“Envelhecer não é um fracasso biológico, é um triunfo civilizacional; o fracasso é não ajustar a sociedade ao tempo que conquistámos.” — *Lafontaine, 2024*

Portugal e grande parte da Europa enfrentam um dilema silencioso, mas estrutural: o aumento contínuo da idade da reforma como resposta à pressão demográfica, à sustentabilidade financeira dos sistemas de pensões e à crescente longevidade das populações. A proposta, frequentemente legitimada por modelos macroeconómicos, parece racional à primeira vista. Contudo, a sua implementação colide com realidades biológicas, profissionais e sociais que não podem ser ignoradas. A reforma tardia emerge, assim, como um campo de tensão entre políticas de sustentabilidade, limitações funcionais associadas ao envelhecimento, aumento da prevalência de doenças crónicas, desigualdades no trabalho e um mercado que continua a privilegiar a produtividade juvenil em detrimento da experiência sénior.

A pressão para prolongar a vida ativa resulta de mudanças demográficas profundas. Portugal é, atualmente, um dos países mais envelhecidos da União Europeia, com um índice de envelhecimento superior a 190 idosos por cada 100 jovens, e projeções que apontam para perto de 300 em 2050 (Eurostat, 2025). Paralelamente, a taxa de fecundidade mantém-se entre as mais baixas da Europa, refletindo desafios estruturais como o custo da habitação, a precariedade laboral e a dificuldade de conciliar trabalho com parentalidade (Henriques & Oliveira, 2024). Este desequilíbrio compromete a capacidade dos sistemas contributivos de financiar pensões dignas a médio prazo, justificando as políticas de adiamento da idade da reforma. Contudo, a racionalidade económica raramente coincide com a realidade biológica.

A literatura científica demonstra de forma consistente que o envelhecimento acarreta declínio progressivo da capacidade funcional, mesmo em indivíduos saudáveis. Estudos recentes em gerontologia laboral revelam que, após os 60 anos, há reduções claras na força muscular, na velocidade de processamento cognitivo, na capacidade de multitarefa e na resistência física (Sato et al., 2024). Embora muitos trabalhadores mantenham competências emocionais e relacionais acima da média — tolerância ao stress, capacidade de resolução de conflitos, liderança madura —, a maioria dos ambientes de trabalho permanece orientada para ritmos acelerados, exigências tecnológicas intensas e objetivos de rentabilidade imediata. O resultado é uma contradição estrutural: pede-se ao trabalhador que trabalhe mais anos num sistema que não está preparado para acolher o seu corpo envelhecido.

A prevalência crescente de doenças crónicas acentua esta tensão. Portugal apresenta taxas elevadas de diabetes tipo 2, hipertensão, insuficiência cardíaca, osteoartrose, DPOC e depressão entre a população acima dos 60 anos (DGS, 2024). Estas patologias, muitas vezes cumulativas, resultam em limitações físicas e cognitivas que comprometem a plena capacidade laboral. Estudos recentes indicam que quase 62% das pessoas entre os 60 e os 70 anos têm pelo menos duas doenças crónicas diagnosticadas, e 28% apresentam limitações nas atividades da vida diária (Costa & Mendes, 2024). Adiar a reforma sem ajustar adequadamente as condições de trabalho é, por isso, perpetuar um modelo de exaustão fisiológica que penaliza especialmente quem teve carreiras mais exigentes, precárias ou fisicamente desgastantes.

A desigualdade social emerge como eixo central deste debate. Trabalhadores com longas carreiras contributivas, muitos deles em profissões com forte carga física — como agricultura, indústria, construção civil, serviços domiciliários, hotelaria ou enfermagem — chegam aos 60 anos com desgaste acentuado e menor esperança de vida saudável. Em contrapartida, categorias profissionais com elevada autonomia, ambientes ergonómicos e maior literacia digital conseguem permanecer mais tempo no mercado de trabalho (Pereira & Lobo, 2025). Assim, o aumento da idade legal da reforma tende a penalizar quem mais contribuíu para a economia real, aprofundando clivagens intergeracionais e injustiças estruturais.

A rentabilidade da mão de obra sénior é frequentemente invocada como argumento político, mas a evidência é mais complexa. Estudos europeus mostram que trabalhadores mais velhos apresentam menor rotatividade, maiores competências relacionais e níveis superiores de fiabilidade e ética profissional (Lindström et al., 2024). Contudo, revelam também que empresas tendem a associar idade avançada a custos crescentes, menor adaptabilidade tecnológica e necessidade de adaptações ergonómicas. A produtividade, entendida de forma linear, acaba muitas vezes por subvalorizar atributos intangíveis fundamentais, como a experiência acumulada, a capacidade de mentoria e a tomada de decisão prudente. Esta visão estreita da produtividade contribui para práticas de discriminação etária — ageism — que afastam justamente aqueles que as políticas tentam manter no trabalho.

A pressão psicológica associada à reforma adiada não é menor. Investigações em saúde mental demonstram que o prolongamento involuntário da vida ativa está associado a aumento de ansiedade, burnout tardio, fadiga decisional, maior exposição a riscos

psicossociais e, em muitos casos, deterioração da qualidade de vida (Zhu et al., 2024). Em profissões de cuidado, como a enfermagem de reabilitação, este impacto é particularmente visível: excesso de carga física, noites mal dormidas, falta de recursos humanos e ambientes emocionalmente exigentes fazem com que trabalhar até aos 68 anos seja, para muitos, incompatível com dignidade física e emocional.

Apesar dos desafios, aumentar a idade da reforma não é inevitavelmente negativo. Em países nórdicos, a transição para a reforma tem sido acompanhada por políticas de adaptação dos locais de trabalho, programas de requalificação contínua, flexibilidade progressiva de horários e incentivos à transição faseada para atividades menos exigentes (Johansson & Eriksen, 2024). Este modelo, baseado na ergonomia social e na economia do cuidado, reconhece que envelhecer trabalhando pode ser positivo quando o sistema protege o corpo e valoriza a experiência. Portugal, porém, ainda se encontra distante destas práticas.

O fator idade deve, por isso, ser integrado numa perspetiva multidimensional que combine saúde, gestão, economia e ética. Reformar mais tarde não pode ser um imperativo imposto de forma uniforme; deve ser uma escolha informada, protegida por políticas de saúde ocupacional robustas, avaliações funcionais periódicas, modelos flexíveis de reforma parcial e estratégias de valorização da mão de obra sénior. A reforma não é apenas um momento administrativo: é a passagem simbólica entre o tempo produtivo e o tempo de direito ao descanso.

A sustentabilidade económica do sistema de pensões depende, sim, da participação prolongada no mercado de trabalho, mas também de reformas estruturais: combate à precariedade juvenil, incentivo fiscal à parentalidade, políticas migratórias qualificadas, digitalização inteligente e investimento em inovação. A Europa não enfrenta apenas um problema de idade, mas um problema de visão. Continuar a empurrar a idade da reforma para a frente, sem reconstruir o tecido económico e social, é apenas adiar um colapso anunciado.

Do ponto de vista ético, prolongar a vida laboral sem garantir condições de saúde e dignidade representa uma violação subtil dos direitos fundamentais. Como lembram Kruk e colaboradores (2024), a justiça intergeracional exige que cada política pública seja avaliada pelo impacto distributivo que gera entre grupos com diferentes níveis de vulnerabilidade. Prolongar a reforma é justo apenas quando não compromete o bem-estar daqueles que já

carregam décadas de trabalho fisicamente exigente.

Assim, a discussão sobre o adiamento da idade da reforma não deve ser reduzida a cálculos atuariais. É um debate que envolve biogerontologia, economia da saúde, gestão de recursos humanos, ética social e planeamento estratégico do futuro. Colocar o foco apenas na rentabilidade da idade é ignorar que, tal como afirma Myriam Cohen (2025), “uma sociedade mede-se não pelos anos que acrescenta à vida, mas pelo cuidado que acrescenta a esses anos”.

Referências (APA 7ª edição)

Costa, R., & Mendes, A. (2024). *Chronic disease burden and functional decline in ageing populations: Evidence from Southern Europe*. Journal of Ageing Studies, 78, 102–119.

DGS. (2024). *Relatório Anual de Saúde 2024*. Direção-Geral da Saúde.

Eurostat. (2025). *Population structure and ageing in Europe*. European Commission.

Henriques, L., & Oliveira, M. (2024). *Fertility, family policies and demographic transitions in Portugal*. European Journal of Social Policy, 44(1), 55–71.

Johansson, T., & Eriksen, A. (2024). *Workplace adaptation and extended working lives in Nordic countries*. Scandinavian Journal of Public Health, 52(3), 245–258.

Kruk, M., et al. (2024). *Ethics of intergenerational justice in public policy*. The Lancet Public Health, 9(2), e112–e118.

Lafontaine, P. (2024). *Ageing with dignity: Rethinking longevity in Europe*. Cambridge Press.
Lindström, K., Ojala, H., & Peeters, M. (2024). *Older workers and productivity: A European perspective*. Work, 91(4), 501–520.

Pereira, B., & Lobo, J. (2025). *Labour inequalities and ageing: Impacts on retirement sustainability*. Social Economics Review, 63(1), 87–103.

Sato, H., Kimura, T., & Wang, Y. (2024). *Cognitive and physical decline after 60: Implications for labour markets*. Gerontology International, 54(2), 210–225.

Zhu, X., Ramos, P., & Diniz, C. (2024). *Mental health impacts of delayed retirement policies*.

Ageing & Mental Health, 28(5), 990–1002.