. Numa visão ideal, é uma época em que as pessoas têm tempo para refletir sobre o que fizeram no passado e no que ambicionaram mas não puderam fazer antes devido aos encargos com a educação dos filhos e/ou responsabilidades laborais. Para alguns, é tempo para se dedicarem a atividades de lazer, para outros, a atividades de intervenção cívica, e para outros, ainda, à continuação de uma participação em atividades produtivas.

Um estudo de autores italianos comprova o aumento da longevidade em cinco países europeus e nos Estados Unidos da América como consequência da melhoria das condições de vida – sociais, económicas, educativas e culturais – durante o envelhecimento da geração dos *baby*

boomers, mas referindo, contudo, que as desigualdades sociais podem afetar tanto as condições como a duração dessa longevidade (Strozza *et al.*, 2024). A redução das taxas de natalidade e de mortalidade infantil permitiu um investimento cada vez maior na educação, conduzindo a um adiamento relativo da entrada dos jovens adultos no mercado de trabalho. Este fenómeno, aliado à melhoria na prestação de cuidados de saúde, contribui para um limiar prospetivo da velhice mais elevado do que o atualmente estabelecido – os 65 anos. Este aumento abre novas oportunidades para o envelhecimento ativo e maior participação social destas pessoas. Contudo, os autores enfatizam também que condições graves de privação/pobreza não só diminuem a longevidade de um número cada vez maior de pessoas, como fazem com que gerações inteiras de jovens cresçam em condições piores do que as que garantiriam uma sobrevivência saudável em idades mais avançadas. Aqui começa a desenhar-se a necessidade de flexibilidade no conceito de velhice, que iremos continuar a referir mais adiante.

Este conceito, atualmente bastante popular, enfatiza a ligação essencial entre atividade e saúde.

Apesar da conceção otimista do envelhecimento ativo (não obstante o impacto das desigualdades sociais), há uma outra face da moeda. Consideramos o lado positivo do início da chamada terceira idade, com as oportunidades para escolhas, autonomia e lazer, mas não podemos esquecer que existe a camada dos «outros mais velhos», cujas incapacidades aumentam em gravidade e cronicidade e que, independentemente do estatuto social e classe económica, enfrentam como resultado a entrada nas «casas de repouso/lares/residências», onde as escolhas, a autonomia e o lazer terminam em silêncio.

Ao nível das políticas públicas, é importante minimizar os fatores que estão na base das desigualdades sociais e garantir a sustentabilidade da Segurança Social, focando em todos os cidadãos e, em particular, nos mais desfavorecidos, uma responsabilidade de um Estado que pretende ser humanista.

Ao nível local, e como foi claramente sugerido pelos participantes no estudo qualitativo, importa destacar o papel da comunidade mais próxima dos cidadãos – como associações recreativas, clubes de dança, ginásios ou excursões – na criação de oportunidades para o desenvolvimento de atividades físicas e intelectuais, promovendo inclusivamente a interação entre diferentes gerações. A OMS recomenda o contacto intergeracional como uma medida eficaz para melhorar a saúde física e mental, desenvolver competências e aumentar o bem-estar, tanto das pessoas mais velhas como das mais jovens, contribuindo ainda para a redução do estigma associado ao idadismo.

Numa perspetiva de envolvimento mais holístico, as chamadas «casas de repouso/lares/residências» exigem um trabalho concertado de políticas públicas, regionais e organizacionais, quer, por exemplo, no estatuto de cuidadores, seus direitos e deveres, quer em instalações com condições de habitação dignas e saudáveis, quer na criação de atividades para o envolvimento ativo dos seus hóspedes.

As organizações ligadas ao sector produtivo têm igualmente um papel relevante. Uma prática comum em alguns sectores consiste em estimular, ou mesmo coagir, os seus profissionais com idades a partir dos 50 anos a saírem através de reformas antecipadas ou negociadas. Esta prática reflete um comportamento discriminatório relativamente à idade, também conhecido por «idadismo», cujo fundamento não é demonstrado por nenhum estudo científico, além de ser contrário à Diretiva 2000/78/CE do Conselho Europeu e à Carta dos Direitos Fundamentais da UE. Para este tipo de políticas organizacionais, importa que haja não só informação pública sobre penalizações aplicáveis, bem como o seu efetivo cumprimento.

Deixo para último ponto o papel das pessoas, individualmente. Independentemente da existência de condições financeiras, do ambiente em que vivemos e da saúde, cabe a cada um de nós tomar a iniciativa e pôr em prática uma série de atividades associadas ao envelhecimento ativo, que passam não só pelo exercício físico, mas também pelo cognitivo e social. Não basta ir ao ginásio uma ou duas vezes por semana, mas aproveitar essas idas ao ginásio, cursos de pintura, aulas de música ou módulos de desenvolvimento de capacidades tecnológicas para que a idade prospetiva seja ativa em todas as vertentes, fornecendo propósito e motivação. Algumas organizações do sector social (embora em pequeno número em Portugal) têm esta missão de promoção do envelhecimento ativo, criando oportunidades de trabalho em *part-time* para variados tipos de funções e/ou atividades de lazer ativo.

**SUGESTÕES
PARA O
PRESENTE
E O FUTURO**

5.3. ESTATUTO SOCIOECONÓMICO

Na secção anterior foi abordada a questão do processo de envelhecimento ativo num contexto de longevidade crescente, mas também o aumento da gravidade das doenças limitadoras, de longo prazo, em franjas desfavorecidas da população.

O Estatuto Socioeconómico (ESE) é uma das variáveis que os estudos por todo o mundo demonstram ter impacto nestes dois tipos de resultados. O ESE refere-se a uma combinação de fatores económicos e sociais que incluem a profissão, o prestígio social, o nível salarial, a educação e os grupos sociais a que a pessoa pertence, e é utilizado para descrever as desigualdades numa sociedade.

Pessoas com ESE mais baixo, tipicamente têm menor autonomia no trabalho e uma maior probabilidade de estar sujeitas a maior *stress* e emoções negativas, maior exposição a ambientes menos saudáveis, pior nutrição e comportamentos como o consumo de álcool, tabaco e inatividade física.

Por outro lado, quando o ESE é elevado, a longevidade isenta de doenças limitadoras é significativamente maior, associada à regular utilização de serviços de saúde e à participação social, quer

em atividades de lazer ou produtivas, quer em maior número de contactos sociais com amigos, além da família mais próxima, quer na adaptação do ambiente em que vivem, nomeadamente doméstico. Esta diferença é mais marcada tendo em conta o nível de escolaridade atingido. As pessoas com maior nível de escolaridade têm maior qualidade de vida, com maior participação em atividades produtivas que promovem o envelhecimento ativo, mesmo que não pagas (Xu & Payne, 2024; Aguirre *et al.*, 2024).

A influência do nível educacional também se faz sentir por via indireta, ou seja, através do nível educacional atingido pelos filhos adultos. O aumento do número de anos de escolaridade dos filhos adultos foi associado a uma redução geral do risco de inatividade física, obesidade, alcoolismo e tabagismo, bem como a um índice de massa corporal contínuo mais baixo, ou a uma adaptação das condições ambientais domésticas, por exemplo, em termos de climatização das casas ou da facilidade de comunicação. Ou seja, os recursos socioeconómicos dos filhos adultos podem afetar a saúde e a longevidade dos seus pais (Torres *et al.*, 2022). Este facto leva-nos ao ponto seguinte, a comparação entre as pessoas idosas com filhos *versus* as que não os têm ou tiveram (ponto 5.4.).

SUGESTÕES PARA O PRESENTE E O FUTURO

Corrigir as desigualdades sociais e promover estilos de vida saudáveis estão associados a uma maior e melhor longevidade. No caso do aumento do ESE dos cidadãos, o papel primordial compete aos governos e aos agentes económicos, com o objetivo de aumentar a riqueza e o desenvolvimento dos países. Independentemente das opções ideológicas, o desenvolvimento económico e a redução da pobreza e das desigualdades sociais são ambições de todos os partidos políticos, embora os caminhos para o seu alcance se diferenciem. Qualquer que seja o percurso adotado, a melhoria das condições de vida é uma prioridade, não só através do papel social dos estados, de redistribuição de rendimentos, mas também da criação de incentivos para o aumento

dos salários e condições de vida em termos ambientais, e de oportunidades de formação ao longo da vida para atualização contínua de competências.

A nível individual, a preparação para um envelhecimento ativo deve começar desde cedo, nomeadamente no que diz respeito à poupança como «almofada» para as eventualidades que esses anos a mais possam trazer. A educação, por outro lado, é um dos fatores mais determinantes para a adoção de comportamentos que promovam a saúde física e mental, bem como para a atualização de competências – o chamado *upskilling* ou *reskilling* – com vista a eliminar ou reduzir a desatualização profissional. Como dizia um dos participantes no estudo qualitativo, «a progressiva falta de contacto social e o não aprender coisas novas leva-nos mais depressa a ter que lidar com demências e assim... a tendência é ficar cada um no seu quadrado e temos que lutar um bocadinho contra isso». As universidades sénior podem desempenhar um papel relevante neste processo, mas também cabe às organizações laborais assegurar que a formação contínua abre portas ao desenvolvimento de competências atualizadas que possam vir a constituir a base de uma ocupação alternativa futura, nomeadamente como fonte de rendimento.

5.4. SITUAÇÃO MARITAL E OS FILHOS

O estudo qualitativo que precede estes capítulos ilustra que as pessoas valorizam a família próxima, os filhos, como uma das suas prioridades de vida. Enquanto jovens ou na meia-idade, os filhos são fonte de preocupação e investimento, nomeadamente quanto à sua educação. Para os mais velhos, o objetivo de apoiar os filhos e netos revela-se igualmente importante.

A investigação científica nas áreas da psicologia e da gerontologia partilha este interesse, tendo os estudos destacado a influência positiva da conjugalidade e da parentalidade na melhoria da saúde mental e física das pessoas idosas.

Um estudo realizado com participantes na Austrália, nos Países Baixos e na Finlândia, por exemplo, evidencia um efeito positivo da conjugalidade em termos de saúde mental e física, bem como um

impacto benéfico da parentalidade – sobretudo através do controlo social associado a esta, ou seja, da adoção de comportamentos saudáveis, quer pela sua interiorização no processo de educação dos filhos, quer pelas advertências e conselhos dos próprios filhos (Kendig *et al.*, 2007).

A demografia é clara quanto à redução das taxas de natalidade, mas alguns estudos sugerem que o benefício está na experiência da parentalidade em si, independentemente do número de filhos (Grundy & Read, 2012; Kim *et al.*, 2015).

Embora nem sempre seja amplamente abordado na literatura científica, o relacionamento afetivo com o cônjuge ou com os filhos – o amor – constitui uma fonte de companhia e de emoções positivas que melhora a qualidade de vida desde cedo e perdura ao longo dos anos. O inverso também se verifica nos casos de rutura desses laços de cuidado e afeto.

**SUGESTÕES
PARA O
PRESENTE
E O FUTURO**

Sendo este um fator do foro individual íntimo não nos compete aqui fazer quaisquer sugestões, a não ser chamar a atenção para a importância que as emoções positivas têm no processo de envelhecimento com qualidade. Voltaremos à importância da componente afetiva na secção seguinte.

**5.5.
PARTICIPAÇÃO SOCIAL**

A participação ativa em várias atividades sociais pode melhorar o Bem-Estar Subjetivo das pessoas mais velhas. A identidade individual representa aquilo que somos, com base não só nas nossas características pessoais, mas também nas interpretações que os outros fazem de nós, em contexto laboral, ou pela inserção em grupos, desde os familiares aos grupos mais diversos (religiosos, artísticos, desportivos, etc.). Fazer parte de grupos sociais e desenvolver relações de amizade tem impacto nos comportamentos e facilita a obtenção de apoio social, melhorando assim o Bem-Estar Subjetivo dos mais velhos, ou seja, a sua saúde física e mental. A participação ativa do adulto sénior em atividades sociais melhora a sua agilidade mental, mantém a sua aptidão física e promove a satisfação com a vida através das interações sociais e da criação de mais amigos, o que faz aumentar o bem-estar, reduzir a ansiedade e os quadros psicológicos negativos associados à solidão (Qing Z *et al.*, 2024; Ponce *et al.*, 2014). Por outro lado, a solidão e o isolamento social têm um efeito direto ao propiciar a depressão e a ansiedade, bem como, indiretamente, na maior propensão para comportamentos pouco saudáveis, como fumar, ter uma dieta deficiente, problemas de sono e redução da atividade física.

Mas criar e manter amizades requer investimento em confiança, respeito e tempo, e a qualidade

emocional das amizades depende destes investimentos e da sua reciprocidade. A qualidade de uma relação diminui rapidamente quando a frequência e duração dos contactos decresce, embora o tempo dedicado seja maior ou menor consoante a proximidade e intensidade desses laços. Claramente, a família e os amigos mais próximos têm mais impacto na redução dos efeitos do isolamento social e da solidão na saúde e na longevidade.

Mas criar e manter amizades requer investimento em confiança, respeito e tempo, e a qualidade emocional das amizades depende destes investimentos e da sua reciprocidade.

No período de confinamento causado pela pandemia da COVID-19 estes efeitos foram relatados por todos, mas foi nas pessoas mais velhas, sem responsabilidades laborais, que a solidão e o isolamento mais consequências negativas tiveram. A distância geográfica, a não participação no mercado de trabalho e a perda do cônjuge são exemplos de fatores que impõem fortes constrangimentos à criação e manutenção de amizades.

Num mundo onde a Internet ganhou um estatuto de conectividade universal, a utilização das redes sociais *online* reduz a distância geográfica

e proporciona uma maior capacidade de receber apoio social e encorajar comportamentos socialmente motivados, que podem aumentar as emoções positivas e, conseqüentemente, a saúde, independentemente das diferenças do ESE (Hobbs *et al.*, 2016). As medidas de atividade social *online* que são mais preditivas de uma redução na mortalidade são precisamente aquelas que indiciam interações sociais *offline*, ou seja, a utilização das redes sociais entre pessoas que já mantinham uma relação social fora das redes *online*. De facto, a relação entre amizade e redução da mortalidade é impulsionada pela perceção de proximidade e desejo de conexão por parte dos outros, mesmo quando essas conexões são difíceis ou mesmo impossíveis fisicamente. Estes resultados sugerem que apenas conhecer mais pessoas *online* ou procurar mais conexões não é suficiente para uma melhor saúde física e mental. Em vez disso, a melhoria do bem-estar e da saúde física e mental depende da probabilidade de que, uma vez conhecidas,

as interações sociais continuem e/ou os outros mantenham a amizade (ver citação inicial).

Apesar disto, não podemos esquecer que, para as pessoas mais velhas, em particular com baixa literacia, ou de uma forma geral mais vulneráveis digitalmente, o relacionamento *online* é uma miragem e o contacto físico ou não virtual mantém-se indispensável. Esta necessidade é visível quando vamos, por exemplo, à farmácia, ao banco ou à padaria e encontramos pessoas cujo objetivo último é conversar e ser ouvido, e sentir o contacto humano. Acresce que a digitalização de serviços essenciais (bancários, fiscais, de saúde) pode resultar na exclusão financeira ou na perda de autonomia e, conseqüentemente, na impossibilidade de essas pessoas gozarem dos seus direitos sociais. Esta situação corre o risco de minar vários valores partilhados da UE em relação aos serviços essenciais, como o acesso universal e o tratamento igualitário. Daí que o direito ao *offline* deva ser incluído na prestação destes serviços essenciais.

**SUGESTÕES
PARA O
PRESENTE
E O FUTURO**

Em primeiro lugar, chamo a atenção para a relevância da citação inicial deste capítulo. As amizades devem ser alimentadas por relações de reciprocidade, que exigem investimento de tempo e esforço. Infelizmente, os resultados do estudo qualitativo apontam, de algum modo, para uma certa desvalorização deste princípio, como referem alguns participantes – «Já há muitos grupos, não preciso de coletividades», cuja imagem é menos atraente e mais associada aos «idosos, muito idosos». Combater o isolamento social e a solidão no processo de envelhecimento é preocupação de muitos, frequentemente associados a demência, e exige que os esforços de manutenção de relações sociais sejam iniciados cedo e mantidos ao longo dos anos para que sejam efetivamente uma fonte de apoio.

Em segundo lugar, e a um nível mais público, as políticas que promovam o aumento da criação de relacionamentos sociais com propósito são fundamentais. Isto traduz-se na criação de comunidades de partilha de valores, de conhecimentos, de atividades recreativas, culturais ou mesmo profissionais.



5.6. PARTICIPAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO

Com o aumento da longevidade, a manutenção da idade cronológica como critério para a reforma levanta desafios a vários níveis – nacional, organizacional e individual.

A nível nacional, a pressão exercida sobre os sistemas de pensões coloca sérios desafios à sua sustentabilidade. Paralelamente, as organizações enfrentam dificuldades relacionadas com a escassez de mão de obra, em particular em países como Portugal, onde a baixa taxa de fertilidade reduz o número de pessoas em idade ativa. A esta realidade soma-se a saída de jovens qualificados para o estrangeiro, em busca de melhores salários e condições de vida – a chamada *fuga de cérebros*.

No plano individual, e como sublinhado pelo estudo qualitativo, tanto o baixo nível de poupança como a necessidade de estímulo intelectual levam algumas pessoas a procurar uma ocupação após a reforma que contribua para a continuidade da sua identidade pessoal. Uma das respostas a esta realidade tem sido o chamado *bridge employment* (emprego de transição), que permite uma passagem mais suave do trabalho para a reforma, sobretudo para pessoas com qualificações profissionais específicas. Estas soluções podem assumir a forma de funções em regime de tempo parcial, programas de mentoria para trabalhadores mais jovens (ou mesmo de mentoria invertida, promovendo o contacto intergeracional), bem como iniciativas de formação de competências. Há mesmo quem antecipe que o futuro das escolas de negócios dependerá fortemente da criação de programas

A formação contínua (não apenas para os mais novos) permite a atualização de conhecimentos e capacidades, nomeadamente em desenvolvimentos tecnológicos.

de desenvolvimento de competências – básicas ou avançadas – dirigidos a pessoas mais velhas.

As grandes barreiras a esta evolução do mercado de trabalho são, por um lado, o idadismo, isto é, os preconceitos estereotipados de que os mais velhos não têm a mesma produtividade e desempenho, e as mentalidades individuais, e até de familiares, quanto à iniciativa de procurar trabalho pós-reforma, pago ou *pro bono*. Em termos de políticas públicas, temos assistido a um aumento progressivo da idade e do número de anos de trabalho na elegibilidade para a reforma, mas este aumento, sendo igual para todos, não acompanha a diversidade da população que, como foi referido na secção 5.3., pode apresentar grandes diferenças na saúde física e mental por áreas geográficas, estrato social, sexo, nível educacional e de qualificação profissional.

Esta diversidade de motivações individuais, de desafios organizacionais e de necessidade de sustentabilidade da Segurança Social sugere que os escalões da idade para a reforma se tornem mais flexíveis e mais coerentes com os conceitos de idade prospetiva e de aprendizagem ao longo da vida, de modo a abarcar não só aqueles cuja saúde exige uma transição mais rápida, acompanhada de apoios de saúde e adaptações do modo de vida, mas também aqueles cuja longevidade se traduz pelo envelhecimento ativo.

Relativamente a este fator, compete às entidades governamentais, organizacionais e associações sindicais acordar em revisões legislativas que considerem a grande diversidade nos processos de envelhecimento, nomeadamente no que concerne a não ter uma só idade cronológica como definidora da elegibilidade ou mesmo da obrigatoriedade da reforma. É grande o número de pessoas que ambicionam manter-se profissionalmente ativas, quer após a reforma compulsiva aos 70 anos (como no caso da administração pública), quer mais cedo, mas que são coagidas pelas políticas de idadismo de certas organizações. A revisão deste quadro legal deve ter em conta a diversidade geográfica, de desenvolvimento socioeconómico, de sexo, de saúde e exposição ambiental tóxica, bem como de motivação intrínseca em funções produtivas.

A execução (*enforcement*) das políticas contra o idadismo (que levam para a inatividade pessoas com todas as suas capacidades produtivas) pode revelar-se um contributo para aliviar a pressão dos sistemas de Segurança Social e para a criação de uma população que, embora mais velha, se mantém saudável. A formação contínua (não apenas para os mais novos) permite a atualização de conhecimentos e capacidades, nomeadamente em desenvolvimentos tecnológicos.

Ao nível individual, é aconselhável o planeamento da transição para a reforma. Este planeamento envolve a importante sustentabilidade financeira, mas também o desenvolvimento de atividades diversificadas que alimentem o propósito individual após a reforma, como, por exemplo, *hobbies*, envolvimento em ações de voluntariado ou inscrição em ginásios. Torna-se relevante, de igual modo, considerar o desenvolvimento de capacidades cognitivas que permitam manter ou iniciar uma atividade produtiva que, na idade mais longa, assegure ou promova o envelhecimento ativo.

SUGESTÕES PARA O PRESENTE E O FUTURO

5.7. CONCLUSÃO

Ao longo deste capítulo foram abordados alguns temas que, dizendo respeito aos investimentos em interação social, afetam o processo de envelhecimento da população, um índice demográfico muito relevante em Portugal. A divulgação de informação clara e precisa pode promover a discussão desta temática em diversos espaços de debate – político, social, universitário, organizacional –, bem como a sensibilização da sociedade como um todo para o tema da longevidade e dos comportamentos individuais na relação com o futuro. Este é um dos objetivos deste estudo. Foram também incluídas sugestões para o presente e futuro. Saliento algumas dessas sugestões, feitas a pensar nas pessoas, individualmente:

- Inserção em grupos ou comunidades que promovam o exercício físico e mental.
- Investimento na criação e desenvolvimento de conhecimentos e capacidades profissionais.
- Fortalecimento da ligação com a família mais próxima e investimento na criação e, principalmente, na manutenção das relações de amizade como principal fonte de apoio social e da redução da solidão e isolamento social.
- Planeamento da transição para a reforma a nível financeiro, de saúde, de envolvente ambiental, com aquisição de competências diversificadas.

... a sensibilização da sociedade como um todo para o tema da longevidade e dos comportamentos individuais na relação com o futuro.

5.8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, F. B., Tiecker, A. P., Zmuda, G. G. O., Rocha, J. P. & Bós, A. J. G. (2024). Relationship between active aging and the Human Development Index: particularities of aging in Brazil. *Geriatrics, Gerontology and Aging*. Vol. 18: 1-9. https://doi.org/10.53886/gga.e0000172_EN
- Grundy, E. & Read, S. (2012). Social Contacts and Receipt of Help Among Older People in England: Are There Benefits of Having More Children?. *The Journals of Gerontology: Series B*. Vol. 67(6): 742-54. doi.org/10.1093/geronb/gbs082
- Hobbs, W., Burke, M., Christakis, N. A. & Fowler, J. H. (2016). Online social integration is associated with reduced mortality risk. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. Vol. 113, No. 46: 12980-12984, <https://www.jstor.org/stable/10.2307/26472458>
- Kendig, H., Dykstra, P. A., van Gaalen, R. I. & Melkas, T. (2007). Health of Aging Parents and Childless Individuals. *Journal of Family Issues*. Vol. 28(11): 1457-1486, 10.1177/0192513X07303896
- Kim, J. H., Lee, S. G., Shin, J., Choi, Y., & Park, E. C. (2015). The effect of offspring on depressive disorder among old adults: Evidence from the Korean Longitudinal Study of Aging from 2006 to 2012. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. Vol. 61: 351-62, doi:10.1016/j.archger.2015.08.003
- Ponce, M. S., Rosas, R. P., Lorca, M. B. (2014). Social capital, social participation and life satisfaction among Chilean older adults. *Rev. Saúde Pública*. Vol. 48(5):739-749. doi: 10.1590/S0034-8910.2014048004759

- Strozza, C., Egidi, V., Testa, M. R. & Caselli, G. (2024). Ageing and diversity: Inequalities in longevity and health in low-mortality countries. *Demographic Research*. Vol. 50: 347-376 DOI: 10.4054/DemRes.2024.50.12.
- Torres, J., Yang, Y., R. K. & Courtin, E. (2022). Increased adult child schooling and older parents' health behaviors in Europe: A quasi-experimental study. *SSM – Population Health*. Vol. 19: 1-28, <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101162>
- Qing, Z., Wu, C. & Gao, T. (2024). The impact of social participation on Subjective Wellbeing in the older adult: the mediating role of anxiety and the moderating role of education. *Frontiers in Public Health*, 16 May. Vol. 12: 1-8. doi: 10.3389/fpubh.2024.1362268
- World Health Organization (2023). *Connecting generations: planning and implementing interventions for intergenerational contact*. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Xu, K. & Payne, C. F. (2024). A growing divide: Trends in social inequalities in healthy longevity in Australia, 2001-20. *Population Studies*. Vol. 78(2): 231-250. <https://doi.org/10.1080/00324728.2023.2241429>



HABITAR COM VALOR: A PERSPETIVA DO DESIGN NO INVESTIMENTO

RESUMO

O presente estudo explora como o Design Estratégico de espaços e produtos pode gerar valor tangível promovendo a qualidade de vida, autonomia e bem-estar das pessoas ao longo de todo o processo de envelhecimento. Enfatiza-se a necessidade de adaptações sucessivas e progressivas do espaço doméstico através de soluções flexíveis e modulares, que acompanham as mudanças das necessidades individuais ao longo do tempo em vez de se focarem apenas nas fases finais da vida. Acessibilidade, usabilidade intuitiva, sustentabilidade e integração tecnológica são pilares essenciais que guiam esta abordagem. Serão discutidos os desafios, considerações e recomendações, com o objetivo de esclarecer o potencial do investimento consciente na manutenção e renovação dos ambientes domésticos em prol do ser humano que envelhece.

Palavras-Chave: design, tecnologia, sustentabilidade, acessibilidade, longevidade

6.1. INTRODUÇÃO

Este estudo explora como o Design pode gerar valor tangível para as pessoas em processo de envelhecimento, respondendo aos desafios globais de alterações climáticas e da urbanização. Na Era de Vidas Longas, impulsionada pelo aumento da expectativa de vida, a OMS projeta que a população com mais de 60 anos duplicará até 2050, representando cerca de 22% da população mundial (OMS, 2023). Este fenómeno apresenta desafios e oportunidades únicas para o Design, em particular no contexto habitacional. Os impactos ambientais e a crescente urbanização intensificam a pressão sobre sistemas urbanos inadequados, afetando a qualidade de vida, particularmente de grupos que experimentam alterações nas suas capacidades, como idosos e pessoas com mobilidade reduzida.

Neste contexto, o Design surge como uma ferramenta estratégica para enfrentar estas questões, promovendo soluções inovadoras que integram tecnologias avançadas, materiais sustentáveis e práticas inclusivas. Não se trata apenas de criar algo esteticamente agradável, mas de planejar e implementar soluções que antecipem e respondam proativamente às necessidades dinâmicas das pessoas, otimizando o conforto, a segurança e a autonomia ao longo do tempo. Isto inclui o uso de biomateriais ou sistemas de monitorização inteligente para criar ambientes de moradia mais seguros, adaptáveis e promotores de saúde. O papel do Design na criação destes ambientes sustentáveis consiste em ser um contributo para uma longevidade saudável através da implementação de práticas e metodologias inovadoras.

A criação de espaços sustentáveis e inclusivos é crucial não só pela responsabilidade ambiental e social mas também pela justiça social, promovendo equidade, resiliência e bem-estar. Investir em Design consciente e adaptativo gera retornos económicos, sociais e pessoais significativos, como o conforto, promotor do bem-estar psicológico, habitações adaptadas e áreas comunitárias inclusivas com potencial redução de custos com hospitalizações. O Design, quando centrado na Pessoa, permite que os espaços evoluam com os seus ocupantes, prolongando a sua utilidade e valor e permitindo que as pessoas desfrutem de autonomia e dignidade no seu próprio lar.

A literatura sobre o tema, como evidenciado por Batista (2023), ressalta que as cidades precisam de passar por adaptações para acomodar a longevidade. É imperativo que os espaços urbanos e as residências sejam projetados para o envelhecimento digno, integrando harmoniosamente a tecnologia, a natureza e a acessibilidade para garantir uma elevada qualidade de vida.

Este documento explora os seguintes pilares essenciais no design de produtos e espaços domésticos para a promoção de uma vida longa e saudável, através de adaptações flexíveis e progressivas:

- **Acessibilidade e Segurança:** criar ambientes seguros de fácil circulação e livres de barreiras, atendendo às necessidades de todos, independentemente da idade ou capacidade.
- **Usabilidade Intuitiva:** projetar espaços e produtos que sejam fáceis de usar, compreender e operar, minimizando a necessidade de aprendizagem e reduzindo o risco de erros, inadaptação, sentimento de frustração e consequente abandono.
- **Sustentabilidade e Adaptabilidade:** desenvolver soluções que sejam ambientalmente res-

ponsáveis, duráveis e capazes de se adaptar às mudanças nas necessidades dos utilizadores ao longo do tempo.

- **Integração Tecnológica:** utilizar tecnologias avançadas para melhorar o conforto, a segurança, a autonomia e a eficiência dos espaços domésticos, promovendo um estilo de vida mais independente e conectado.

A verdadeira inovação reside na integração holística destes pilares, onde a tecnologia potencia a usabilidade, a sustentabilidade assegura a adaptabilidade a longo prazo e a acessibilidade garante que os benefícios chegam a todos, criando um valor sinérgico e permitindo que o espaço se ajuste ao longo do ciclo de vida da pessoa.

O documento está organizado em secções que procuram responder a questões fundamentais sobre o tema:

Secção 6.2.

Porque é crucial abordar o Design para uma vida longa e saudável? Este capítulo servirá como uma introdução à problemática e à importância do tema.

Secção 6.3.

Como o Design Estratégico responde a estas necessidades? Aqui será desenvolvida a abordagem do Design Estratégico e os pilares fundamentais.

Secção 6.4.

Que desafios enfrentamos ao implementar o Design para a longevidade? Neste capítulo serão abordados os obstáculos e barreiras, incluindo os dados do estudo qualitativo.

Secção 6.5.

O que aprendemos e para onde vamos? Resumirá os pontos principais e a visão de futuro.

Secção 6.6.

Como agir? Recomendações para o futuro. Apresentará recomendações práticas.

6.2. PORQUE É CRUCIAL ABORDAR O DESIGN PARA UMA VIDA LONGA E SAUDÁVEL?

Os pilares do Design identificados e considerados neste estudo para promover a longevidade saudável refletem a importância de um olhar multidisciplinar para o problema. Fatores de acessibilidade e segurança em espaços navegáveis; usabilidade intuitiva para todas as capacidades; sustentabilidade e adaptabilidade como soluções ecológicas e flexíveis; e a integração tecnológica para otimizar o bem-estar remetem para uma apreciação colaborativa entre diversos sectores a fim de garantir respostas inclusivas e sustentáveis.

O Design Estratégico vai além da estética, focando-se na planificação a longo prazo e na criação de soluções que antecipam necessidades e agregam valor contínuo ao longo da vida. Não se trata apenas de reagir a problemas, mas de proativamente desenhar ambientes que permitam às pessoas envelhecerem com dignidade, autonomia e bem-estar no seu próprio lar. Este foco no ciclo de vida da pessoa, desde a meia-idade até à velhice, assegura que as adaptações do espaço não são vistas como uma «última solução» para a incapacidade, mas como um investimento contínuo na qualidade de vida e na prevenção.

A intervenção do Design, neste sentido, transcende a mera funcionalidade; trata-se de transformar espaços comuns em ambientes que ativamente promovem a saúde, inclusão, sustentabilidade e autonomia. O Design, ao conjugar criatividade, ciência e responsabilidade social (Robinson, 2021), torna-se um motor de inovação, gerando soluções que apontam para uma longevidade mais saudável e digna, repensando os lares para oferecer segurança e adaptabilidade que evolui com o tempo. Este é um investimento estratégico no bem-estar futuro de cada indivíduo.

6.3. COMO O DESIGN ESTRATÉGICO RESPONDE A ESTAS NECESSIDADES?

Os pilares do Design identificados e considerados neste estudo para promover a longevidade saudável refletem a importância de um olhar multidisciplinar para o problema. Para que os espaços domésticos possam efetivamente servir as pessoas ao longo de toda a sua vida, o Design Estratégico atua como uma abordagem que integra de forma inteligente e antecipada aspetos fundamentais. Não se trata apenas de solucionar problemas pontuais, mas de criar ambientes que crescem e se adaptam com os seus ocupantes, garantindo autonomia, bem-estar e dignidade.

O Design, quando centrado no ser humano (Norman, 2021; Papanek, 1971), não é um fim em si mesmo, mas uma ferramenta poderosa que melhora a qualidade de vida das pessoas. Ao invés de ser uma expressão artística ou técnica isolada, o Design funciona como um mediador que antecipa necessidades, facilita interações e cria ambientes que nutrem e suportam o desenvolvimento humano em todas as suas fases. É através das suas escolhas e metodologias que se constroem espaços que realmente fazem a diferença na vida quotidiana.

Os principais pilares desta resposta estratégica são:

Segurança no Espaço Doméstico: construindo confiança e prevenção

A segurança no ambiente doméstico é fundamental para promover a autonomia e o bem-estar ao longo da vida, em particular para as pessoas que enfrentam mudanças nas suas capacidades motoras ou cognitivas. O Design é crucial na prevenção de acidentes domésticos, que podem ter consequências graves e limitadoras. Medidas como pisos antiderrapantes, corrimãos e iluminação adequada são essenciais para evi-

tar quedas, uma das principais causas de lesão nas pessoas que envelhecem (Tissot & Vergara, 2024). Dados do estudo EVITA de 2023 (Alves, 2024) indicam que mais de 70% das lesões em idosos resultam de quedas, com a proporção de quedas em casa a aumentar significativamente com a idade (de 58,6% aos 65-69 anos para 67,2% aos 80-84 anos). Contudo, os impactos vão além das lesões físicas, pois o medo de cair pode levar a imobilidade progressiva, dificuldade nas atividades diárias, depressão, ansiedade e isolamento social, culminando na perda de autonomia e dependência.

Dados do estudo EVITA de 2023 indicam que mais de 70% das lesões em idosos resultam de quedas, com a proporção de quedas em casa a aumentar significativamente com a idade.

Além da segurança física, o sentimento de proteção é uma dimensão crítica. Estratégias de design, como iluminação e visibilidade claras nas áreas exteriores e acessos, ajudam a prevenir atividades criminosas. O uso de câmaras de vigilância combinadas com sistemas inteligentes de monitorização pode reforçar a proteção sem comprometer a privacidade. No que diz respeito à segurança emocional e psicológica, o Design, através das suas diferentes áreas – desde o design de interiores ao design de interações – tem o potencial de criar ambientes que despertam estados emocionais positivos. Espaços com boa iluminação natural, cores e elementos naturais (como paredes verdes ou jardins interiores) e áreas comunitárias acessíveis são promotores do bem-estar mental e combatem o isolamento social (Robinson, 2021). A integração tecnológica, por exemplo, através de sistemas de

monitorização de comportamento ou assistentes virtuais, pode oferecer uma camada adicional de segurança, assegurando que o apoio necessário está disponível em caso de emergência, sem ser invasiva.

Acessibilidade: garantindo a participação de todos e a autonomia

A acessibilidade transcende a simples remoção de barreiras físicas; trata-se de garantir que espaços e produtos sejam utilizáveis por todas as pessoas, na maior extensão possível, independentemente da sua idade, capacidade ou condição. A habitação desempenha um papel essencial na promoção de uma vida longa e saudável, permitindo que as pessoas permaneçam independentes no seu próprio ambiente (Manzini, 2022). Um ambiente bem concebido não só favorece a segurança, o conforto, a manutenção da autonomia, a dignidade, o bem-estar emocional e a ligação social, como também facilita a integração com serviços de apoio domiciliário.

É fundamental que os espaços sejam flexíveis e se adaptem às alterações das necessidades (Attia, 2023), permitindo a participação ativa de todos na sociedade. Um Design centrado na pessoa deve antecipar limitações sem comprometer a funcionalidade, melhorando a qualidade de vida ao promover a inclusão. Espaços que fomentam a conexão humana e a criatividade são essenciais para evitar o isolamento (Robinson, 2021). Exemplos práticos de design acessível incluem:

- **Habitções Adaptadas (Design Council, 2021):** casas modulares e reconfiguráveis com automação simples e produtos de segurança que promovem a flexibilidade para diferentes fases da vida e necessidades, aumentando a longevidade do investimento.
- **Age-Friendly Housing (Arup, 2022):** habitações que, além do conforto e saúde ambiental (isolamento térmico, paredes verdes), integram áreas comuns que promovem a interação social.

- **Dementia Village (DVA) e KLOSS Community:** iniciativas que criam ambientes comunitários normalizados para pessoas com demência, permitindo autonomia com cuidados especializados e reforçando o sentimento de dignidade e suporte social num ambiente seguro.

Em termos gerais, criar um ambiente adaptado requer um planeamento cuidadoso e uma abordagem inclusiva (Design universal), garantindo que produtos e espaços são utilizáveis pelo maior número possível de pessoas. A aplicação destes princípios desde a entrada principal até ao espaço exterior é fundamental para assegurar a autonomia e a participação de todos.



Conforto e Bem-Estar: o impacto emocional e sensorial do espaço

O conforto no ambiente doméstico vai além da conveniência física; engloba o bem-estar psicológico e emocional que um espaço pode proporcionar. A usabilidade intuitiva é um pilar crucial para garantir este conforto. O Design centrado no ser humano (*Human Centered Design*) (Norman, 2021; Papanek, 1971) prioriza as necessidades dos utilizadores, garantindo funcionalidade ao longo do tempo. Victor Margolin (2020) defende que o Design deve melhorar a qualidade de vida ao responder às necessidades humanas, criando ambientes que antecipem limitações sem comprometer a estética.

A funcionalidade e a usabilidade dos espaços são otimizadas através de interações intuitivas, como pistas visuais claras (cores contrastantes, marcas táteis), *feedback* imediato (sinais audíveis, luz) e prevenção de erros (restrições, superfícies seguras). Elementos cruciais para a mobilidade segura e o conforto em qualquer ambiente construído incluem acessibilidade exterior, aproveitamento de luz natural, ventilação adequada, iluminação bem distribuída, superfícies antiderrapantes, corrimãos, rampas, portas automáticas, pavimentos uniformes, contrastes visuais e mobiliário robusto. A integração de instalações de uso frequente adaptadas, como casas de banho acessíveis (com torneiras sem contacto, barras de apoio, áreas de duche sem desnível), é fundamental para promover a autonomia dos utilizadores. Sinalética clara (pictogramas, informações concisas), iluminação adequada, códigos de cores, elementos táteis e um *layout* intuitivo contribuem para a orientação no espaço e reduzem a frustração.

Além disso, o Design biocêntrico promove o bem-estar físico e emocional ao integrar elementos naturais nos espaços construídos, o que pode reduzir o *stress* e melhorar a saúde mental (Robinson, 2021). Maximizar a entrada de luz natural através de janelas ou claraboias, garantir

uma boa ventilação natural, incorporar plantas de interior, paredes verdes ou jardins verticais, projetar espaços com vistas para áreas verdes e utilizar materiais como madeira, pedra ou bambu são sugestões que reforçam esta conexão com a Natureza e contribuem para um ambiente mais saudável e agradável.

Um Design focado na usabilidade intuitiva e no conforto gera valor ao reduzir a curva de aprendizagem de espaços e tecnologias, minimizando erros e frustração, aumentando a confiança do utilizador e garantindo, deste modo, que os benefícios da acessibilidade e tecnologia são realmente aproveitados por todos, independentemente da sua literacia digital ou capacidade cognitiva.

Flexibilidade e Adaptabilidade: o espaço que cresce conosco

A flexibilidade e adaptabilidade do espaço doméstico são cruciais para que este possa acompanhar as mudanças nas necessidades das pessoas ao longo de toda a sua vida. O Design estratégico visa criar ambientes que não se tornem obsoletos, permitindo que os moradores permaneçam no seu lar (o conceito de *ageing in place*) de forma digna e autónoma, sem a necessidade de grandes e dispendiosas remodelações.

A criação de espaços sustentáveis (alinhados com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável¹⁵, como o ODS 11 – Tornar as cidades e comunidades inclusivas, seguras, resilientes e sustentáveis) e a escolha de materiais eficientes são cruciais para esta adaptabilidade. A sustentabilidade visa reduzir os impactos negativos e promover benefícios duradouros através da economia circular e da eficiência energética. A flexibilidade é essencial para que os espaços acompanhem

as mudanças nas necessidades dos moradores (Margolin, 2020), o que inclui *layouts* ajustáveis e espaços multifuncionais que se adaptam a novas necessidades de mobilidade ou cuidado (Design Council, 2021). No contexto habitacional mais estrutural, isto significa projetar edifícios modulares e desmontáveis; utilizar materiais duráveis e de longa vida útil (pedras naturais e aço inox, entre outros); reutilizar e reciclar materiais de construção (madeiras, tijolos); e minimizar o uso de materiais tóxicos.

A integração tecnológica surge como um catalisador vital para a flexibilidade e autonomia do espaço. As aplicações da Internet das Coisas (IdC) em ambientes domésticos tornam os lares mais seguros, eficientes e adaptáveis. Dispositivos conectados possibilitam a gestão e automação de funções como iluminação, climatização, eletrodomésticos e segurança, permitindo personalizar o ambiente (luz, temperatura) e otimizar os recursos. Além disso, a IdC pode recolher dados para caracterizar padrões de uso, estimar o potencial de economia e monitorizar o consumo.

Tecnologias assistidas, como controlo por voz, interfaces simplificadas (com visualização adequada) e dispositivos de monitorização (sensores, pulseiras), transformam a casa num espaço de cuidado contínuo (Jones, 2022), mas devem ser concebidas com foco no utilizador (Norman, 2021), priorizando soluções práticas e intuitivas. Sistemas avançados de monitorização e assistência remota, baseados em Inteligência Artificial (IA), podem analisar dados de sensores para prever comportamentos anormais, como quedas ou alterações na rotina diária, enviando alertas automáticos para cuidadores ou serviços médicos. Assistentes virtuais podem auxiliar em

tarefas diárias, como lembrar horários de medicação ou sugerir atividades físicas. A progressão tecnológica contribui também para uma «proximidade híbrida» (Manzini, 2022), facilitando relações e o acesso a produtos/serviços.

Já com tecnologias de Realidade Aumentada (RA) e Virtual (RV) é possível simular e testar soluções antes da implementação física, desenvolvendo e testando soluções mais inclusivas e funcionais (Robinson, 2021). O relatório *Transform Ageing* (Design Council, 2021) mostra como a RA foi usada para simular espaços adaptados, testando *layouts* com a participação dos utilizadores, garantindo acessibilidade e segurança e permitindo a redução de erros e custos de remodelação. A IA, por sua vez, abre possibilidades para aplicações preditivas e personalização, permitindo antecipar necessidades (manutenção preditiva para evitar falhas) e otimizar recursos, sendo o projeto *Housing designed for Older People*, em Birmingham, um exemplo da aplicação destes conceitos (Attia, 2023).

As energias renováveis e edifícios inteligentes (painéis solares, aquecimento solar térmico, geotermia) são essenciais para a construção de edifícios autossuficientes, agregados a sistemas de gestão de energia inteligente. Estes são capazes de otimizar o consumo através de soluções de armazenamento e gestão de energia, podendo alcançar uma redução de cerca de 77% nos custos energéticos e nas trocas com a rede elétrica (Agência Lusa, 2015). O estudo *Cities Alive* (ARUP, 2022) apresenta exemplos de habitações equipadas com captação de água da chuva e pequenas turbinas eólicas, promovendo uma maior independência energética. As implementações de medidas de eficiência energética têm demonstrado resultados expressivos, com reduções significativas nas necessidades anuais de energia primária (cerca de 47%) e nas emissões de CO₂ (cerca de 48%) em habitações sociais apoiadas (ADENE, 2021).

A tecnologia, ao aumentar a segurança e promover a autonomia através de sistemas avançados (sensores de movimento/queda, sistemas de monitorização da saúde, chamada de emergência, fechaduras inteligentes), proporciona independência e promove o bem-estar comunitário (Jones, 2022). A integração tecnológica inteligente gera valor ao aumentar a segurança, conforto, conveniência e eficiência. Permite personalizar espaços, otimizar recursos, prever manutenções e, crucialmente, a autonomia necessária para o envelhecimento no lar (*ageing in place*), facilitando a conexão com redes de apoio e a monitorização remota.

6.4. QUE DESAFIOS ENFRENTAMOS AO IMPLEMENTAR O DESIGN PARA A LONGEVIDADE?

O Design de espaços, focado na promoção da longevidade saudável, enfrenta desafios complexos num mundo em transformação. As alterações climáticas, a urbanização e o envelhecimento populacional global exigem uma análise urgente dos ambientes construídos. A criação de espaços que garantam acessibilidade, segurança, usabilidade, sustentabilidade, adaptabilidade e integração tecnológica é crucial. Contudo, superar obstáculos económicos, culturais, tecnológicos e estruturais é um passo essencial, que também representa uma oportunidade para o Design demonstrar o seu valor na construção de um futuro mais focado no ser humano e no planeta.

Custos elevados e acessibilidade financeira

A acessibilidade financeira é uma barreira crítica na implementação de soluções de Design para a longevidade. As tecnologias avançadas e os materiais sustentáveis, embora promovam eficiência e durabilidade a longo prazo, podem ter custos iniciais elevados (Margolin, 2020), limitando o acesso a uma fatia significativa da população. A implementação dessas soluções exige investimentos, e a perceção de que

¹⁵ Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – Os ODS abrangem questões de desenvolvimento social e económico, incluindo pobreza, fome, saúde, educação, aquecimento global, igualdade de género, água, saneamento, energia, urbanização, meio ambiente e justiça social definidos pelas Organização das Nações Unidas (ONU). (www.un.org/sustainabledevelopment)

«depressa se torna obsoleto» (conforme evidenciado no estudo qualitativo) pode desmotivar. Os participantes do estudo reconhecem o benefício imediato de certas mudanças, como a poupança energética com janelas ou o conforto da domótica, mas questionam a validade de investir em algo que pode evoluir rapidamente, como tecnologias.

Superar este obstáculo exige investigação para reduzir custos, fomentar economias de escala e criar incentivos fiscais (Design Council, 2021). Isso pode democratizar o acesso a estes benefícios, posicionando as soluções de design como um investimento com retorno social e económico claro, mais do que um custo inicial.

Falta de sensibilização e resistência cultural

Uma das barreiras mais significativas é a falta de visão de longo prazo na conceção de espaços que desconsidera as necessidades futuras (envelhecimento, clima, inclusão), resultando em ambientes mal-adaptados (Robinson, 2021). No entanto, o problema vai mais fundo, enraizando-se na resistência cultural e no desconhecimento das vantagens do Design sustentável e inclusivo. Muitos ainda o percebem como complexo, desnecessário ou algo reservado para fases de grande dependência, sem reconhecer os benefícios contínuos ao longo da vida.

O estudo qualitativo corrobora esta resistência, revelando que muitos participantes admitem a hipótese de, um dia, irem para um lar ou uma residência. Esta mentalidade de «saída» do lar, em vez do «envelhecimento no lar» ativo e adaptado, leva a que questionem: «Que sentido fará investir muito dinheiro para mudar as coisas em casa?» Esta percepção reflete uma recusa em assumir a própria velhice ou as suas implicações, e a dificuldade em tomar decisões sobre adaptações preventivas. A ideia de que «outros decidirão pelo próprio» no final de vida demonstra

uma falta de empoderamento e planeamento, agravada pela resistência social em reconhecer e discutir abertamente as necessidades associadas ao envelhecimento.

Mudar esta percepção através de campanhas educativas (Manzini, 2022) que demonstrem o impacto positivo e os benefícios tangíveis (conforto, segurança, economia, autonomia) para todos os utilizadores representa uma oportunidade para aumentar a procura e a valorização destas abordagens de design.

«Que sentido fará investir muito dinheiro para mudar as coisas em casa?»

Complexidade da integração tecnológica e literacia digital

A integração tecnológica traz benefícios inegáveis para a promoção da longevidade saudável, mas a sua instalação, uso e manutenção podem ser barreiras, em particular para as pessoas com menor literacia digital ou que não estão familiarizadas com sistemas complexos. A falta de interoperabilidade entre dispositivos de diferentes fabricantes agrava a situação, criando sistemas fragmentados e de difícil gestão.

Os participantes do estudo qualitativo, embora demonstrem interesse em domóticas para rotinas domésticas e segurança (como alarmes, controlo de luzes/forno, fechaduras inteligentes ou dispositivos para emergências), salientam que essas mudanças «não precisam de ser já». Esta postura reflete uma falta de urgência ou a percepção da tecnologia como um recurso para o futuro distante, e não como uma ferramenta para aprimorar a vida presente.

O Design centrado no utilizador é crucial para superar estes desafios. Desenvolver interfaces

intuitivas, oferecer formação e suporte acessíveis e promover padrões abertos que garantam a compatibilidade entre dispositivos pode transformar este desafio numa oportunidade. Ao tornar-se a tecnologia verdadeiramente útil e acessível permite-se que agregue valor real à vida das pessoas, em vez de gerar frustração ou exclusão. A literacia digital é fundamental para evitar a exclusão de qualquer grupo etário dos benefícios que estas inovações podem oferecer.

Adaptabilidade limitada e rigidez estrutural

Muitos espaços residenciais são projetados com estruturas rígidas que dificultam a adaptação a necessidades futuras, quer sejam de saúde, mudanças na estrutura familiar ou simplesmente preferências pessoais. Paredes fixas e instalações não modulares limitam a vida útil do imóvel e a sua capacidade de inclusão ao longo do tempo. As alterações mais comuns realizadas, segundo o estudo qualitativo, como mudar lâmpadas para LED, tirar tapetes ou modificar casas de banho (tirar a banheira e colocar o polibã), são reparações pontuais que, embora benéficas, nem sempre refletem um planeamento de adaptabilidade a longo prazo.

Adotar princípios de Design modular e flexível desde o início da conceção é uma oportunidade para criar valor duradouro. Os edifícios que podem evoluir com os seus ocupantes são mais sustentáveis, económicos a longo prazo (evitando grandes obras ou a necessidade de mudar de casa por razões de adaptabilidade) e respondem melhor às dinâmicas da vida moderna, representando um ativo mais valioso para a pessoa e para a sociedade. A possibilidade de preparar a casa de banho para uma cadeira de rodas, por exemplo, é vista como um investimento mais caro e para «não se desatualizar», reforçando a ideia de que as grandes mudanças estruturais são consideradas menos prioritárias no curto prazo.

6.5. O QUE APRENDEMOS E PARA ONDE VAMOS?

Esta investigação reforçou o papel do Design como ferramenta estratégica indispensável para promover uma longevidade sustentável e criar espaços seguros, inclusivos e resilientes face aos desafios contemporâneos. A importância vital do Design centrado no ser humano, da integração criteriosa de tecnologias de ponta e materiais inovadores, e dos princípios de sustentabilidade e adaptabilidade, deverão ser guias para as práticas futuras.

A superação dos desafios atuais – custos, resistência cultural, complexidade tecnológica e rigidez estrutural – exige planeamento a longo prazo, colaboração interdisciplinar e sensibilização social. Os casos de estudo e as referências demonstram que soluções como habitações adaptadas, monitorização remota, Design biocêntrico e tecnologias renováveis não só melhoram a qualidade de vida individual, mas também promovem equidade social e resiliência ambiental, gerando valor multifacetado. A usabilidade intuitiva e a acessibilidade universal emergem como elementos cruciais para garantir que estes benefícios sejam amplamente desfrutados pelas pessoas ao longo de todo o seu ciclo de vida.

Visão de futuro: o potencial transformador do Design como investimento estratégico

A intervenção do Design transcende a estética; trata-se de transformar espaços comuns em ambientes que ativamente promovem a saúde, inclusão, sustentabilidade e autonomia. O Design, ao conjugar criatividade, ciência e responsabilidade social (Robinson, 2021), torna-se um motor de inovação, gerando soluções que apontam para uma longevidade mais saudável e digna, repensando os lares para oferecerem segurança



e adaptabilidade que evolui com o tempo e as necessidades da pessoa. Este é um investimento estratégico no bem-estar futuro.

Unir tecnologias assistidas, materiais sustentáveis, Design biocêntrico e princípios universais é crucial para criar habitações que apoiem o envelhecimento ativo e promovam o bem-estar físico e emocional (Batista, 2023). Para concretizar este potencial transformador, é fundamental promover a colaboração interdisciplinar (investigadores, decisores políticos, indústria, comunidades) e estabelecer políticas públicas que incentivem práticas sustentáveis. Investir em tecnologias acessíveis e realizar campanhas de sensibilização, incluindo as comunidades vulneráveis no processo de co-design, ou seja, serem agentes ativos no desenvolvimento de mudanças (Margolin, 2020; Norman, 2021), são passos essenciais para democratizar o acesso a soluções inovadoras e garantir que respondem a necessidades reais, gerando valor equitativo.

Numa perspetiva de futuro, prevê-se que sistemas inteligentes através de sensores e inteligência artificial, como os descritos em projetos como

o *Safe-Home: Security-Aware Fog-based Efficient Home Monitoring for Elders* [desenvolvido pela parceria Lvs – Universal, Lda (Project Leader), Altice Labs, S.A., Clynxio, Lda, Instituto de Telecomunicações, Universidade de Aveiro], se tornem mais disponíveis. Estes sistemas não só garantem segurança e autonomia, mas também promovem independência ao longo do ciclo de vida da pessoa. A longo prazo, a integração ubíqua da IA e IdC poderá criar ecossistemas domésticos adaptáveis, respondendo automaticamente às necessidades dos residentes, representando o expoente máximo do valor do Design centrado na pessoa.

6.6. COMO AGIR? RECOMENDAÇÕES PARA O FUTURO

A análise precedente demonstrou a relação inequívoca entre a qualidade e o equipamento dos espaços e ambientes e a longevidade e bem-estar da população. Face a este cenário, e fundamentado nas evidências recolhidas, este capítulo propõe um conjunto de recomendações estratégicas e operacionais. Estas visam orientar o investimento futuro e as políticas públicas para

a criação de ecossistemas residenciais que efetivamente suportem uma vida longa, autónoma e com qualidade, adaptando-se continuamente às necessidades das pessoas.

Investir em conhecimento e sensibilização pública: é fundamental priorizar a pesquisa em soluções inovadoras em Design para a longevidade, partilhando os conhecimentos com foco na acessibilidade, usabilidade e sustentabilidade. Campanhas de sensibilização eficazes são cruciais para superar as resistências culturais e a perceção negativa sobre o envelhecimento, mostrando os benefícios tangíveis de ambientes adaptáveis e seguros para todas as idades, promovendo uma cultura de planeamento e aceitação do envelhecimento no lar. Neste contexto, o papel da escola é vital, integrando a sensibilização para estas temáticas desde cedo nas crianças, com a projeção de boas práticas que se estendam aos adultos. Podemos, por exemplo, inspirar-nos no sucesso das campanhas de reciclagem, que demonstraram como a educação desde a infância pode catalisar uma mudança de comportamento abrangente e duradoura na sociedade.

Criar políticas e incentivos que promovam a inclusão: os decisores políticos devem criar políticas públicas e incentivos fiscais que facilitem a adoção do Design universal, o uso de materiais sustentáveis e a integração de tecnologias assistidas acessíveis, tanto na nova construção quanto na renovação de edifícios existentes. Estas medidas devem visar a democratização do acesso a soluções que promovem a autonomia e a segurança ao longo de toda a vida.

Incorporar princípios essenciais desde o início: a acessibilidade universal, a segurança intrínseca, a usabilidade intuitiva, a sustentabilidade ambiental e a adaptabilidade estrutural devem ser princípios orientadores em todas as fases do processo de conceção e construção. As soluções

desenvolvidas devem visar atender à mais ampla gama de utilizadores, garantindo que os espaços podem evoluir com as necessidades das pessoas.

Fazer escolhas conscientes de materiais e tecnologias: priorizar a utilização de materiais recicláveis, biomateriais e tecnologias de baixo custo e fácil utilização é crucial para garantir a responsabilidade ambiental e a acessibilidade económica. A promoção do Design modular e flexível permite que as casas se ajustem e se reconfigurem à medida que as necessidades mudam, maximizando o valor do investimento a longo prazo.

Estimular a colaboração interdisciplinar e a aprendizagem contínua: todos os envolvidos na criação e manutenção de ambientes – desde arquitetos, engenheiros e promotores imobiliários a profissionais de saúde e gerontologia – devem manter-se atualizados sobre as melhores práticas em Design regenerativo, economia circular, tecnologias assistidas e Design universal. A colaboração ativa entre estes diferentes sectores é fundamental para desenvolver soluções holísticas e eficazes que respondam às complexidades do envelhecimento.

Promover o co-design com as pessoas: é imperativo envolver os utilizadores finais, em particular as populações mais vulneráveis e as pessoas em processo de envelhecimento, no processo de co-design. Esta abordagem garante que as soluções desenvolvidas respondem às suas necessidades reais e promovem o sentimento de pertença e apropriação do espaço, assegurando que o Design é verdadeiramente centrado na pessoa. Este estudo reforça a visão do Design consciente e inovador – ancorado na acessibilidade, segurança, usabilidade intuitiva, sustentabilidade e integração tecnológica – como uma ferramenta estratégica crítica e de elevado valor para responder aos desafios do século XXI, nomeadamente o envelhecimento populacional, as alterações climáticas, a necessidade de maior inclusão social

e a inevitável integração de tecnologias emergentes (domótica, robótica, IA). Estas inovações têm o potencial de transformar as casas em centros de promoção da saúde, autonomia e bem-estar ao longo de todo o ciclo de vida, representando um avanço significativo no modo como vivemos.

Em suma, é crucial adotar uma abordagem multi-dimensional e holística que considere todos estes aspetos para criar valor real e duradouro, colocando o bem-estar da pessoa no centro. A concretização desta visão exige a colaboração ativa de múltiplos sectores da sociedade e da sociedade civil num compromisso contínuo com a inovação centrada no ser humano e no planeta que habita, garantindo assim um retorno inestimável – tanto a nível individual, através de vidas mais plenas e significativas, como a nível coletivo, na construção de sociedades mais justas e resilientes – que este investimento representa nesta Era de Vidas Longas.

6.7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADENE. (2021). *Relatório Anual de Energia e Emissões – Habitação Social Apoiada*. Lisboa: Agência para a Energia.
- Arup. (2022). *Cities alive: Designing for ageing communities*. <https://www.arup.com>
- Attia, P. (2023). *Outlive: The science and art of longevity*. Harmony Books.
- Agência Lusa (2015, 8 de setembro). *Portugueses criam sistema que reduz em 87% os custos de energia*. iOnline/Sapo. Retirado de <https://ionline.sapo.pt/2015/09/08/portugueses-criam-sistema-que-reduz-em-87-os-custos-de-energia>
- Batista, S. (2023, 22 de março). Longevidade nas cidades: precisamos de adaptar os espaços a pensar nos mais velhos. *Expresso*. Retirado de [https://expresso.pt/longevidade/2023-03-22-Longevidade-nas-cidades-precisamos-de-adaptar-os-espacos-a-pensar-nos-](https://expresso.pt/longevidade/2023-03-22-Longevidade-nas-cidades-precisamos-de-adaptar-os-espacos-a-pensar-nos-mais-velhos-ffcec955)
- [mais-velhos-ffcec955](https://expresso.pt/longevidade/2023-03-22-Longevidade-nas-cidades-precisamos-de-adaptar-os-espacos-a-pensar-nos-mais-velhos-ffcec955). Webtalk com Kihlstrom, embaixador do Reino Unido para a Aging2.0, e Bradley Schurman, fundador e CEO da organização Human Change.
- Design Council (2021). *Transform ageing: Executive report*. <https://www.designcouncil.org.uk>. Retirado de https://www.designcouncil.org.uk/fileadmin/uploads/dc/Documents/Case_Studies_Documents/Transform_Ageing_Executive_Report.pdf
- Jones, P. (2022). *Design for care: Innovations in healthcare experience design*. Rosenfeld Media.
- Manzini, E. (2022). *Livable Proximity: Ideas for the City that Cares*. Routledge.
- Margolin, V. (2020). *The politics of the artificial: Essays on design and history*. University of Chicago Press.
- Norman, D. (2021). *Design for a better world: Meaningful, sustainable, humanity-centered design*. MIT Press.
- OMS (2023). *World report on ageing and health*. Organização Mundial da Saúde. Retirado de <https://www.who.int>
- Tissot, J. T., Vergara, L. G. L. (2024). *Design para a Longevidade: Como Planejar Ambientes de Moradia Mais Seguros*. Cadernos de estudos interdisciplinares, 6(1), e612437. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13883350>
- Rito, A. (2023, 24 de fevereiro). As cidades de que precisamos para chegarmos mais novos a velhos. *Expresso*. Retirado de <https://expresso.pt/longevidade/2023-02-24-As-cidades-de-que-precisamos-para-chegarmos-mais-novos-a-velhos-d1b660e9>
- Robinson, K. (2021). *Out of our minds: Learning to be creative*. Capstone Publishing.
- Organização Mundial da Saúde (2007). *Global age-friendly cities: a guide*. Retirado de <https://iris.who.int/handle/10665/43755>



INVESTIMENTO NO FUTURO — A IMPORTÂNCIA DA ALMOFADA FINANCEIRA

RESUMO

A poupança, nomeadamente a poupança disciplinada e regular, corresponde a um investimento no futuro na medida em que proporciona uma almofada financeira que, mais à frente, tem um efeito positivo no nível de vida. A longo prazo, a forma como se investe e a capacidade de tomar risco financeiro têm um enorme impacto na capacidade de acumulação de património devido ao efeito da capitalização dos rendimentos. O mecanismo de formação das pensões da Segurança Social atualmente em vigor em Portugal tem como referência a remuneração média de toda a carreira contributiva, pelo que, com alguma facilidade, a primeira pensão será significativamente inferior ao último salário. É muito importante definir estratégias de poupança consistentes a longo prazo que possam mitigar a possibilidade de redução do nível de vida após a reforma, redução essa agravada ainda pelo facto de a longevidade estar a aumentar.

Palavras-Chave: poupança, investimento, reforma, Segurança Social, longevidade

7.1.

A POUPANÇA COMO INVESTIMENTO

Diz a sabedoria que o dinheiro não traz felicidade. Sim, parece que é verdade... Mas, no entanto, permite experiências (viagens, vestuário, lazer e cultura...) que nos podem fazer sentir bem e, acima de tudo, facilita a vida porque permite resolver problemas. Problemas passageiros (por exemplo, uma inundação em casa) podem ser resolvidos definitivamente e problemas mais graves (por exemplo, uma doença prolongada) podem ser melhor controlados, mesmo que não possam ser totalmente solucionados.

As vantagens de poupar como forma de acumular capital destinado ao futuro aprendem-se desde a juventude. Não gastar dinheiro que se possui hoje para o poder fazer amanhã traz bem-estar amanhã e percepção de segurança hoje, pelo que, em si mesma, a poupança pode ser considerada um investimento. E, no entanto, a maioria das pessoas, quando confrontadas com a decisão de consumir «agora» ou no «futuro», tende a preferir o «agora»: perante o desconhecimento do «futuro», as pessoas mostram um enviesamento para o presente quando tomam decisões sobre o modo como vão distribuir os seus recursos ao longo da vida. O que não significa que não se arrependam *a posteriori*: estudos mostram que a maioria das pessoas, quando confrontadas com a sua situação financeira real a partir da reforma, tende a concluir que gostaria de ter poupado mais no passado (Börsch-Supan, Bucher-Koenen, Hurd, & Rohwedder, 2023).

As pessoas poupam por vários motivos: porque querem manter uma almofada financeira para fazer face a imprevistos, porque antevêm a necessidade de complementar o seu rendimento na reforma, porque têm um projeto específico que é caro (como adquirir um automóvel ou iniciar um negócio próprio) ou porque pretendem deixar uma herança aos seus descendentes (McKay & Kempson, 2003). De um modo geral, há menos propensão para poupar nos primeiros anos da vida adulta, quando ainda se está na fase inicial da carreira e se enfrentam as despesas relacionadas com a saída de casa dos pais e, eventualmente, a constituição de família. A propensão para poupar consolida-se a partir de meados da vida ativa e reduz-se novamente a partir da reforma, uma vez que os rendimentos também tendem a reduzir. Ainda assim, estudos mostram que as pessoas não deixam de acumular poupanças na fase final da sua vida, até porque tendem a consumir menos (Cusimano, Donegani, Jackson, & McKay, 2023). Além da fase do ciclo de vida, o nível de educação e o grau de aversão ao risco, *i.e.*, a ansiedade relativamente a possíveis, mas imprevisíveis, despesas futuras, podem explicar a maior ou menor propensão para poupar a nível individual (Cusimano, Donegani, Jackson, & McKay, 2023). Por outro lado, a confiança nas capacidades de investimento influencia positivamente a propensão para poupar (Gamst-Klausen, Steel, & Svartdal, 2019).

7.2. O INVESTIMENTO DA POUPANÇA

A possibilidade de retirar rendimento das poupanças acumuladas deriva do facto de que o dinheiro hoje tem mais valor do que o dinheiro no futuro, porque hoje é certo e o futuro é incerto. Colocar as poupanças «a render» significa, na prática,

emprestá-las a alguém contra o recebimento de uma remuneração. Esse alguém (um banco, no caso da aplicação num depósito, uma empresa, no caso da compra de ações, ou o Estado, no caso da aplicação em certificados de aforro) irá aplicar os fundos e devolvê-los mais tarde, juntamente com a remuneração associada.

Como regra básica de qualquer aplicação financeira, a remuneração a receber pelas poupanças aplicadas está diretamente relacionada com o grau de (in)certeza *a priori* sobre essa remuneração. Assim, uma taxa de um depósito a prazo é conhecida à partida, pelo que o retorno do depósito não terá risco¹⁶; contudo, o retorno de um investimento em ações, que depende do modo como o respetivo preço evolui em Bolsa, já tem risco, pelo que deverá ser mais elevado. Outra regra básica é que, quanto mais longo o prazo do investimento, maior deverá ser o retorno exigido: os depósitos a prazo têm vencimentos tipicamente inferiores a um ano, mas o investimento em ações deverá ser efetuado para prazos plurianuais, uma vez que os preços podem ter grande volatilidade.

Em Portugal, os investimentos financeiros das pessoas estão tendencialmente concentrados em depósitos (quase 60%) e certificados de aforro e do tesouro (15% adicionais). Os fundos de investimento e seguros financeiros representam 27% do total. No entanto, uma vez que as carteiras destes instrumentos incluem um amplo leque de investimentos, a parcela do património financeiro das famílias que está exposta aos mercados financeiros de longo prazo é seguramente muito menor do que 27% (Figura 7.1).

A forma como as poupanças estão distribuídas pelos diferentes instrumentos determina a capacidade de acumulação que, a longo prazo, pode ter diferenças muito significativas. Se o rendimento

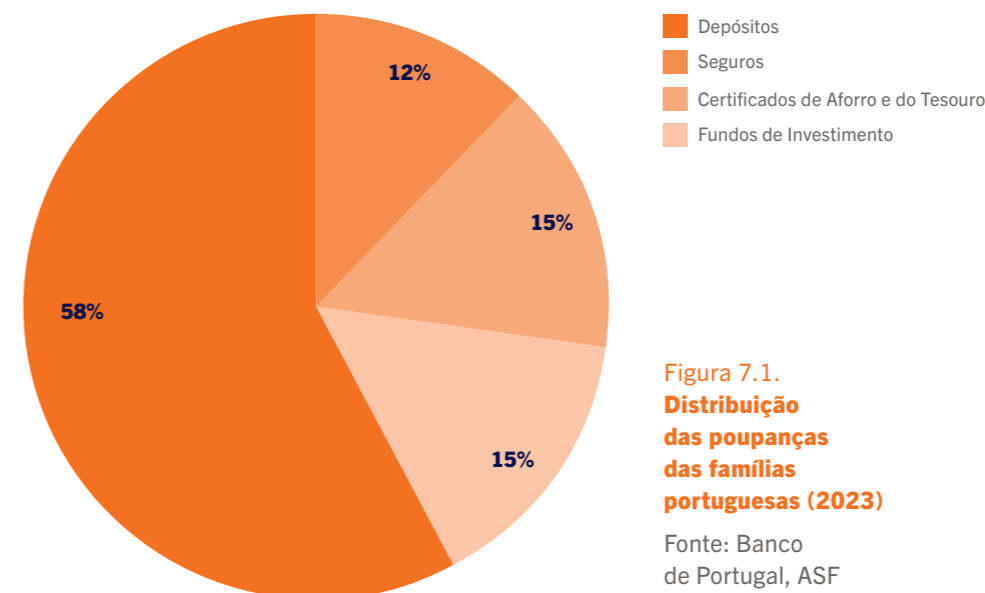
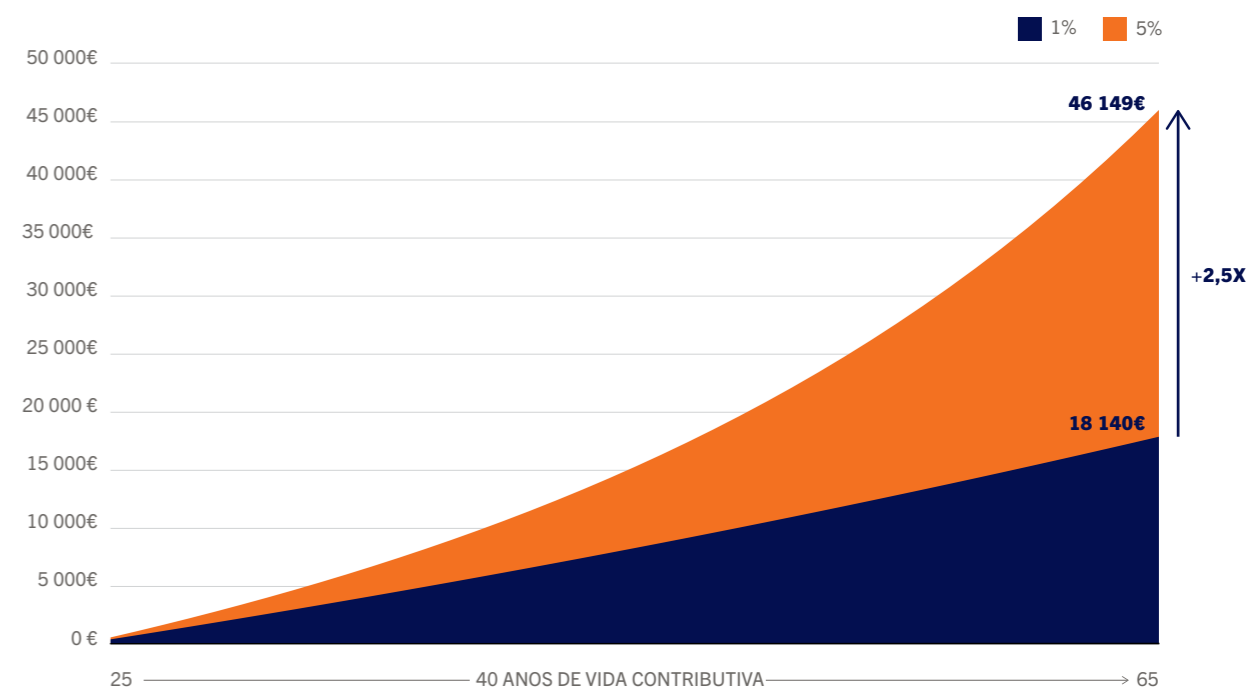


Figura 7.1. Distribuição das poupanças das famílias portuguesas (2023)

Fonte: Banco de Portugal, ASF

Figura 7.2. Efeito capitalização de uma poupança anual de 360€ (30€/mês) durante quarenta anos



for capitalizado, *i.e.*, se se reinvestir, o património vai aumentando ao longo do tempo pelo efeito multiplicador da capitalização que, no longo prazo, pode ser muito significativo. Se o retorno corresponder apenas à taxa de depósitos, o valor acumulado ao fim de alguns anos é muito mais baixo do que com investimentos com retornos

médios mais elevados como ações. A Figura 7.2 mostra a diferença entre investir 360 euros por ano (30 euros/mês) ao longo de quarenta anos com um retorno de 5% ou de 1%: para o mesmo esforço de poupança, os investimentos a 5% são cerca de 2,5 vezes superiores. Evidentemente, o investimento em ações tem um risco mais elevado.

¹⁶ É evidente que os bancos também podem falir – e faliram ao longo da História –, mas a supervisão a que estão sujeitos e a existência de mecanismos, como o Fundo de Garantia de Depósitos, mitigam a possibilidade de perda nessa eventualidade.

7.3. A IMPORTÂNCIA DE POUPAR PARA COMPLEMENTAR A PENSÃO DE REFORMA

7.3.1. A Segurança Social e a demografia

Em Portugal, o Estado, através da Segurança Social (SS) ou pela Caixa Geral de Aposentações (CGA), assume, hoje em dia, a quase totalidade do esforço com o financiamento das pensões. Face à evolução demográfica da população sabe-se, já hoje, que esse financiamento colocará no futuro fortes pressões nas despesas do Estado (a SS e a CGA, sendo mecanismos fortemente regulados e com receitas próprias, não deixam de ser bolsos específicos dentro do Estado...). O *2024 Ageing Report* da Comissão Europeia prevê um aumento do peso no PIB das despesas com pensões de 12% em 2022 até um máximo de 15% em 2046, caindo depois para 11% em 2070, e um aumento do peso das pensões de velhice nas pensões totais dos atuais 79% para 85% em 2053, mantendo-se depois acima dos 80% até 2070 (European Commission, 2024). A Figura 7.3 mostra as projeções da Comissão Europeia: a despesa com pensões cresce até 2045 e começa a reduzir a partir dessa altura, em linha com a evolução projetada da população. O crescimento da des-

pesa com pensões em percentagem do PIB até à década de 40 resulta sobretudo do aumento do rácio de dependência, *i.e.*, do facto de haver menos pessoas em idade ativa a descontar para aquelas que se estão a reformar.

O sistema previdencial da Segurança Social assenta no pressuposto de que os trabalhadores no ativo estão a assegurar as pensões dos que já se reformaram. Numa situação em que há mais ativos do que reformados e em que a economia – e, portanto, os salários – esteja a crescer, o sistema assume que as pensões em pagamento correspondem a cerca de um terço dos salários da população no ativo – os 34,75% que resultam da conjugação das contribuições do trabalhador (Taxa Social Única ou TSU) e da entidade empregadora. Se, no entanto, o volume global das pensões em pagamento ultrapassa o valor dos descontos da população ativa, o sistema entra em défice e tem de ser financiado pelos impostos, desviando recursos do Orçamento Geral do Estado (ou originando novos impostos...). A redução da população em idade ativa, que resulta da redução dos nascimentos conjugada com o aumento da longevidade, e correspondente efeito sobre o volume das pensões em pagamento, coloca pressões no financiamento da SS (e da CGA) que não são fáceis de resolver.

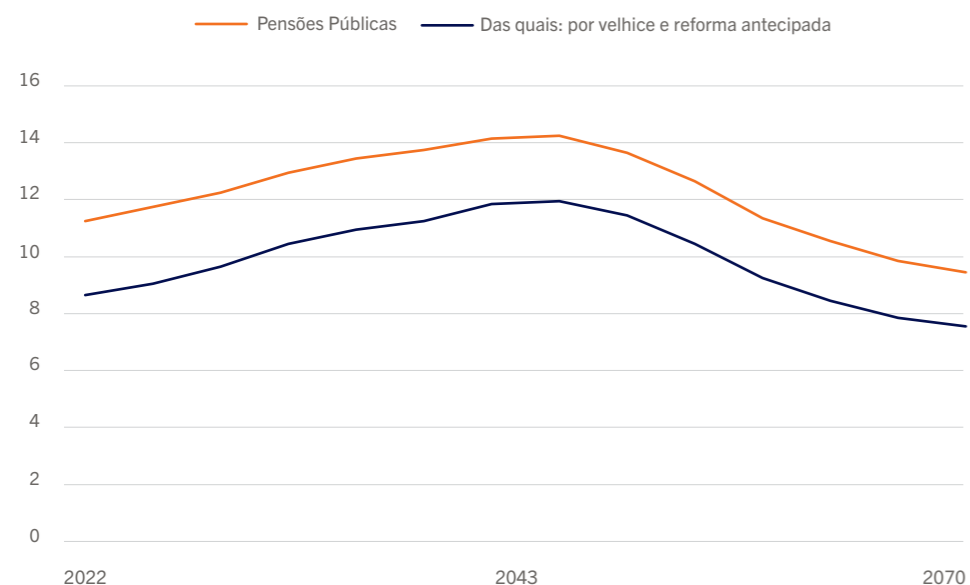


Figura 7.3.
Projeções da
evolução da
despesa com
pensões em % do
PIB (2022-2070)

Fonte: *Ageing report*
2024

Este problema é comum à maior parte das sociedades ocidentais, em particular na Europa: há menos pessoas a entrar no mercado de trabalho¹⁷ e, por isso, a descontar para a Segurança Social, e as pessoas que estão já a receber uma pensão vivem mais tempo do que no passado, prolongando a despesa no tempo. De uma forma geral, os governos estão conscientes desta questão, mas acabam limitados pelas pressões políticas. Como referiu o antigo primeiro-ministro do Luxemburgo e presidente da Comissão Europeia, Jean Claude Juncker: «Todos nós sabemos o que temos que fazer, mas não sabemos como ser reeleitos depois de o fazer...»¹⁸.

Em Portugal, as regras de formação das pensões de reforma têm vindo a ser ajustadas ao longo do tempo, com o objetivo de ir adaptando o sistema de previdência ao enquadramento demográfico e ao alargamento dos benefícios sociais. O sistema foi sucessivamente alterado a partir de 2000, encontrando-se atualmente em vigor a reforma de 2007¹⁹. As sucessivas reformas foram criando uma convergência crescente entre a determinação da pensão e a totalidade das remunerações auferidas ao longo da vida, reduzindo a «generosidade» do sistema e conferindo-lhe características redistributivas. No entanto, pouco tem sido feito para ajustar as expectativas dos trabalhadores para a necessidade de se precaverem para este facto, nomeadamente através do desenvolvimento dos segundo e terceiros pilares do sistema (Cardoso, 2019).

7.3.2. O futuro das pensões – carreiras contributivas iniciadas a partir de 2022

A maioria das pessoas nascidas depois de 1980 começou a descontar para a Segurança Social depois de 1 de janeiro de 2002. Quem iniciou a sua carreira profissional próximo dessa data encontra-se mais ou menos a meio da sua vida contributiva. Os seus descontos são determinados exatamente da mesma forma do que os das pessoas que iniciaram os seus descontos antes dessa data – 11% sobre a remuneração auferida pelo trabalhador e 23,75% por parte da entidade empregadora. E, no entanto, as regras de formação da sua pensão são muito diferentes das que se aplicam às pessoas que já descontavam antes dessa data, nomeadamente se detinham uma carreira contributiva com duração relevante. Há, assim, um corte temporal na maneira como a pensão se forma antes e depois de 2002²⁰.

A fórmula que determina a pensão de velhice (um nome totalmente desajustado face à realidade atual, mas que continua a refletir o enquadramento demográfico e social de quando foi criado...) considera dois elementos:

- a remuneração total que a pessoa recebeu ao longo da vida, sobre a qual descontou para a Segurança Social;
- uma taxa anual de formação da pensão que corresponde ao valor da remuneração anual que entra na composição da pensão, *i.e.*, a pensão final é o resultado da acumulação, ano a ano, de uma parte da remuneração recebida nesse ano, até um máximo de quarenta anos.

¹⁷ Em algumas situações a imigração poderá mascarar este efeito...

¹⁸ Jean-Claude Juncker, *The Economist* (2007), «The Quest for Prosperity», March 15th. (Buti, Turrini, Van den Noord, Paul, & Biroli, 2008).

¹⁹ Lei 4/2007, de 16 de janeiro, conhecida como Lei de Bases da Segurança Social. Para mais pormenores é útil o Livro Verde para a Sustentabilidade do Sistema Previdencial que pode ser consultado aqui: [https://www.sg.mtsss.gov.pt/documents/12512/35489/Livro+Verde+2024+\(simples\)/46256328-cec7-494a-b82c-f71d464f0b47](https://www.sg.mtsss.gov.pt/documents/12512/35489/Livro+Verde+2024+(simples)/46256328-cec7-494a-b82c-f71d464f0b47)

²⁰ As pensões das carreiras iniciadas antes de 2002 são formadas a partir de um regime misto que conjuga o regime de 2007 com o regime prévio em que a remuneração de referência é determinada pelos melhores dez dos últimos quinze anos de trabalho e é aplicada uma taxa de formação da pensão de 2%, independentemente do nível da remuneração. A pensão determinada de acordo com estas regras tende a ser mais elevada do que a que resulta da aplicação das regras de 2007, na medida em que as remunerações dos últimos anos da carreira sejam superiores à média, o que é normal que aconteça.

Por cada novo ano de descontos na vida ativa, a pensão a receber acumula pela aplicação da taxa de formação da pensão à remuneração média acumulada de toda a vida ativa até essa data, corrigida pela inflação.

O mecanismo genérico de formação da pensão (taxa de formação que incide sobre a remuneração de referência) é sempre o mesmo, quer se tenha iniciado a carreira contributiva antes ou depois de 2002. No entanto, o sistema de formação da pensão que está em vigor a partir de 2007, e que é aplicável aos descontos efetuados a partir de 2002, considera como remuneração de referência a remuneração média de toda a carreira contributiva e taxas de formação da pensão que dependem do nível dessa remuneração média, apesar de todos os salários descontarem os mesmos 11%. O sistema deixou de ser proporcional e contém um elemento que é fortemente redistributivo.

A partir de 2002, a taxa de formação da pensão é determinada por referência ao Indexante de Apoios Sociais (IAS)²¹. O IAS é um montante pecuniário, definido anualmente por portaria do

governo, que serve de referência base a um conjunto de prestações sociais. A fórmula de cálculo da pensão inclui uma taxa média de formação da pensão que se reduz com o incremento da remuneração e que tende para 2%. O sistema contém, assim, um elemento degressivo que favorece a formação das pensões de montante absoluto mais baixo.

A Tabela 7.1 mostra como é que a taxa de formação da pensão vai diminuindo à medida que a remuneração de referência – a remuneração média da carreira – aumenta.

Uma vez que o salário real tende a aumentar ao longo da vida com a progressão na carreira, os últimos salários serão seguramente superiores ao salário médio da vida contributiva. Serão tão mais superiores quanto mais rápida e acentuada for a evolução na carreira. Mas sendo a pensão determinada pela remuneração média, o valor de referência para aplicação da taxa de formação da pensão será mais baixo do que o último salário, com as óbvias implicações em termos do poder de compra na transição para a reforma. Quanto mais elevado for o crescimento real da remuneração

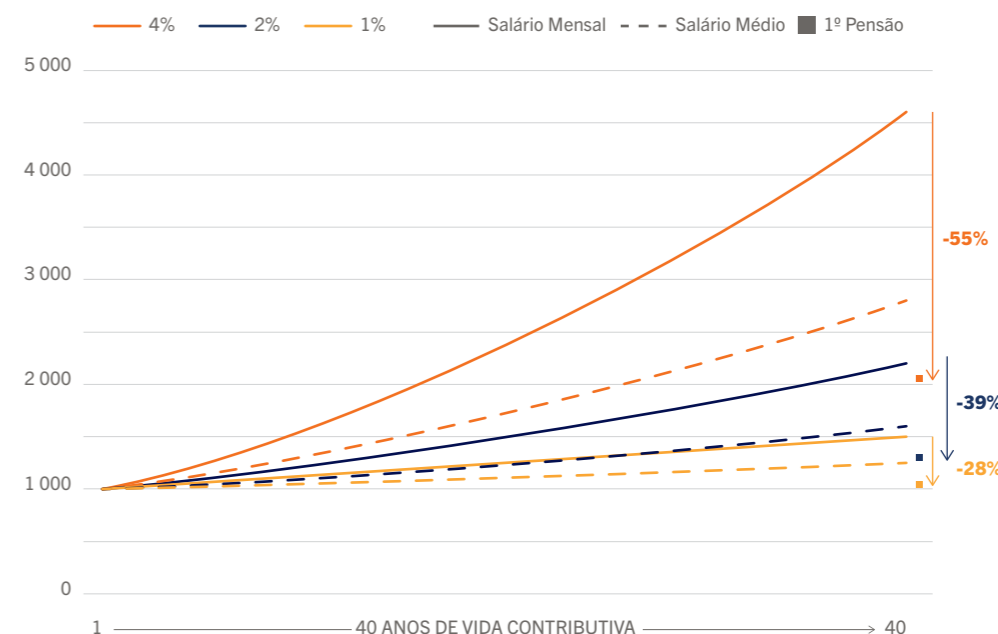


Figura 7.4. Projeções da evolução do salário, do salário médio correspondente e da primeira pensão para diferentes taxas de crescimento real dos salários

Pressupostos
Salário de partida: 1000€
40 anos de descontos
Taxa de progressão de carreira linear (crescimento real)

durante a carreira, menor será a pensão face ao último salário (Braz & Sazedj, 2023).

A Figura 7.4 mostra vários cenários de pensão calculados com diferentes projeções de crescimento real de um salário inicial de 1000 euros, ao longo de uma carreira contributiva de quarenta anos²². As projeções assumem uma taxa de crescimento real do salário de 1%, 2% e 4%, linear ao longo da carreira. À medida que o salário aumenta, o salário médio também aumenta, mas muito mais devagar, uma vez que está influenciado pelos salários passados, mais baixos. Quanto mais elevado o salário médio da carreira, mais elevada a pensão, mas mais distante esta fica do último salário: em parte pelo efeito do desfaseamento da média, mas também porque a taxa de formação da pensão é mais baixa nas remunerações mais elevadas, conforme se mostra na Tabela 7.1. A carreira que tem um crescimento de 4% acaba com uma pensão que representa uma queda de

55% face ao último salário e a carreira que tem um aumento real de 1% termina com uma pensão que é menos 28% do último salário.

A SS disponibiliza um simulador da pensão que contém toda a informação necessária: o historial das remunerações sobre as quais foram efetuadas contribuições e o efeito da aplicação das regras de formação da pensão. O simulador é bastante detalhado. Mesmo tratando-se de simulações a vinte ou a trinta anos – com toda a incerteza que lhes está associada –, a aplicação das fórmulas de formação da pensão previstas na lei resulta relativamente simples: há que contar com o número de anos de descontos, aquilo que se pensa que seja o crescimento da remuneração ao longo da vida e a taxa de formação da pensão.

Além da consideração de toda a carreira contributiva, estão ainda definidos outros fatores de ajustamento (DL 187/2007):

²¹ Para 2025, o IAS foi fixado em 522,50 euros (Portaria n.º 6-B/2025/1, de 6 de janeiro).

²² Na realidade, para o cálculo da remuneração média, as remunerações de cada ano são ajustadas pela inflação entre a data em que se materializaram e a data de recebimento da primeira pensão. Esta será, por isso, ajustada pela evolução do poder de compra ao longo da carreira contributiva. Ao considerar apenas o crescimento real, o exemplo analisa apenas o efeito de progressão na carreira que é o que efetivamente conta para medir a progressão do nível de vida.

Tabela 7.1. Taxa de formação da pensão e taxa de substituição em função da remuneração média da carreira contributiva completa

Fonte: Centro Nacional de Pensões (2025)

(*) Cálculos da BPI Vida e Pensões

SE A REMUNERAÇÃO MÉDIA DE TODA A CARREIRA CONTRIBUTIVA FOR:	O VALOR DE REFERÊNCIA PARA A REMUNERAÇÃO MÉDIA MENSAL É: (IAS 2025)	A TAXA DE FORMAÇÃO DA PENSÃO TENDE PARA:	O VALOR DA PRIMEIRA PENSÃO FACE À REMUNERAÇÃO MÉDIA TENDE PARA (*):
<= 1.1 IAS	<= 574,75€	2,3%	92%
> 1.1. IAS e <= 2 IAS	> 574,75€ e <= 1,045	2,25%	90%
> 2 IAS e <= 4 IAS	> 1,045€ e <= 2,090€	2,2%	88%
> 4 IAS e <= 8 IAS	> 2,090€ e <= 4,180€	2,1%	84%
> 8 IAS	> 4,180€	2%	80%

- Um fator de sustentabilidade do sistema que faz com que a idade de reforma varie com a esperança média de vida da população aos 65 anos.
- Uma taxa mensal de bonificação da pensão pelo prolongamento da carreira contributiva até aos 70 anos, sendo que a pensão bonificada não pode ultrapassar 92% da melhor remuneração de referência utilizada no cálculo da pensão.
- Um fator de redução da pensão de 0,5% por cada mês de antecipação face à idade de reforma.

7.4. O FUTURO DAS PENSÕES EM PORTUGAL É UM CONSTRANGIMENTO SÉRIO À MANUTENÇÃO DO NÍVEL DE VIDA APÓS A REFORMA

Um sistema de pensões de velhice com um carácter tão fortemente redistributivo como o português procura assegurar um nível de vida mínimo a toda a população depois da reforma, mas gera potencialmente situações de quebra significativa do nível de vida na classe média caso não haja uma preparação financeira atempada. Essa preparação tem de ser iniciada com muitos anos de antecedência e passa pela assunção da necessidade de poupança ao longo da vida ou, por outras palavras, em consumir menos durante a vida ativa para preservar algum nível de consumo depois da reforma. O investimento tem de ter em conta o risco potencial dos instrumentos financeiros, mas também outro tipo de riscos não menos importantes:

- O risco de que a inflação retire poder de compra ao património acumulado, no caso de este crescer mais devagar do que a subida dos preços.

- O risco de que as poupanças não sejam suficientes para compensar uma eventual perda de qualidade de vida depois da reforma.
- O risco de se sobreviver às poupanças, *i.e.*, de que estas não sejam suficientes para toda a vida remanescente, risco ainda agravado pelo facto de que a esperança de vida tem aumentado à medida que o tempo passa.

Qualquer destes riscos, a materializar-se, tem efeitos mais profundos e duradouros do que o risco de incerteza sobre a materialização dos rendimentos no curto prazo.

Face às alternativas existentes para a aplicação da poupança – ações, obrigações, depósitos, fundos de investimento, seguros de capitalização –, a maioria das pessoas que não tem formação financeira sente-se perdida com conceitos que lhe são alheios e que, de tão especializados, parecem difíceis de entender. Também não ajuda o facto de os reguladores – na preocupação legítima e necessária de proteger as pessoas de abusos de mercado – exigirem que os intermediários financeiros apliquem um conjunto de testes tão pesados e complexos que acabam por aumentar a percepção de enorme complexidade e inibir o investimento.

Ao contrário do que se passa com os ativos financeiros, o investimento em imobiliário tende a ser bem percebido pelas pessoas, até porque, em Portugal, mais de 70% das pessoas habita em casa própria (dados Eurostat). Acresce a evolução do mercado imobiliário nos últimos anos, bastante elevada segundo todos os indicadores²³, que tem levado muita gente a escolher o imobiliário para aplicar a sua poupança. No entanto, o investimento em imobiliário tem menos liquidez do que o investimento em produtos financeiros e pressupõe um capital considerável. Por esta razão, nem sempre é aconselhável ou sequer exequível.

Qualquer que seja o instrumento de aplicação das poupanças, é cada vez mais imprescindível que cada pessoa tome as rédeas do seu destino financeiro. Que procure informar-se e entender. Mas, porque se reconhece a dificuldade de toda a população em tornar-se especialista em finanças, alguns elementos básicos deverão ser tidos em consideração nas decisões relativas à poupança e à respetiva aplicação:

- Poupança relativamente à qual não se antevê a necessidade de utilização a prazos curtos pode ser investida em instrumentos com maior risco e potencialmente maior retorno.
- Deve existir uma estratégia de investimento que evite movimentos muito bruscos se os preços caírem ou estiverem a subir muito depressa.
- Deve procurar-se uma disciplina de poupança programada, de montantes adequados aos rendimentos e estilo de vida: ao fim de alguns anos, esta programação faz diferença no património acumulado.

E qualquer momento é bom para começar a poupar.



7.5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Börsch-Supan, A., Bucher-Koenen, T., Hurd, M. D. & Rohwedder, S. (2023). Saving regret and procrastination. *Journal of Economic Psychology*, 94.
- Braz, C. & Sazedj, S. (Outubro de 2023). Perspetivas para as pensões de velhice em Portugal. *Boletim Económico Banco de Portugal*. Outubro 2023, 41-48.
- Buti, M., Turrini, A., Van den Noord, Paul & Biroli, P. (2008). Defying the «Juncker Curse»: Can reformist Governments be re-elected? *Economic papers European Commission*.
- Cardoso, T. (2019). *O financiamento da Segurança Social: bases de equidade e de sustentabilidade*. Conselho de Finanças Públicas.
- Centro Nacional de Pensões. (2025). *Guia Prático – Pensão de Velhice*. Instituto da Segurança Social, IP. Obtido de https://www.seg-social.pt/documents/10152/14521673/7001_pensao_velhice.pdf/003416f8-5c4e-44e6-a-502-844a423a9396
- Cusimano, A., Donegani, C., Jackson, I. & McKay, S. (2023). The rationality of rainy days savers: objective and subjective determinants of individual savings in Britain. *Applied Economics*, 55(23), 2624-2644.
- European Commission (2024). *2024 Ageing Report Country Fiche Portugal*.
- Gamst-Klaussen, T., Steel, P. & Svartdal, F. (2019). Procrastination and personal finances: Exploring the roles of planning and financial self-efficacy. *Frontiers in Psychology*, 10.
- McKay, S. & Kempson, E. (2003). *Savings and life events*. Department for Work and Pensions.

²³ De acordo com o Banco de Portugal, os preços da habitação subiram, em média, 10% ao ano entre 2019 e 2024.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Com esta análise procurou-se entender, de forma integrada, como os cidadãos adultos de Portugal encaram o tempo que ainda esperam viver, o seu bem-estar no futuro e o que fazem, ou estão dispostos a fazer, para alcançar os seus propósitos.

A noção de *investimento*, central em todo o projeto, é entendida num sentido amplo, que ultrapassa a esfera financeira. Investimento são os recursos que se convocam hoje (em dinheiro, tempo, energia ou esforço) em benefício da independência e do bem-estar no futuro. Nessa aceção, o investimento inclui quatro áreas possíveis: Saúde, Relações Sociais, Espaços onde se vive e Finanças.

O trabalho assenta em dois estudos inéditos, realizados em 2025, com coordenação técnica especializada: um qualitativo; e outro quantitativo, aplicado a uma amostra representativa da população residente em Portugal Continental.

Esta edição, que apresenta os principais resultados desses dois estudos, inclui ainda quatro textos de reflexão sobre as áreas de investimento consideradas. Neste âmbito, foram convidados três especialistas académicos para refletir sobre os conteúdos do investimento nas áreas da Saúde, Relações Sociais e Espaços onde se vive. Coube à BPI Vida e Pensões, entidade que patrocinou o projeto e especialista em investimento para a proteção do futuro, oferecer a sua visão sobre o investimento Financeiro.

Num contexto em que as vidas são, em média, cada vez mais longas e a maioria da população tem mais de 47 anos – podendo, já em 2033, a idade mediana da população atingir os 50 anos (projeções de base do Eurostat) –, este trabalho sobre investimentos de vida pretende contribuir para o conhecimento mais esclarecido e sustentado sobre as formas de planear a vida por acontecer e de prevenir possíveis riscos, incentivando cidadãos, decisores e organizações a assumirem um papel ativo na construção de um futuro mais seguro, saudável e socialmente coeso.

Da análise dos resultados dos estudos ressaltou que as pessoas têm uma visão tendencialmente positiva do seu futuro, ainda que temperada com naturais receios e ansiedades, particularmente orientados para o estado futuro da sua saúde.

Na forma como os cidadãos olham para o futuro, sobressaem três aspetos principais:

- *visão integrada*: as várias áreas de investimento – Saúde, Relações Sociais, Espaços onde se vive e Finanças – estão ligadas entre si e não devem ser pensadas separadamente;
- *tempo com significado*: o futuro não é visto como algo indiferente, embora as expectativas sejam muito variadas, indo de visões mais otimistas a outras mais pessimistas;
- *pluralidade de perfis*: a vontade e a capacidade de investir no futuro variam e não dependem apenas do dinheiro ou do tempo disponível. Características como a idade, a escolaridade, o sexo, o local onde se vive, o tipo de agregado familiar ou a situação profissional influenciam essas atitudes, tornando necessária uma comunicação ajustada a diferentes perfis.

Seguem-se alguns resultados em destaque e respetivas recomendações inspiradas nos dados obtidos.

Destques:

1. O futuro é, para a maioria, em especial a mais nova, importante como objetivo de ação ou de decisão, caso tal não comprometa os interesses do presente.
2. Existe uma tendência para sobrestimar a duração da vida futura, sobretudo entre os mais jovens, que ainda têm um longo horizonte temporal pela frente; com o avançar da idade, as estimativas tornam-se mais realistas.
3. O momento da vida associado à falta de saúde (66,5 anos, na média) está próximo da idade normal de reforma em Portugal (66 anos e 7 meses, em 2025), sendo essa média etária de vida com saúde considerada mais alta quando se é mais velho (até aos 44 anos = 64,7 anos; 45-49 anos = 66,5 anos; 60+ anos = 69,2 anos).
4. A independência e o bem-estar no futuro são valores considerados essenciais, os quais se traduzem:
 - no caso da independência, por receios como: «ficar dependente dos outros» (7,1 numa escala de 0 a 10), «acesso aos cuidados de saúde adequados» (6,9), «ter uma doença crónica que dificulte a vida» (6,8) ou «não ter saúde mental suficiente» (6,3);
 - no caso do bem-estar no futuro, por ideais como: «mais liberdade e tempo livre» (6,9), «descanso e tranquilidade» (6,8), «realização de um sonho» (6,2) ou «ter amigos suficientes para não se sentir só» (6,2).
5. Os temas Futuro/Longevidade/Investimentos são percecionados de forma muito diversa, sendo que a maior disponibilidade financeira potencia uma visão mais positiva, mais preparada e menos receosa no modo de encarar o futuro.

6. As áreas da Saúde e Financeira são, de entre as quatro áreas analisadas, consideradas mais importantes, as que menos se podem adiar e aquelas onde mais vale a pena investir, embora sejam também percecionadas como as de maior risco (em particular o investimento Financeiro).
7. A importância do investimento é reconhecida, embora nem sempre se traduza por ações/decisões. A «utilidade» reconhecida ao investimento (em esforço, tempo ou financeiro) é sempre maior do que a capacidade de o concretizar; e entre todos os investimentos possíveis, o financeiro é o que maior diferença revela entre o reconhecimento da utilidade em o fazer e a capacidade para o conseguir. Por último, a «preparação financeira» para o futuro não é elevada (a média de respostas é 5,3, numa escala de 0 a 10).

Recomendações:

1. Incentivar decisões de investimento focadas no futuro, especialmente entre os mais jovens (o que poderá ser facilitado pelo facto de estes também tenderem a sobrestimar o seu tempo de vida remanescente) => Destaques 1) e 2).
2. Promover ações que apresentem o futuro não apenas como um tempo em que é preciso “tratar” de problemas de saúde, mas como um tempo em que é preciso preparar e planear para se conseguir uma vida melhor => Destaques 3) e 4).
3. Demonstrar que investir financeiramente não exige, frequentemente, capacidades impossíveis no presente, considerando o elevado retorno que esse investimento poderá ter em objetivos essenciais de vida, como a “independência” e o “bem-estar” (ambos em especial no caso das pessoas com menor disponibilidade financeira) => Destaques 4) e 5).
4. Destacar que as decisões em relação ao futuro não têm de comprometer opções e interesses do presente, o que passa por fomentar o investimento em áreas que se considera terem menor risco (Espaços onde se vive e, em especial, Relações Sociais), as quais podem indiretamente impactar e potenciar a realização de outros investimentos considerados muito importantes, mas de maior risco (Saúde e especialmente o Financeiro) => Destaques 6) e 7).

Em suma, a análise realizada reforça a ideia de que a vida futura deve ser compreendida como um conjunto integrado de decisões e de investimentos que implicam com várias áreas. Porém, e muito embora a população de Portugal reconheça a importância de preparar o futuro, esses investimentos enfrentam barreiras práticas e emocionais que dificultam a passagem da intenção à ação. Ao evidenciar estas tensões e ao clarificar os caminhos possíveis de investimento ao longo da vida, este trabalho procurou contribuir para uma maior qualidade de vida baseada numa cultura de planeamento mais consciente, mais informada e mais alinhada com os desafios da longevidade.

A. ESTUDO QUALITATIVO: GUIÃO DAS REUNIÕES DE GRUPO

5'

0. INTRODUÇÃO

- Explicação e esclarecimento de algumas regras dos estudos de mercado
- Informar e solicitar autorização para gravar em áudio
- Garantir o anonimato; explicação de que não há respostas certas nem erradas
- Apresentação do moderador
- Apresentação dos entrevistados

15'

1. INTRODUÇÃO: PENSAMENTO SOBRE O FUTURO

«**Hoje vamos falar um pouco sobre o futuro de cada um de nós**»

- Se falarmos em futuro, no futuro de cada um de vocês, o que é que vos ocorre de imediato? (sensações, ideias, palavras...)
- Até que ponto pensam na vossa vida quando tiverem, por exemplo, entre os 75 anos e os 80 anos... (*explorar discurso espontâneo*)
- Costumam pensar nisso, ou não? Porquê? (*Aqueles que acham que não vale muito a pena pensar nisso*) Porque acham que não vale a pena?
- E acham que esse tempo vai ser melhor ou pior do que a vossa vida de hoje? Porquê?
- O que é que acham que vai ser melhor? Por que razão acham isso?
- O que é que acham que vai ser pior? Por que razão acham isso?

20'

2. MUDANÇAS PREVISTAS ATÉ LÁ

«**Falemos agora de eventuais mudanças na vossa vida para preparar esse futuro**»

- Quando pensam no futuro, em que medida costumam pensar no que poderão fazer para preparar o futuro?
 - Que tipo de coisas pensaram? Já pensaram em ações mais concretas? Que tipo de ações?
 - Já alguma vez tomaram decisões em função disso? Se sim, que tipo de decisões foram essas?
 - Já mudaram alguma coisa em função disso? Que tipo de mudanças foram essas?
- Têm algum sonho que queiram realizar e que queiram preparar desde já?
- E que tipo de mudanças ou ações não estão dispostos a fazer, mesmo que achem importantes para melhorar a vossa vida futura? Porquê?
- Se tivessem 100 mil euros para investir na preparação uma vida melhor nessa futura idade, onde investiriam? Onde seria mais importante investir esse dinheiro?

3. ÁREAS DE INVESTIMENTO

«**Vamos falar agora de 4 áreas de investimento diferentes para preparar esse futuro**»

- Investimento na Saúde
- Investimento Financeiro
- Investimento em Relações Sociais, ou seja, em relações com os outros
- Investimento em Espaços e ambientes

Por investimento, entendemos o colocar de lado recursos que possuímos hoje – dinheiro mas também tempo ou esforço – para obter benefícios no futuro, de dinheiro mas não só...

Para exemplificar, o investimento na Saúde pode ter a ver com cuidados com a alimentação, com exercício físico, com suplementos de vitaminas ou fármacos preventivos, etc.

O investimento Financeiro visa sobretudo constituir poupanças e aplicá-las, através de soluções bancárias ou seguros, por exemplo, ou investimentos em imobiliário, para aumentar o rendimento nessa idade mais avançada.

O investimento nas Relações Sociais tem a ver sobretudo com o contacto com outras pessoas e com a participação social, para lá do círculo familiar, através, por exemplo, de voluntariado, formação, participação em associações recreativas ou culturais, exercício de atividades profissionais, etc.

Finalmente, o investimento no Espaço doméstico pode incidir, por exemplo, em melhorias e modernização em estrutura (como a renovação elétrica ou a aquisição de janelas térmicas) ou no equipamento interior, para maior conforto ou segurança (como novas fechaduras ou ar condicionado).

Dar aos participantes um cartão com um resumo de cada tipo de investimento

- Pergunto-vos então: qual destes tipos de investimento acham que é mais importante? Porquê? Qual é que acham que poderá trazer uma vida com mais qualidade?
- E em segundo lugar? Porquê?
- E qual destes tipos de investimento acham que é mais difícil conseguirem? Porquê? Como é que acham que poderiam receber ajuda para realizar esses investimentos mais difíceis?

4. INVESTIMENTO EM SAÚDE

«**Falemos agora dos eventuais investimentos em Saúde para preparar essa vida futura**»

- Qual acham que seria o investimento mais útil ou os investimentos mais úteis, para realizar hoje ou proximamente, para melhor preparar a vossa saúde no futuro? Acham que esses investimentos deverão envolver dinheiro ou acham que não? Porque pensam assim?

20'

15'

- Se tivessem 100 mil euros só para investir na área da Saúde, para preparar uma vida futura melhor nessa idade, onde é que acham que investiriam? Onde seria mais importante investir esse dinheiro? Porquê?

5. INVESTIMENTO FINANCEIRO

«Falemos agora de investimentos Financeiros»

- Consideram importante efetuar algum tipo de poupança regular? Como encaram a possibilidade de poupança face às necessidades (ou vontades) de consumo no presente?
- Como pensam utilizar no futuro as poupanças que detêm hoje? E vão continuar a poupar?
- O que é que mais vos preocupa na hora de investir? A relação com o banco? A escolha do produto? Os custos? A falta de informação? Qual destes elementos mais valorizam na hora de tomar decisões? Porquê?
- Se tivessem 100 mil euros para investir, onde é que acham que investiriam? Onde seria mais importante investir esse dinheiro? Porquê?

15'

6. INVESTIMENTO EM RELAÇÕES SOCIAIS

«Falemos agora dos eventuais investimentos em Relações Sociais»

- Como acham que investiriam nas relações com os outros para ter uma maior rede de contactos sociais no futuro? Que tipo de ações imaginam ter para conseguir esse objetivo? Deem exemplos, deem largas à vossa imaginação...
- Acham que esses investimentos têm de envolver dinheiro, para fazer viagens por exemplo, ou acham que são mais importantes outras questões, como os estilos de vida, mais disponíveis para os outros, ou a participação em associações ou mesmo locais de aprendizagem ou formação? Porque pensam assim?
- Se tivessem 100 mil euros só para investir nesta área, onde é que acham que investiriam? Onde seria mais importante investir esse dinheiro? Porquê?

15'

7. INVESTIMENTO EM ESPAÇOS E AMBIENTES

«Por último, falemos dos investimentos em Espaços e ambientes»

- Quais acham que seriam os investimentos mais úteis, para realizar hoje ou proximamente, no espaço doméstico ou noutros ambientes onde possam investir, para melhor preparar o vosso futuro? Procurem exemplos, dando largas à vossa imaginação. Quais seriam os investimentos que pensam vir a ser mais úteis? Porque pensam assim?
- Se tivessem 100 mil euros só para investir nesta área, onde é que acham que investiriam? Onde seria mais importante investir esse dinheiro? Porquê?
- Gostariam de acrescentar algo mais?

15'

Agradecer e terminar

B. ESTUDO QUANTITATIVO: QUESTIONÁRIO

Bom dia/tarde. O meu nome é ____, sou entrevistador(a) da **INTERCAMPUS**, uma empresa de estudos de mercado que, neste momento, está a realizar um estudo sobre a perceção das pessoas sobre o seu futuro.

Gostaríamos de ter a sua colaboração para responder a uma entrevista com uma duração de cerca de 15 minutos.

Todos os dados serão tratados e analisados de forma agregada, sendo garantido o anonimato das suas respostas.

Desde já agradecemos a sua colaboração.

- P.1.** Vamos fazer-lhe um conjunto de perguntas que têm a ver com o seu futuro e o modo como o vê. Não se trata de pensar sobre o futuro da sua família, das pessoas que conhece ou das pessoas do mundo, mas sobre a sua pessoa. Assim, a primeira pergunta que lhe gostaria de fazer é esta: até que idade é que pensa que vai viver? Faça um esforço para dizer uma idade até à qual acha que vai viver. **(ENTREVISTADOR: INSISTA)**

- P.2.** E acha que vai viver até essa idade com relativamente boa saúde, ou acha que não?

SIM, BOA	1	> PASSAR PARA P.4
NÃO	2	> PASSAR PARA P.3
NS/NR	9	> PASSAR PARA P.3

- P.3.** A partir de que idade acha que vai ter menos saúde ou pouca saúde? **(ENTREVISTADOR: INSISTA)**

JÁ TENHO POUCA SAÚDE (NÃO LER)	998
NS/NR	999

- P.4.** Costuma pensar no seu futuro, por exemplo, quando tiver à volta dos 80 anos?

SIM	1	> PASSAR PARA P.5
NÃO	2	> PASSAR PARA P.6
NS/NR	9	> PASSAR PARA P.6

- P.5.** E quando pensa no futuro com essa idade, pensa mais em aspetos positivos ou negativos?

POSITIVOS	1
NEGATIVOS	2
AMBOS (NÃO LER)	8
NS/NR	9

- P.6.** Vou agora pedir-lhe para avaliar um conjunto de frases que lhe vou ler, de acordo com uma escala que lhe vou mostrar **(MOSTRAR LISTA 1)**. Esta escala varia entre **0 e 10**, onde **0** significa que acha que aquilo que é dito na frase não é nada verdadeiro e **10** significa que acha que aquilo que é dito na frase é totalmente verdadeiro. Pode escolher um número qualquer para graduar a veracidade do que é dito na frase. Quanto maior for o número que escolher, mais acha que a frase é verdadeira.

Vou agora ler-lhe frases e, para cada uma, diga-me, por favor, a sua opinião **(LER AS FRASES; SE A PESSOA PRECISAR, AJUDE A EXPLICAR A ESCALA; SE NS/NR, ANOTE 99)**

- No futuro, vou ter descanso e tranquilidade, vou ter menos stress e compromissos
- Tenho receio de, no futuro, não conseguir aceder a cuidados de saúde adequados
- No futuro, vou ter mais liberdade e tempo livre para aproveitar a vida e fazer o que eu quiser
- No futuro, irei dedicar-me a algo com que sempre sonhei
- Acho que, no futuro, não terei apoio por parte da família
- Tenho receio de, no futuro, ficar dependente dos outros
- No futuro, vou ter menos responsabilidades financeiras do que tenho hoje
- A tecnologia e a Inteligência Artificial vão contribuir para melhorar a minha vida no futuro
- Tenho receio de existir uma guerra mundial que me cause dano no futuro
- Tenho receio de existirem alterações climáticas que me causem dano no futuro

P.7. Ainda de acordo com a mesma escala (**MANTER LISTA 1**) (**LER AS FRASES; SE NS/NR, ANOTE 99**), avalie a veracidade destas frases a respeito de como se sente no presente...

Acho que me sinto fisicamente preparado(a) para enfrentar o futuro

Tendo em conta tudo o que possuo no presente, sinto-me financeiramente preparado(a) para enfrentar o futuro

Tenho o receio de, no futuro, não ter a saúde mental suficiente

Tenho o receio de, no futuro, ter uma doença crónica que me dificulte a vida

Acho que a casa onde vivo está preparada para as minhas necessidades no futuro

No futuro, irei ter amigos suficientes para não me sentir só

P.8. Que futuro acharia preferível, no seu caso, depois dos 70 anos: estar na reforma ou continuar a trabalhar, nem que seja numa atividade diferente ou parte do tempo?

ESTAR NA REFORMA **1**

CONTINUAR A TRABALHAR **2**

UM MISTO DOS DOIS (NÃO LER) 3

NS/NR 9

P.9. E que futuro acharia preferível, no seu caso, se perdesse a autonomia e precisasse de cuidados: ficar na sua casa sozinho(a) com um cuidador ou uma cuidadora ou ir para uma residência com outras pessoas e com ambiente de qualidade e cuidados de saúde de qualidade?

FICAR SOZINHO(A) **1**

IR PARA UMA RESIDÊNCIA **2**

NEM UM NEM OUTRO (NÃO LER) 3

NS/NR 9

P.10. Falámos há pouco de pensar ou não no futuro. A partir de que idade é que acha que vale a pena uma pessoa começar a pensar a sério no seu próprio futuro? (**ENTREVISTADOR: INSISTA**)

P.11. Em sua opinião, pensar no futuro é útil, para programar essa vida futura e tomar boas decisões a tempo, ou não serve de muito, pois não podemos controlar como será o nosso futuro?

É ÚTIL **1**

NÃO SERVE DE MUITO **2**

NEM UMA COISA NEM OUTRA (NÃO LER) 3

NS/NR 9

P.12. Em sua opinião, e no seu caso particular, acha que é preferível pensar no futuro e abdicar de benefícios no presente, por exemplo financeiros, para melhorar esse futuro, ou é preferível gozar a vida enquanto ela dura e viver um dia de cada vez?

PENSAR NO FUTURO **1**

GOZAR A VIDA **2**

UM MISTO DOS DOIS (NÃO LER) 3

NS/NR 9

P.13. Numa escala de 0 a 10 (**MOSTRAR LISTA 2**), onde **0** significa nada útil e **10** significa totalmente útil, até que ponto acha útil uma pessoa pensar e tomar decisões, antecipadamente, sobre o seu futuro?

P.14. E até que ponto (**MANTER LISTA 2**) acha útil uma pessoa fazer investimentos a pensar no seu futuro, ou seja, prescindir de recursos hoje para obter vantagens no futuro?

P.15. Vamos pensar que esses investimentos a pensar no futuro poderão ser de vários tipos: poderão ser de esforço e energia, como por exemplo a estudar; de consumo de tempo disponível, por exemplo a relacionar-se com outras pessoas ou a ajudar outras pessoas; ou investimentos financeiros. Assim, até que ponto acha útil **(MANTER LISTA 2) (LER AS FRASES; SE NS/NR, ANOTE 99)**

uma pessoa fazer investimentos de esforço e energia a pensar no seu futuro

--	--

uma pessoa fazer investimentos de dedicação de tempo a pensar no seu futuro

--	--

uma pessoa fazer investimentos financeiros a pensar no seu futuro

--	--

P.16. De acordo com esta outra escala de **0 a 10 (MOSTRAR LISTA 3)**, onde **0** significa nada disponível ou com capacidade e **10** significa totalmente disponível ou com capacidade, até que ponto se sente disponível ou com capacidade para fazer investimentos... **(LER AS FRASES; SE NS/NR, ANOTE 99)**

de esforço e energia a pensar no seu futuro?

--	--

de dedicação de tempo a pensar no seu futuro?

--	--

e investimentos financeiros a pensar no seu futuro?

--	--

P.17. Daqui em diante, iremos falar de 4 áreas em que podemos fazer investimentos para preparar o nosso futuro **(MOSTRAR LISTA 4 E LER)**.

De acordo com a escala de há pouco **(MOSTRAR LISTA 2)**, onde **0** significa nada útil e **10** significa totalmente útil, até que ponto acha útil uma pessoa, para preparar o seu futuro, investir... **(LER AS FRASES; MOSTRE AS DUAS LISTAS 2 E 4; SE NS/NR, ANOTE 99)**

na área da Saúde

--	--

na área das Relações Sociais

--	--

na área dos Espaços onde vive

--	--

na área Financeira

--	--

P.18. Em qual destas áreas considera que o investimento é... **(MANTER LISTA 4; LER E ANOTAR UMA RESPOSTA POR LINHA)**

	SAÚDE	RELAÇÕES SOCIAIS	ESPAÇOS	FINANCEIRA	NS/NR
o mais urgente	1	2	3	4	9
o mais difícil	1	2	3	4	9
o que tem mais riscos	1	2	3	4	9
o mais provável de valer a pena o investimento	1	2	3	4	9
o que demora mais tempo a implementar	1	2	3	4	9
o que se pode implementar mais tarde	1	2	3	4	9
o que tem mais benefícios a curto prazo	1	2	3	4	9

P.19. Em qual destas áreas considera que o investimento é... **(MANTER LISTA 4 E LER)**

	SAÚDE	RELAÇÕES SOCIAIS	ESPAÇOS	FINANCEIRA	NS/NR
o menos urgente	1	2	3	4	9
o menos difícil	1	2	3	4	9
o que tem menos riscos	1	2	3	4	9
o mais provável de não valer a pena o investimento	1	2	3	4	9
o que demora menos tempo a implementar	1	2	3	4	9
o que se deve implementar mais cedo	1	2	3	4	9
o que tem menos benefícios a curto prazo	1	2	3	4	9

P.20. Agora, para terminar, vamos falar de cada uma destas 4 áreas em que podemos fazer investimentos para preparar o nosso futuro. Vamos começar com a área da Saúde. Nesta área, podemos considerar os seguintes investimentos... **(MOSTRAR LISTA 5 E LER)**

De acordo com a escala de há pouco **(MOSTRAR LISTA 2)**, onde **0** significa nada útil e **10** significa totalmente útil, até que ponto acha útil uma pessoa, para preparar a Saúde do seu futuro, investir em... **(LER AS FRASES; MOSTRE AS DUAS LISTAS 2 E 5; SE NS/NR, ANOTE 99)**

1. Fazer um plano de *checkups* ou consultas médicas regulares
2. Fazer exercício físico; ser mais ativo
3. Manter a mente ativa; estudar; ensinar; dar explicações
4. Ter uma alimentação saudável; passear; apanhar ar; contacto com a Natureza

P.21. Agora de acordo com a outra escala de há pouco **(MOSTRAR LISTA 3)**, onde **0** significa nada disponível ou com capacidade e **10** significa totalmente disponível ou com capacidade, até que ponto se sente disponível ou com capacidade para investir em... **(LER AS FRASES; MOSTRE AS DUAS LISTAS 3 E 5; SE NS/NR, ANOTE 99)**

1. Fazer um plano de *checkups* ou consultas médicas regulares
2. Fazer exercício físico; ser mais ativo
3. Manter a mente ativa; estudar; ensinar; dar explicações
4. Ter uma alimentação saudável; passear; apanhar ar; contacto com a Natureza

P.22. Qual destes investimentos considera... **(MOSTRAR LISTA 5 E LER)**

	1.	2.	3.	4.	NS/NR
o mais urgente	1	2	3	4	9
o mais difícil	1	2	3	4	9
o que tem mais riscos	1	2	3	4	9
o mais provável de valer a pena o investimento	1	2	3	4	9
o que demora mais tempo a implementar	1	2	3	4	9
o que se pode implementar mais tarde	1	2	3	4	9
o que tem mais benefícios a curto prazo	1	2	3	4	9

P.23. Já realizou algum destes investimentos? **(SE SIM)** Qual? **(MANTER LISTA 5; PODE ANOTAR MAIS DE UMA RESPOSTA)**

1. Fazer um plano de <i>checkups</i> ou consultas médicas regulares	1
2. Fazer exercício físico; ser mais ativo	2
3. Manter a mente ativa; estudar; ensinar; dar explicações	3
4. Ter uma alimentação saudável; passear; apanhar ar; contacto com a Natureza	4
NÃO REALIZOU NENHUM (NÃO LER)	5
NS/NR	9

P.24. Vamos agora falar de investimento em Relações Sociais. De acordo com a escala de há pouco (**MOstrar LISTA 2**), onde **0** significa nada útil e **10** significa totalmente útil, até que ponto acha útil uma pessoa, para preparar o seu futuro, investir em... (**LER AS FRASES; MOSTRE AS DUAS LISTAS 2 E 6; SE NS/NR, ANOTE 99**)

1. Manter e reforçar laços com amigos/conhecidos já existentes

2. Criar novos amigos em diversos locais: associações recreativas ou culturais; clubes; ginásios; em viagens ou excursões; nos locais onde vivemos (vizinhos); etc.

3. Outras atividades: estudar (ex.: frequentar universidades sénior); frequentar cursos diversos (pintura; culinária; tecnologia; etc.); voluntariado; fazer excursões; fazer caminhadas

P.25. Agora de acordo com a outra escala de há pouco (**MOstrar LISTA 3**), onde **0** significa nada disponível ou com capacidade e **10** significa totalmente disponível ou com capacidade, até que ponto se sente disponível ou com capacidade para investir em... (**LER AS FRASES; MOSTRE AS DUAS LISTAS 3 E 6; SE NS/NR, ANOTE 99**)

1. Manter e reforçar laços com amigos/conhecidos já existentes

2. Criar novos amigos em diversos locais: associações recreativas ou culturais; clubes; ginásios; em viagens ou excursões; nos locais onde vivemos (vizinhos); etc.

3. Outras atividades: estudar (ex.: frequentar universidades sénior); frequentar cursos diversos (pintura; culinária; tecnologia; etc.); voluntariado; fazer excursões; fazer caminhadas

P.26. Qual destes investimentos considera... (**MOstrar LISTA 6 E LER**)

	1.	2.	3.	NS/NR
o mais urgente	1	2	3	9
o mais difícil	1	2	3	9
o que tem mais riscos	1	2	3	9
o mais provável de valer a pena o investimento	1	2	3	9
o que demora mais tempo a implementar	1	2	3	9
o que se pode implementar mais tarde	1	2	3	9
o que tem mais benefícios a curto prazo	1	2	3	9

P.27. Já realizou algum destes investimentos? (**SE SIM**) Qual? (**MANTER LISTA 6; PODE ANOTAR MAIS DE UMA RESPOSTA**)

1. Manter e reforçar laços com amigos/conhecidos já existentes	1
2. Criar novos amigos em diversos locais: associações recreativas ou culturais; clubes; ginásios; em viagens ou excursões; nos locais onde vivemos (vizinhos); etc.	2
3. Outras atividades: estudar (ex.: frequentar universidades sénior); frequentar cursos diversos (pintura; culinária; tecnologia; etc.); voluntariado; fazer excursões; fazer caminhadas	3
NÃO REALIZOU NENHUM (NÃO LER)	5
NS/NR	9

P.28. Vamos agora falar de investimento em Espaços onde vive. De acordo com a escala de há pouco (**MOSTRAR LISTA 2**), onde **0** significa nada útil e **10** significa totalmente útil, até que ponto acha útil uma pessoa, para preparar o seu futuro, investir em... (**LER AS FRASES; MOSTRE AS DUAS LISTAS 2 E 7; SE NS/NR, ANOTE 99**)

- | | | |
|--|----------------------|----------------------|
| 1. Mudar as janelas; isolar a casa do frio; climatização | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. Lâmpadas LED; painéis solares; eletrodomésticos de baixo consumo ou que permitam libertar tempo (ex.: <i>air fryer</i>) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3. Passar a ter só um andar; colocar elevador ou cadeira elevatória nas escadas | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4. Segurança: fechaduras especiais; sistemas inteligentes que avisam esquecimentos (de desligar o forno, por exemplo); sensores que detetam quedas; relógios que comunicam com o exterior; videoporteiro | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5. Mudança nas casas de banho (polibã em vez de banheira ou alargar portas ou cabines de duche para cadeira de rodas); camas articuladas; colchões ortopédicos | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

P.29. Agora de acordo com a outra escala de há pouco (**MOSTRAR LISTA 3**), onde **0** significa nada disponível ou com capacidade e **10** significa totalmente disponível ou com capacidade, até que ponto se sente disponível ou com capacidade para investir em... (**LER AS FRASES; MOSTRE AS DUAS LISTAS 3 E 7; SE NS/NR, ANOTE 99**)

- | | | |
|--|----------------------|----------------------|
| 1. Mudar as janelas; isolar a casa do frio; climatização | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. Lâmpadas LED; painéis solares; eletrodomésticos de baixo consumo ou que permitam libertar tempo (ex.: <i>air fryer</i>) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3. Passar a ter só um andar; colocar elevador ou cadeira elevatória nas escadas | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4. Segurança: fechaduras especiais; sistemas inteligentes que avisam esquecimentos (de desligar o forno, por exemplo); sensores que detetam quedas; relógios que comunicam com o exterior; videoporteiro | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5. Mudança nas casas de banho (polibã em vez de banheira ou alargar portas ou cabines de duche para cadeira de rodas); camas articuladas; colchões ortopédicos | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

P.30. Qual destes investimentos considera... (**MOSTRAR LISTA 7 E LER**)

	1.	2.	3.	4.	5.	NS/NR
o mais urgente	1	2	3	4	5	9
o mais difícil	1	2	3	4	5	9
o que tem mais riscos	1	2	3	4	5	9
o mais provável de valer a pena o investimento	1	2	3	4	5	9
o que demora mais tempo a implementar	1	2	3	4	5	9
o que se pode implementar mais tarde	1	2	3	4	5	9
o que tem mais benefícios a curto prazo	1	2	3	4	5	9

P.31. Já realizou algum destes investimentos? (**SE SIM**) Qual? (**MANTER LISTA 7; PODE ANOTAR MAIS DE UMA RESPOSTA**)

1. Mudar as janelas; isolar a casa do frio; climatização	1
2. Lâmpadas LED; painéis solares; eletrodomésticos de baixo consumo ou que permitam libertar tempo (ex.: <i>air fryer</i>)	2
3. Passar a ter só um andar; colocar elevador ou cadeira elevatória nas escadas	3
4. Segurança: fechaduras especiais; sistemas inteligentes que avisam esquecimentos (de desligar o forno, por exemplo); sensores que detetam quedas; relógios que comunicam com o exterior; videoporteiro	4
5. Mudança nas casas de banho (polibã em vez de banheira ou alargar portas ou cabines de duche para cadeira de rodas); camas articuladas; colchões ortopédicos	5
NÃO REALIZOU NENHUM (NÃO LER)	6
NS/NR	9

P.32. Vamos finalmente falar da área Financeira. De acordo com a escala de há pouco (**MOSTRAR LISTA 2**), onde **0** significa nada útil e **10** significa totalmente útil, até que ponto acha útil uma pessoa, para preparar o seu futuro, investir em... (**LER AS FRASES; MOSTRE AS DUAS LISTAS 2 E 8; SE NS/NR, ANOTE 99**)

- | | | |
|---|----------------------|----------------------|
| 1. Esquema de poupança regular (colocar de lado um montante fixo mensal) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. Depósitos a prazo | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3. Certificados de aforro | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4. Produtos financeiros em que o preço pode subir e descer mas que têm rentabilidades superiores às taxas dos depósitos a longo prazo | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5. Plano de Poupança Reforma | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 6. Num produto financeiro que pague todos os meses um rendimento constante, ainda que reduzido, até ao fim da vida | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 7. Imobiliário; terrenos; ouro | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

P.33. Agora de acordo com a outra escala de há pouco (**MOSTRAR LISTA 3**), onde **0** significa nada disponível ou com capacidade e **10** significa totalmente disponível ou com capacidade, até que ponto se sente disponível ou com capacidade para investir em... (**LER AS FRASES; MOSTRE AS DUAS LISTAS 3 E 8; SE NS/NR, ANOTE 99**)

- | | | |
|---|----------------------|----------------------|
| 1. Esquema de poupança regular (colocar de lado um montante fixo mensal) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. Depósitos a prazo | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3. Certificados de aforro | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4. Produtos financeiros em que o preço pode subir e descer mas que têm rentabilidades superiores às taxas dos depósitos a longo prazo | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5. Plano de Poupança Reforma | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 6. Num produto financeiro que pague todos os meses um rendimento constante, ainda que reduzido, até ao fim da vida | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 7. Imobiliário; terrenos; ouro | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

P.34. Já realizou algum destes investimentos? (**SE SIM**) Qual? (**MANTER LISTA 8; PODE ANOTAR MAIS DE UMA RESPOSTA**)

- | | |
|---|----------|
| 1. Esquema de poupança regular (colocar de lado um montante fixo mensal) | 1 |
| 2. Depósitos a prazo | 2 |
| 3. Certificados de aforro | 3 |
| 4. Produtos financeiros em que o preço pode subir e descer mas que têm rentabilidades superiores às taxas dos depósitos a longo prazo | 4 |
| 5. Plano de Poupança Reforma | 5 |
| 6. Num produto financeiro que pague todos os meses um rendimento constante, ainda que reduzido, até ao fim da vida | 6 |
| 7. Imobiliário; terrenos; ouro | 7 |
| NÃO REALIZOU NENHUM (NÃO LER) | 8 |
| NS/NR | 9 |

P.35. Neste momento, está a fazer algumas poupanças?

- | | | |
|--------------|----------|---------------------------|
| SIM | 1 | > PASSAR PARA P.36 |
| NÃO | 2 | > PASSAR PARA P.38 |
| NS/NR | 9 | > PASSAR PARA P.38 |

P.36. E essas poupanças têm mais como objetivo servir para si, para o seu futuro, ou mais para deixar a outros?

- | | |
|--------------------------------------|----------|
| São mais para mim, para o meu futuro | 1 |
| São mais para deixar a outros | 2 |
| AMBOS OS CASOS (NÃO LER) | 3 |
| NS/NR | 9 |

P.37. E essas poupanças têm mais como objetivo servir para uma eventualidade, são mais para concretizar um sonho ou são mais para servir de complemento de reforma?

São mais para servir para uma eventualidade	1
São mais para concretizar um sonho	2
São mais para servir de complemento de reforma	3
UM POUCO DE TUDO (NÃO LER)	4
NS/NR	9

P.38. Acha que, no futuro, terá hipótese de receber dinheiro suficiente para a velhice, através de heranças ou da venda de alguns bens, como casas ou terrenos?

SIM	1
NÃO	2
NS/NR	9

DADOS DE CARACTERIZAÇÃO

1. REGIÃO NUTS II

▪ Norte	1
▪ Centro	2
▪ Lisboa	3
▪ Alentejo	4
▪ Algarve	5

2. HABITAT:

▪ Menos de 2.000	1
▪ 2.000 a 9.999	2
▪ 10.000 a 99.999	3
▪ 100.000 e mais	4
▪ Cidade de Lisboa	5
▪ Cidade do Porto	6

3. SEXO

▪ Masculino	1
▪ Feminino	2

4. PODE INDICAR-ME, POR FAVOR, A SUA IDADE?

Idade: Anos

5. QUAL É O SEU ESTADO CIVIL?

▪ Solteiro/a	1
▪ Casado/a / União de facto	2
▪ Divorciado/a Separado/a	3
▪ Viúvo/a	4

6. NO TOTAL, CONTANDO CONSIGO, QUANTAS PESSOAS, INCLUINDO CRIANÇAS, RESIDEM HABITUALMENTE NESTA CASA?

Dimensão do agregado familiar:

DADOS DE CARACTERIZAÇÃO

7. QUANTOS MENORES DE 18 ANOS RESIDEM HABITUALMENTE NESTA CASA?

Menores no agregado familiar:

8. TEM FILHOS? (SE SIM) E ALGUM DELES RESIDE NO AGREGADO FAMILIAR?

- Tem filhos residentes 1
- Tem filhos não residentes 2
- Não tem filhos 3

9. QUAL O NÍVEL DE INSTRUÇÃO MAIS ELEVADO QUE O(A) SR(A). CONCLUIU?

- Universitário/superior/politécnico 1
- 11º / 12º atual (7º ano liceal) 2
- 9º atual (5º ano liceal) 3
- 6º atual (2º ano liceal) 4
- instrução primária completa 5
- instrução primária incompleta 6

10. QUAL É EXATAMENTE A SUA OCUPAÇÃO OU ATIVIDADE PROFISSIONAL PRINCIPAL?

Indicar ocupação/profissão o mais detalhado possível. Exemplos:

- Funcionário público ou bancário, indicar a função que exerce
- Se for professor indicar se professor primário, se professor do liceu, se professor de faculdade
- Se for militar indicar a patente, etc.
- Se for reformado(a) ou desempregado(a), indicar também a ocupação anterior

E assinale se a atividade mencionada é por conta própria ou de outrem e se tem empregados/exerce cargo de chefia

LISTAS

1. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

NADA VERDADEIRO TOTALMENTE VERDADEIRO

2. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

NADA ÚTIL TOTALMENTE ÚTIL

3. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

NADA DISPONÍVEL OU COM CAPACIDADE TOTALMENTE DISPONÍVEL OU COM CAPACIDADE

4. ÁREA DA SAÚDE:

Investimentos necessários para que a vida por volta dos 80 anos seja vivida com o máximo de saúde física e mental possível

ÁREA DAS RELAÇÕES SOCIAIS:

Investimentos necessários para que a vida por volta dos 80 anos não seja vivida em solidão e para que haja o máximo contacto possível com outras pessoas

ÁREA DOS ESPAÇOS ONDE VIVE:

Investimentos necessários para que a vida por volta dos 80 anos seja vivida em espaços e ambientes adaptados às necessidades dessa altura

ÁREA FINANCEIRA:

Investimentos necessários para ter por volta dos 80 anos as melhores condições financeiras possíveis

1. Fazer um plano de *checkups* ou consultas médicas regulares
2. Fazer exercício físico; ser mais ativo
3. Manter a mente ativa; estudar; ensinar; dar explicações
4. Ter uma alimentação saudável; passear; apanhar ar; contacto com a Natureza

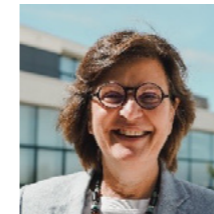
6.
 1. Manter e reforçar laços com amigos/conhecidos já existentes
 2. Criar novos amigos em diversos locais: associações recreativas ou culturais; clubes; ginásios; em viagens ou excursões; nos locais onde vivemos (vizinhos); etc.
 3. Outras atividades: estudar (ex.: frequentar universidades sénior); frequentar cursos diversos (pintura; culinária; tecnologia; etc.); voluntariado; fazer excursões; fazer caminhadas
7.
 1. Mudar as janelas; isolar a casa do frio; climatização
 2. Lâmpadas LED; painéis solares; eletrodomésticos de baixo consumo ou que permitam libertar tempo (ex.: *air fryer*)
 3. Passar a ter só um andar; colocar elevador ou cadeira elevatória nas escadas
 4. Segurança: fechaduras especiais; sistemas inteligentes que avisam esquecimentos (de desligar o forno, por exemplo); sensores que detetam quedas; relógios que comunicam com o exterior; videoporteiro
 5. Mudança nas casas de banho (polibã em vez de banheira ou alargar portas ou cabines de duche para cadeira de rodas); camas articuladas; colchões ortopédicos
8.
 1. Esquema de poupança regular (colocar de lado um montante fixo mensal)
 2. Depósitos a prazo
 3. Certificados de aforro
 4. Produtos financeiros em que o preço pode subir e descer mas que têm rentabilidades superiores às taxas dos depósitos a longo prazo
 5. Plano de Poupança Reforma
 6. Num produto financeiro que pague todos os meses um rendimento constante, ainda que reduzido, até ao fim da vida
 7. Imobiliário; terrenos; ouro



Maria João Valente Rosa é Doutorada em Sociologia (especialidade Demografia), pela Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa (FCSH- UNL). É professora na FCSH-UNL e investigadora integrada do Instituto Português de Relações Internacionais da UNL (IPRI-NOVA). Exerceu vários cargos públicos nos Ministérios da Educação e da Ciência, dirigiu a *Portadata*, projeto da Fundação Francisco Manuel dos Santos, e foi vice-presidente do Comité Consultivo Europeu de Estatística (ESAC). Tem publicado inúmeros artigos e estudos sobre a sociedade portuguesa e a demografia contemporânea, com especial foco no envelhecimento e na longevidade populacional.



José Soares é Professor Catedrático de Fisiologia da Universidade do Porto (UP). Possui uma forte experiência no acompanhamento de atletas de alto rendimento. Tem também vindo a desenvolver trabalho de acompanhamento físico e fisiológico junto de outros profissionais. É autor e co-autor de mais de 60 artigos científicos publicados em revistas internacionais «peer-reviewed» e de 8 livros.



Rita Cunha é Professora Catedrática Jubilada da Nova School of Business and Economics. Tem uma Licenciatura em Psicologia (ISPA), Mestrado em Human Resource Management (New York University), e Doutoramento em Management (University of Manchester Institute of Science and Technology). Foi diretora do MBA, Academic Director do CEMS MIM, Mestrado em Gestão e Mestrado em Business Analytics. Foi Deputy Dean, Pre-Experience Studies da Nova SBE. Rita Cunha é autora e co-autora de vários livros e manuais, capítulos de livros e artigos em revistas académicas internacionais, na área da Gestão de Recursos Humanos e Comportamento Organizacional. Foi Vice-Presidente da Iberoamerican Academy of Management, e Editor-in-chief da revista académica *Management Research*.



João Bernarda é Professor Auxiliar e Coordenador da Licenciatura em Design no IADE/Universidade Europeia. Investigador na UNIDCOM, foca-se em metodologias de design colaborativo aplicadas à saúde e sector social, validando o contributo do Design na melhoria de serviços e produtos adaptados. Com experiência em Design Industrial e de Produto, colabora com diversas organizações nos domínios da demência e desenvolvimento cerebral. Atualmente, coordena um projeto de estimulação cognitiva integrado num protocolo com instituições de referência na área da Saúde e Apoio Social.



A **BPI Vida e Pensões** é uma companhia de seguros do ramo vida que acumula uma enorme experiência no desenho e implementação de soluções inovadoras na área dos seguros de vida e dos fundos de pensões. Como parte do grupo CaixaBank, em estreita colaboração com o BPI, as soluções de proteção e investimento proporcionadas pela BPI Vida e Pensões estão pensadas para acrescentar valor e acompanhar as necessidades dos clientes ao longo de toda a sua vida.

PENSAR O FUTURO

BPI Vida e Pensões, 2026

Coordenação científica

Maria João Valente Rosa

Autores

Maria João Valente Rosa, José Soares, Rita Cunha,
João Bernarda, BPI Vida e Pensões

Recolha de informação

(estudos quantitativo e qualitativo)

Intercampus

Análise e tratamento de dados

Socialdatalab

Edição

BPI Vida e Pensões, 2026

Design gráfico e paginação

thePitch

ISBN: 978-989-33-9828-9



9 789893 398289