Nos últimos meses, o debate público na Região Autónoma da Madeira tem vindo a ser atravessado por propostas que defendem a diferenciação da idade da reforma na região, tendo como base o facto de a esperança média de vida dos madeirenses ser inferior à média nacional. Entre essas posições, destacou-se a do CDS-PP Madeira, que argumentou que, estando a idade legal da reforma indexada à esperança média de vida e sendo esta mais baixa na região, faria sentido permitir que os residentes na região acedessem à reforma mais cedo. O raciocínio apresentado assenta numa lógica de justiça simples: se se desconta o mesmo e se vive menos tempo, então o sistema deve ajustar-se para garantir equidade. Não é objetivo deste texto avaliar se a proposta é politicamente correta, adequada ou exequível. O raciocínio apresentado tem coerência interna e enquadra-se numa lógica que faz parte do desenho dos sistemas de pensões modernos. No entanto, a insistência neste enquadramento levanta uma questão mais profunda e raramente colocada no debate público: porque é que aceitamos viver menos? Porque é que a resposta política a uma esperança média de vida inferior passa, quase automaticamente, por adaptar direitos sociais a essa realidade, em vez de questionar as suas causas e procurar transformá-la?

A esperança média de vida é frequentemente tratada como um número neutro, uma estatística técnica que serve para ajustar políticas públicas. No entanto, esse indicador é tudo menos neutro. Ele reflete escolhas coletivas acumuladas ao longo do tempo e traduz condições concretas de vida: acesso à saúde, qualidade do emprego, níveis de rendimento, educação, habitação, ambiente, estilos de vida e até a forma como o tempo é organizado entre trabalho, descanso e vida pessoal. Quando um território apresenta uma esperança média de vida inferior, isso não resulta de uma fatalidade biológica, mas de um conjunto complexo de fatores sociais, económicos e culturais. A própria Organização Mundial da Saúde tem vindo a sublinhar que a saúde e a longevidade não dependem apenas dos sistemas de saúde, mas de políticas integradas em diversas áreas. O princípio de *Health in All Policies* defende precisamente que decisões tomadas nos domínios do trabalho, dos transportes, do urbanismo, da educação ou do ambiente têm impactos diretos e mensuráveis na saúde e na duração da vida das populações (World Health Organization, 2014). Viver mais, e viver melhor, é assim um resultado coletivo, e não apenas um efeito colateral da genética ou do clima.

É neste ponto que o debate sobre a reforma ganha uma dimensão mais humanista. Quando uma sociedade opta por ajustar a idade da reforma ao facto de viver menos, está

implicitamente a aceitar essa menor longevidade como normal e estrutural. A pergunta deixa então de ser apenas “quando devemos reformar-nos?” e passa a ser “porque estamos a viver menos?”. Esta inversão do olhar não é meramente retórica. Ela obriga a deslocar o foco da gestão de consequências para a análise das causas. O trabalho de Michael Marmot sobre os determinantes sociais da saúde é particularmente elucidativo neste contexto. Ao longo de décadas de investigação, Marmot demonstrou que diferenças persistentes na esperança de vida estão fortemente associadas a desigualdades sociais, económicas e territoriais. Aceitar que determinados grupos ou regiões vivem sistematicamente menos equivale a aceitar desigualdades profundas e evitáveis, que resultam de escolhas políticas e organizacionais acumuladas no tempo (Marmot, 2015). Vista desta perspetiva, a menor esperança média de vida não é apenas um dado estatístico, mas um sinal de alerta social.

Esta reflexão torna-se ainda mais relevante quando se observa como a lógica de “adaptação ao problema” se reproduz noutras esferas da sociedade. No mundo do trabalho e das organizações, por exemplo, é frequente aceitar-se o desgaste precoce das pessoas como algo inevitável. Longas jornadas de trabalho, níveis elevados de stress, dificuldades em conciliar vida profissional e pessoal e ausência de tempo para descanso ou prevenção da saúde são frequentemente normalizados em nome da produtividade ou da competitividade. Em vez de questionar modelos organizacionais que conduzem ao esgotamento, ajustam-se expectativas, metas e até políticas internas à ideia de que as pessoas “aguentam”. Esta cultura do desgaste não é dissociável do debate sobre viver menos. Quando o cansaço crónico, a pressão constante e a ausência de equilíbrio se tornam norma, o impacto na saúde física e mental é inevitável. Aceitar que as pessoas se reformem mais cedo porque vivem menos é, em certo sentido, o reflexo macro de uma lógica que, a nível micro, aceita vidas profissionais intensas e pouco sustentáveis como algo natural. Em ambos os casos, a solução não passa por questionar o modelo, mas por ajustar os seus efeitos.

Também ao nível das políticas públicas se observa frequentemente esta tendência. Em vez de investir de forma consistente em prevenção, promoção da saúde, melhoria das condições de trabalho e redução das desigualdades territoriais, opta-se por medidas corretivas que mitigam consequências sem alterar estruturas. O resultado é uma governação que gere estatísticas, mas que raramente enfrenta os fatores que moldam a qualidade e a duração da vida. A discussão sobre a idade da reforma na Madeira insere-se, assim, num padrão mais amplo de resposta política a problemas estruturais. Organizações internacionais como a

OCDE têm vindo a alertar para os limites de modelos de desenvolvimento centrados exclusivamente em indicadores económicos ou administrativos. No relatório *How's Life? Measuring Well-Being*, a OCDE defende que o progresso de uma sociedade deve ser avaliado com base no bem-estar efetivo das pessoas, incluindo saúde, tempo livre, segurança, equilíbrio entre vida pessoal e profissional e qualidade das relações sociais (OECD, 2020). A esperança de vida, neste enquadramento, é apenas uma das faces de um conceito mais amplo: a qualidade da vida vivida.

Ao aceitarmos viver menos como um dado estrutural, estamos também a transmitir uma mensagem cultural poderosa: a de que certos territórios, grupos ou estilos de vida estão condenados a uma existência mais curta e a um maior desgaste. Esta aceitação infiltra-se no discurso político, nas práticas organizacionais e até nas expectativas individuais. Quantas vezes se adia o descanso, a saúde ou o tempo com a família com a ideia de que "mais tarde será diferente"? Quantas vezes se vive no limite, aceitando o cansaço como preço inevitável da vida adulta? O debate lançado pelo CDS-Madeira tem o mérito de trazer à discussão pública a relação entre esperança de vida e direitos sociais. No entanto, limitar essa discussão à adaptação da idade da reforma corre o risco de empobrecer o debate e de normalizar uma realidade que deveria ser questionada. Uma abordagem verdadeiramente humanista não se contenta em ajustar direitos a vidas mais curtas; procura criar condições para que essas vidas possam ser mais longas, mais saudáveis e mais plenas. Reformular o debate nestes termos não implica rejeitar soluções técnicas ou ignorar constrangimentos financeiros. Implica, isso sim, colocar a vida humana no centro da reflexão política, organizacional e cultural. Significa perguntar que tipo de sociedade queremos ser: uma sociedade que gere a sua própria limitação ou uma sociedade que se recusa a aceitar viver menos como destino. Talvez seja neste deslocamento de olhar que resida o verdadeiro desafio e a verdadeira oportunidade deste debate.

Referências

CDS quer antecipar a idade de reforma na Madeira. (2024, 10 de maio). *Diário de Notícias Madeira*. https://www.dnoticias.pt/2024/5/10/404853-cds-defende-antecipacao-da-idade-da-reforma-na-madeira/

CDS quer antecipar idade de reforma dos madeirenses. (2024). *Jornal da Madeira*.

https://www.jm-madeira.pt/regiao/cds-quer-antecipacao-da-idade-de-reforma-dos-madeirenses-NJ15949631

World Health Organization. (2014). *Health in all policies (HiAP) framework for country action*. WHO. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2014.2

Marmot, M. (2015). *The health gap: The challenge of an unequal world*. Bloomsbury. https://www.ucl.ac.uk/marmotreview/the-health-gap

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). *How's life? Measuring well-being*. OECD Publishing. https://www.oecd.org/statistics/how-s-life-23089679.htm