

Desafios para a política de saúde num quadro de transição demográfica no interior de Portugal

*Challenges for health policy in a context of
demographic transition in the interior of Portugal*

*Desafíos para la política de salud en un marco de
transición demográfica en el interior de Portugal*

Alexandre Morais Nunes
Manuel Lourenço Nunes
Andreia Afonso de Matos

RESUMO: O interior de Portugal está vivendo um envelhecimento demográfico. Este trabalho tem como objetivo analisar as transições demográficas ocorridas numa região do interior rural de Portugal, e discutir os desafios para a política de saúde nessa região que atravessou um período de crise econômica. Para atingir esses objetivos, foram utilizados dados dos sistemas de informação do Ministério da Saúde, e foram realizadas entrevistas com os principais atores da política de saúde nacional e local. Como resultados, ficou claro que existiu um reforço de investimento nos cuidados de saúde, mas também se verificaram baixas das taxas de fecundidade, natalidade e mortalidade, e um crescimento da esperança média de vida. Para agravar, houve um aumento do desemprego, uma redução do rendimento. Passada a crise, as modificações demográficas exigem uma nova resposta e uma ação imediata de novas políticas de saúde para superar as suas sequelas.

Palavras-chave: Política de saúde; Transição demográfica; Necessidades dos cidadãos; Reformas na Saúde.

ABSTRACT: *Portugal is experiencing an aging population in its population. This study aims to analyze the demographic transitions occurring in a rural inland region of Portugal and discuss the challenges to health policy in this region that has experienced a period of economic crisis. In order to achieve these objectives, we used data from the information systems of the Ministry of Health and conducted interviews with the main actors of national and local politics. As a result, investment in the health response, reduction in fertility, birth and death rates and a growth in average life expectancy were clear. But there was an increase in unemployment, a reduction in income. After the crisis, demographic changes require a new response and immediate action on new health policies to overcome the effects of the crisis.*

Keywords: *Health policy; Demographic transition; Citizens' needs; Health reforms.*

RESUMEN: *Portugal está viviendo un envejecimiento demográfico en su población. Este trabajo tiene como objetivo analizar las transiciones demográficas ocurridas en una región del interior rural de Portugal y discutir los desafíos para la política de salud en esa región que atravesó un período de crisis económica. Para concretar estos objetivos, se recurrió a datos de los sistemas de información del Ministerio de Salud y se realizaron entrevistas con los principales actores de la política nacional y local. Como resultados, quedó claro la inversión en la respuesta en salud, la reducción de las tasas de fecundidad, natalidad y mortalidad y un crecimiento de la esperanza de vida media. Pero hubo un aumento del desempleo, una reducción del rendimiento. Tras la crisis, las modificaciones demográficas exigen una nueva respuesta y una acción inmediata de nuevas políticas de salud para superar los efectos de la crisis.*

Palabras llave: *Política de salud; Transición demográfica; Necesidades de los ciudadanos; Reformas en la salud.*

Introdução

A saúde em Portugal, com a criação em 1979 de um serviço público de assistência à saúde, conhecido como Serviço Nacional de Saúde (SNS), passou a ser percebida, sentida e vivida pela população com uma maior importância (Nunes, & Nunes, 2016).

A grande preocupação com o estado de saúde da população foi reforçada em nível mundial, decorrente das preocupações manifestadas não apenas pelos países ou comunidades de forma isolada nos quatro cantos do mundo, mas pela importância atribuída por entidades como a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) (Nunes, & Nunes, 2016).

Em Portugal, especialmente na região interior do país, tem havido várias desigualdades sociais, marcadas desde logo pela demografia, resposta social e pelo menor rendimento. Esse problema não é específico de Portugal, também o Brasil, tem registro científico de desigualdades sociais com reflexo em vários sectores da sociedade (Ianni, 1989; Berzins, 2003). A população portuguesa tem mostrado resultados positivos desde 1979, com uma política de saúde social regida para a melhoria das condições de vida, da capacidade de resposta social, da capacidade de resposta das unidades do Serviço Nacional de Saúde e do aumento da renda familiar. De todos esses desenvolvimentos, resultou uma população com expectativa de vida mais elevada, menor taxa de fecundidade, natalidade e mortalidade o que gerou uma transição demográfica marcada pelo crescimento significativo das pessoas idosas, muito mais acentuado no interior do país (Capucha, 2013).

O valor atribuído à saúde pela sociedade tem uma elevada dimensão. Do estado geral da saúde de uma população dependem todos os sectores de atividade (Staley, 2001). Por essa razão, as políticas de saúde são fundamentais para garantir um adequado desenvolvimento e crescimento da população e um bem-estar da pessoa ao nível individual e coletivo (Huenchuan, 2009). Esta área inclui a pessoa idosa que tem necessidades acrescidas e necessita de uma forte intervenção (Nunes, 2017).

A desigualdade social registrada gerou uma situação especial que reflete a necessidade e a oportunidade de desenvolver novas políticas e investimentos do Estado numa política pública universal direcionada à integração e à prestação de cuidados especiais à pessoa idosa, reconhecendo especialmente na saúde, as necessidades desses grupos específicos (Mosquera, & Strobaus, 2012). Este é, assim, um momento de transição demográfica que deve ser acompanhado pelas políticas de saúde (Cox, 1971). Portanto, é essencial que a aposta futura do Estado na sua política e investimentos estimule o reconhecimento dos direitos de todos os cidadãos e promova políticas positivas.

Para isso, o presente estudo se propõe a analisar as transições demográficas, sociais e de saúde ocorridas num contexto de transformação atual e futuro da sociedade, a apresentar e discutir as medidas programáticas em curso de acordo tendo em conta o perfil demográfico esperado, sobretudo no campo da saúde.

Método

Por meio de um estudo explanatório e exploratório, e recorrendo a dois tipos de abordagem, a qualitativa e a quantitativa, foi efetuada uma descrição do perfil demográfico e social da região mais envelhecida de Portugal (o distrito de Castelo Branco), apresentadas, analisadas e discutidas as políticas públicas planejadas.

Foram analisados indicadores sócio-demográficos e indicadores de saúde. Em relação aos indicadores sócio-demográficos, foram considerados aqueles que melhor caracterizam a população (População total, População ativa, Taxa de mortalidade infantil (1000 natos vivos), Taxa bruta de mortalidade, Taxa bruta de natalidade, Índice de longevidade, Número de indivíduos em idade ativa por idoso), tendo como preferencialmente como referência os Censos da população portuguesa. Os dados relativos aos indicadores do estado de saúde foram reportados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) e integram os resultados em termos da mortalidade em função das principais afeções do distrito (diabetes, câncer maligno e por doenças do aparelho circulatório, digestivo, respiratório).

Através da análise de tendência linear, foi verificada a significância e a tendência temporal das séries de dados, tendo sido considerado o nível de significância estatística de 5%. Foram também calculadas as frequências relativas e as variações proporcionais dos indicados num intervalo de tempo determinado.

Para a caracterização da região, foram utilizados dados do Instituto Nacional de Estatística de Portugal, do Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho e Segurança Social. Para apresentar a estratégia planejada, foi realizada uma pesquisa nos documentos oficiais do Governo de Portugal, que tem em curso uma estratégia para o envelhecimento ativo, compartilhada pela Saúde e a Seguridade Social.

Após apresentação e análise dos referidos indicadores, para analisar a estratégia desse planejamento e entender a percepção dos intervenientes nos processos de construção de políticas públicas na área da saúde e do serviço social, foram realizadas entrevistas, entre os meses de fevereiro e abril de 2017, a nove peritos que ocupam ou ocuparam lugares relevantes na área da administração da saúde e pertencentes aos quadros e órgãos de governação da saúde da região (3), da seguridade social (3) e das Autarquias (3), com o objetivo de obter algumas considerações sobre a problemática e possíveis soluções. Nesse sentido, foram colocadas as seguintes questões:

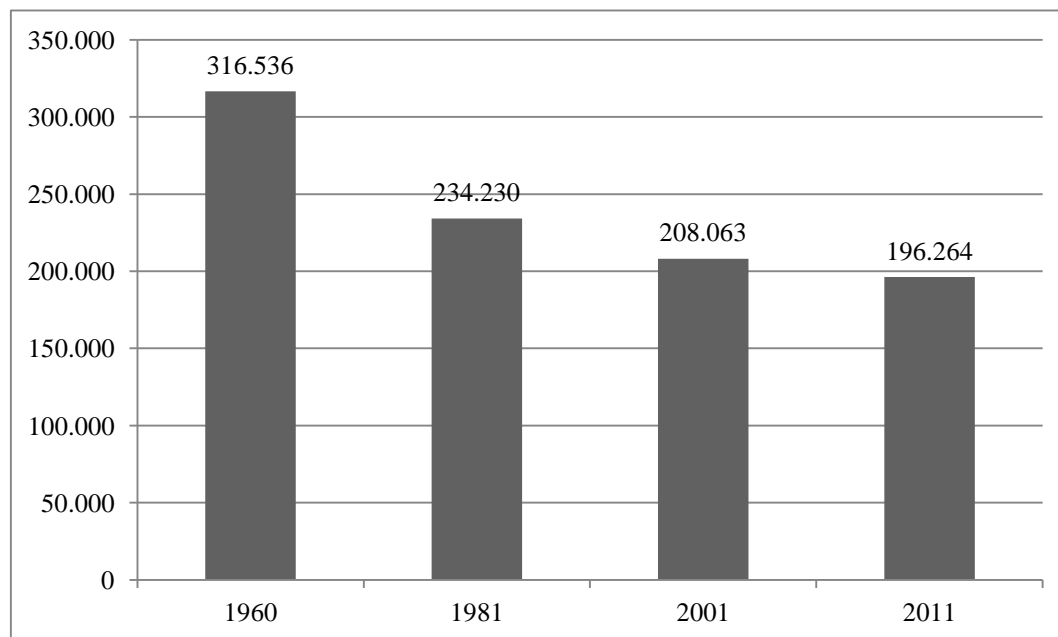
- Acredita que há uma nova transição demográfica no interior de Portugal?
- Compreende a urgência de desenvolver uma intervenção nas políticas públicas, incluindo a saúde e apoio social?
- Qual a estratégia delineada ou em curso para promover um envelhecimento ativo e adequado à nova transição na sociedade, na perspectiva de cada uma das áreas envolvidas (saúde, segurança social e Autarquias)?
- Que medidas ainda faltam tomar além da estratégia referida?
- Que medidas foram tomadas para inverter essa tendência?

Os dados foram tratados com recurso à técnica da análise de conteúdo, que permite uma categorização das respostas em torno dos temas centrais, seu significado e contexto natural.

Caracterização da região (indicadores demográficos, sociais e de saúde)

Portugal tem registrado uma transição demográfica acentuada. Desde a década de 1960, que o país tem atravessado uma redução da população total. No caso do interior, o panorama é muito mais grave no distrito de Castelo Branco, a situação é catastrófica, existindo já zonas desertas. A figura 1 apresenta os dados para a população total e por faixa etária.

Figura 1 - Evolução demográfica, segundo os Censos da população



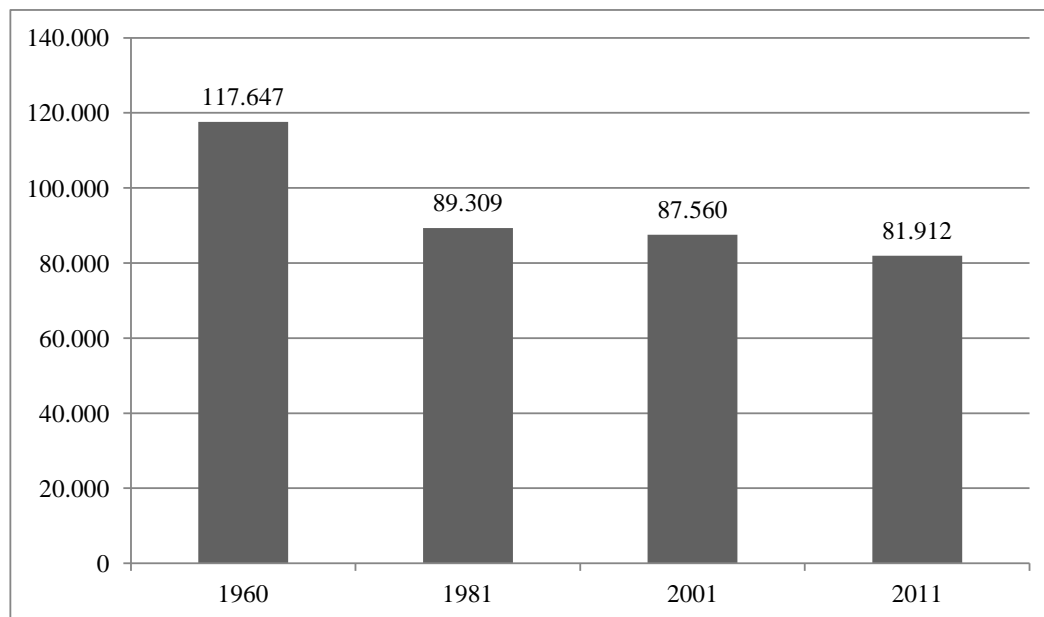
Fonte: Instituto Nacional de Estatística, Censos da população portuguesa (2012)

A velocidade com que esta zona do interior de Portugal perde a população é assustadora. A variação proporcional da população total entre 1960 e 2011 foi de 40%. Apesar disso, essa evolução ao longo do tempo foi gradual. Num primeiro momento, entre 1960 e 1981, houve uma variação negativa mais significativa, com menos 26%. Entre 1981 e 2001, a variação registrada foi metade da anterior, ficando-se a variação proporcional em -11,2%. Por fim, nos últimos 10 anos, a variação populacional foi de -5,7%.

Ao contrário de Portugal e, de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012), o Brasil teve, nas últimas décadas, um aumento populacional (1950 cerca de 51,9 milhões de habitantes e em 2010, aproximadamente 190,8 milhões). Apesar da recente redução dessa velocidade de crescimento (origina uma redução da variação populacional), é certo que a tendência se manterá até 2050 de acordo com as previsões (IBGE, 2012).

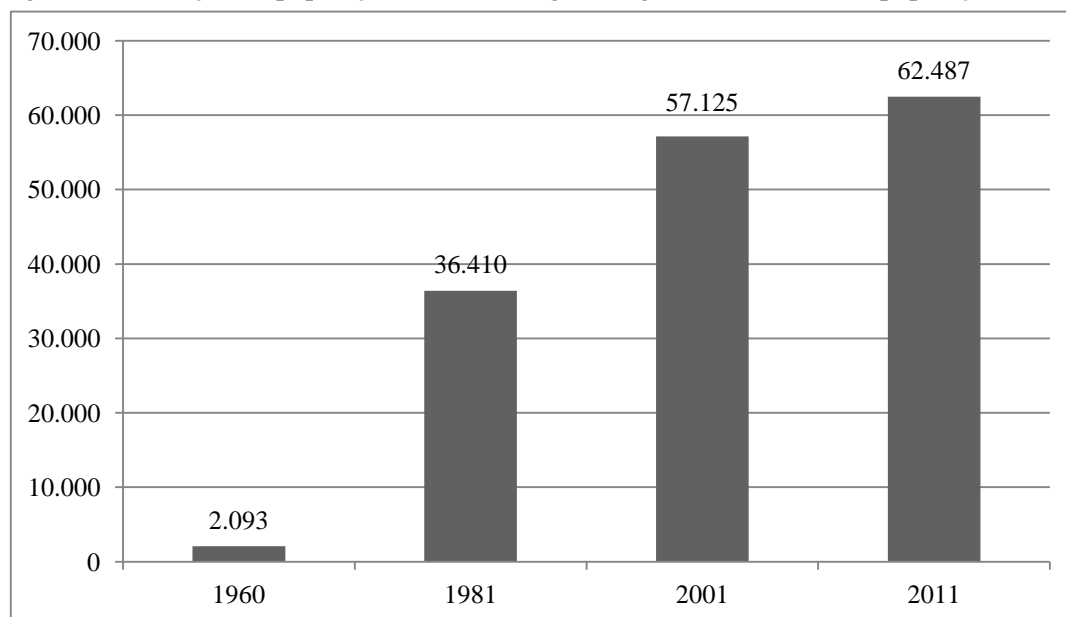
Juntamente com a redução da população total, existem, nesta região do interior português, outros constrangimentos socioeconômicos relativos à população, onde se destaca a população ativa, inativa e empregada.

Figura 2 - Evolução da população ativa na região, segundo os Censos da população



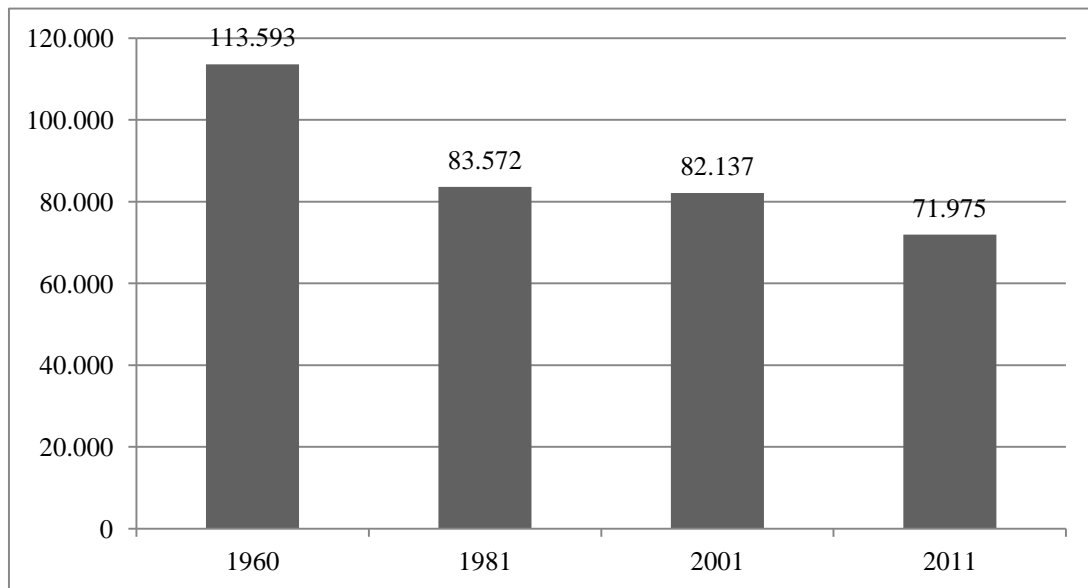
Fonte: Instituto Nacional de Estatística, Censos da população portuguesa (2012)

Figura 3 - Evolução da população inativa na região, segundo os Censos da população



Fonte: Instituto Nacional de Estatística, Censos da população portuguesa (2012)

Figura 4 - Evolução da população empregada na região, segundo os Censos da população



Fonte: Instituto Nacional de Estatística, Censos da população portuguesa (2012)

Além do flagelo da redução da população do distrito de Castelo Branco, a região ainda assiste a um crescimento da população inativa (população que, segundo o Instituto Nacional de Estatística, independentemente da idade, não estava empregada, nem desempregada) em mais de 60.000 pessoas (31% da população total em 2011).

Por outro lado, a população ativa apresentou uma redução de 35.735 pessoas, correspondendo em 2011 a 41,7% da população. E entre estes, existem cerca de 10.000 que estão desempregados (5,1% da população total). A restante população corresponde às crianças e jovens e a pensionistas.

Mesmo com a redução da velocidade de redução da população total no distrito de Castelo Branco, há um problema na transição demográfica que preocupa a sociedade local que é o aumento da população idosa e a redução da população jovem.

No interior de Portugal, podem observar-se diferentes comportamentos demográficos em cada uma das faixas etárias. O número de jovens com idade compreendida entre os 0 e os 14 anos apresenta uma diminuição significativa no período de tempo considerado, quando em 1960 esse grupo representava 28,3% da população, em 2011 representaria apenas 11,7%. Um movimento contrário é o observado nos idosos. Considerando idosa a pessoa que apresenta 65 ou mais anos de idade, este grupo populacional em 1960 representava 9,3% da população total e em 2011 chegou a totalizar 27,8%.

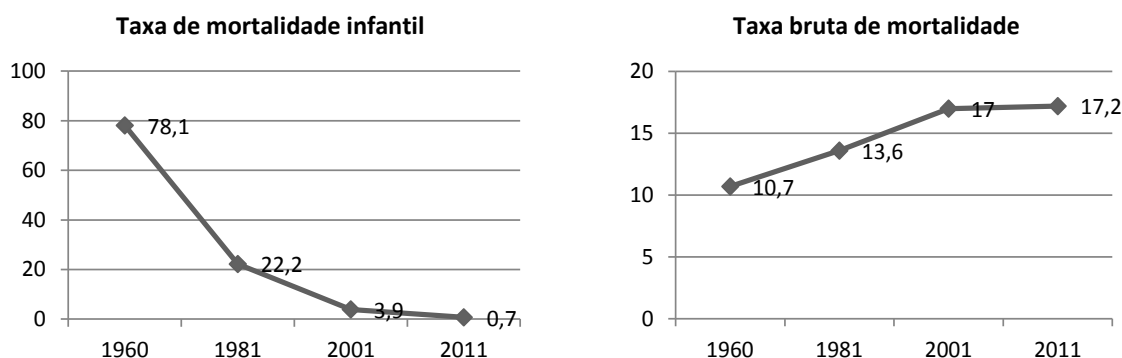
Tabela 1 - Evolução demográfica por faixa Etária, segundo os Censos

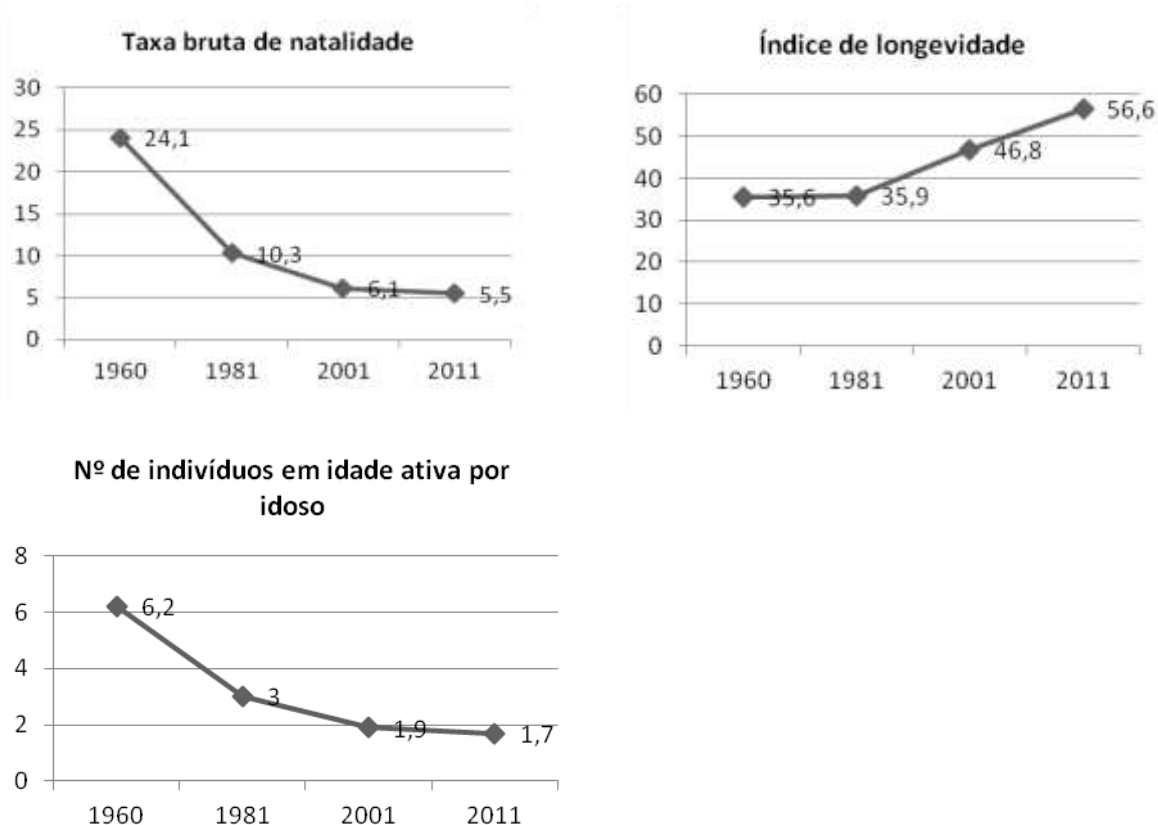
Faixa Etária	1960		1981		2001		2011	
	População	%	População	%	População	%	População	%
0-04 anos	28 436	9,0%	14 727	6,3%	8 125	3,9%	6 795	3,5%
0-09 anos	29 635	9,4%	15 748	6,7%	8 604	4,1%	7 557	3,9%
10-14 anos	31 245	9,9%	17 446	7,4%	10 206	4,9%	8 431	4,3%
15-19 anos	28 463	9,0%	19 223	8,2%	12 508	6,0%	8 844	4,5%
20-24 anos	25 025	7,9%	16 790	7,2%	13 502	6,5%	9 559	4,9%
25-29 anos	21 315	6,7%	13 386	5,7%	12 755	6,1%	10 226	5,2%
30-34 anos	20 879	6,6%	11 587	4,9%	12 455	6,0%	11 576	5,9%
35-39 anos	19 828	6,3%	10 768	4,6%	13 472	6,5%	12 279	6,3%
40-44 anos	17 490	5,5%	12 462	5,3%	13 866	6,7%	12 498	6,4%
45-49 anos	18 469	5,8%	14 288	6,1%	13 304	6,4%	13 521	6,9%
50-54 anos	18 108	5,7%	15 622	6,7%	12 250	5,9%	13 902	7,1%
55-59 anos	15 666	4,9%	16 080	6,9%	11 741	5,6%	13 514	6,9%
60-64 anos	12 539	4,0%	14 109	6,0%	13 106	6,3%	13 042	6,6%
65-69 anos	10 601	3,3%	14 453	6,2%	14 643	7,0%	12 471	6,4%
70-74 anos	8 508	2,7%	12 589	5,4%	13 614	6,5%	12 536	6,4%
75+ anos	10 329	3,3%	14 952	6,4%	23 912	11,5%	29 513	15,0%

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, Censos da população portuguesa (2012)

Os dados reflectem uma inversão que traduz uma nova transição demográfica que se gerou nesta região do interior, em que se observa um envelhecimento da população. Além da situação demográfica mencionada acima, ainda se destacam outros relacionados com a natalidade, mortalidade (Figura 5).

Figura 5 - Evolução das características demográficas, segundo os Censos

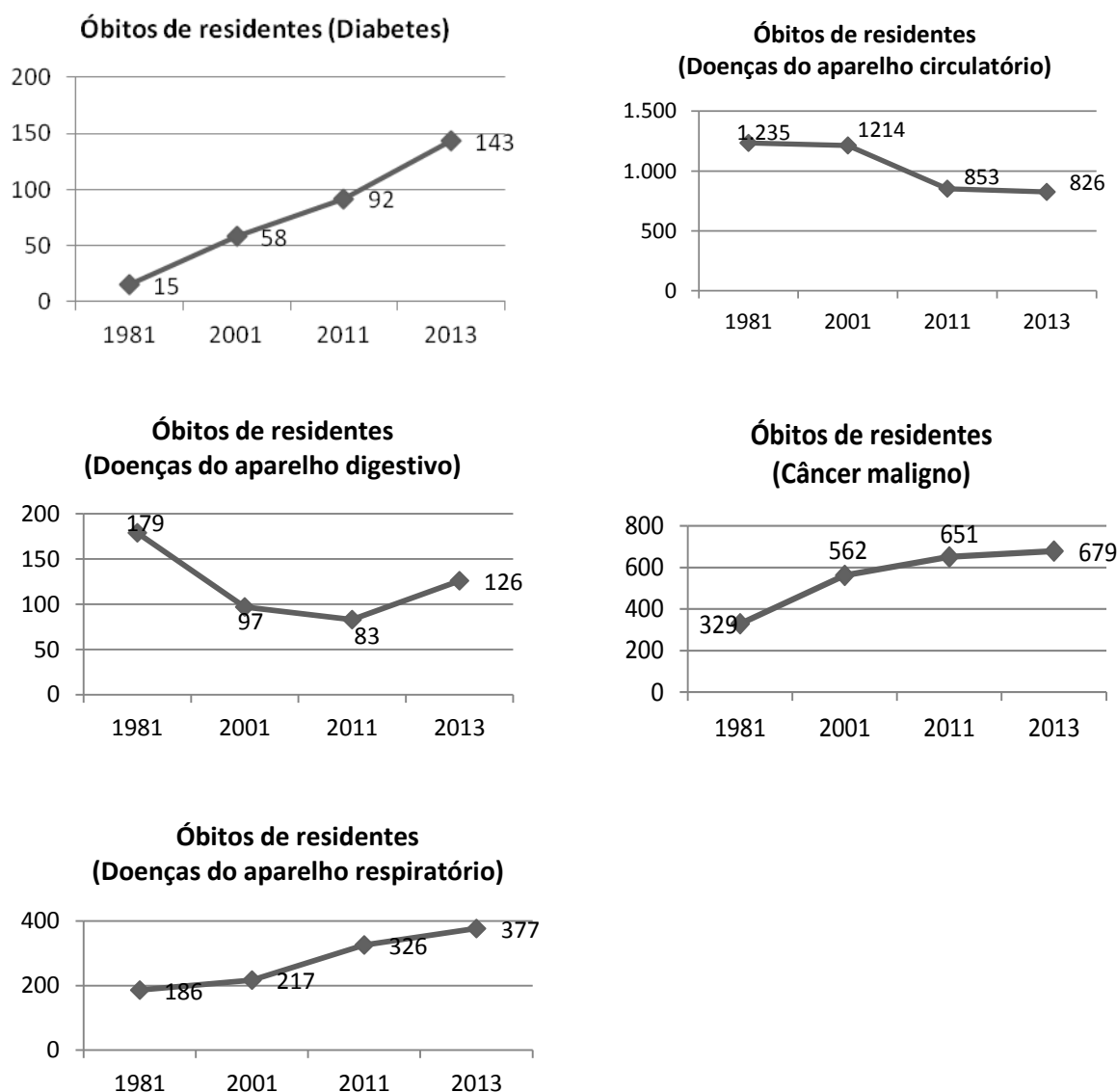




Fonte: Instituto Nacional de Estatística, Censos da população portuguesa (2012)

A taxa de mortalidade infantil apresentou uma diminuição muito significativa, passando de 78,1 mortes de crianças até um ano de idade, por cada 1000 criança para apenas 0,7 mortes. Em contrapartida, a taxa bruta de mortalidade cresceu, ainda que ligeiramente, e provocada pelo crescimento de determinadas doenças, nomeadamente o diabetes, doença do aparelho respiratório e por câncer maligno, que afetam, ambos, também as faixas etárias em idade ativa, pois a presença de enfermidade não é apenas exclusiva das pessoas idosas (Figura 6).

Figura 6 - Óbitos por patologia causadora na região de Castelo Branco, segundo os Censos

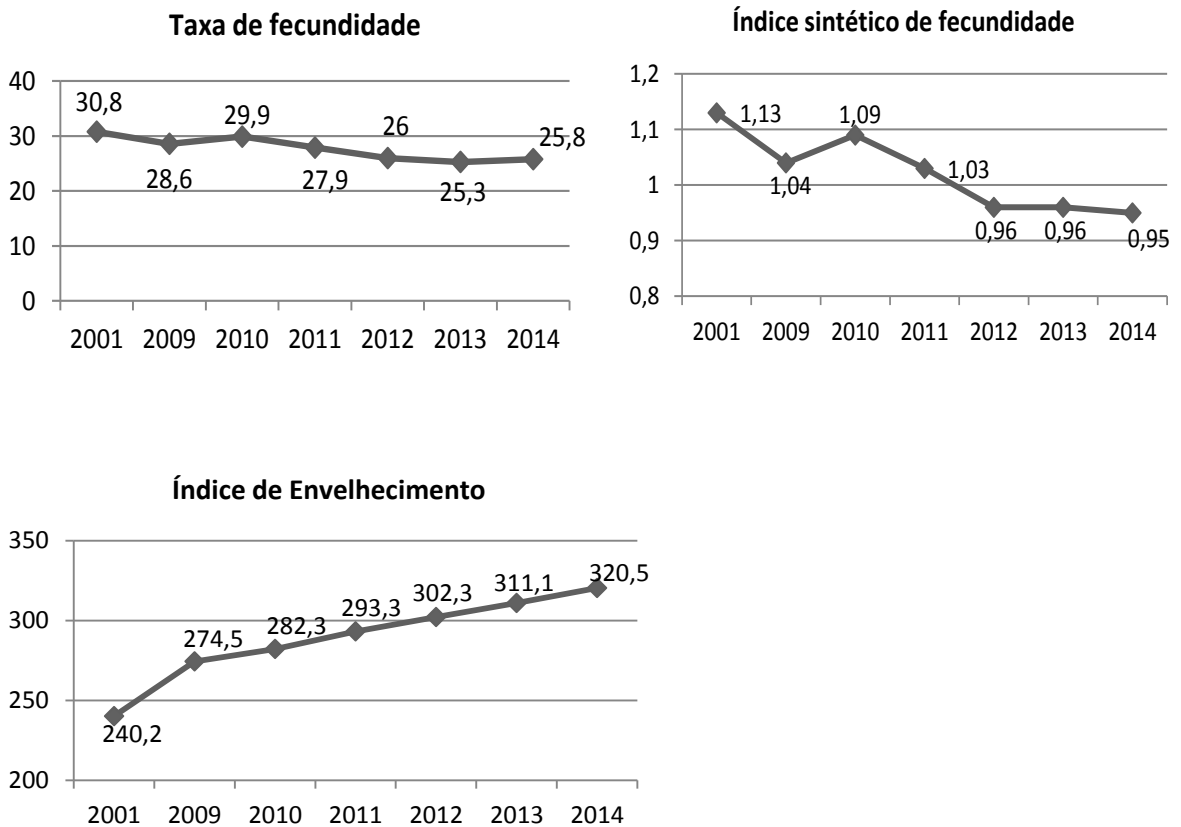


Fonte: Instituto Nacional de Estatística, Indicadores da população (2013)

Para agravar os efeitos demográficos do envelhecimento na população, verificou-se uma descida muito significativa da taxa de natalidade de 24,1 nascimentos em 1960, para uma média de 5,5 por cada 100 mulheres em idade fértil no ano 2011. Também se registrou um aumento o índice de longevidade e uma redução do número de pessoas em idade ativa por idoso.

Para os anos mais recentes, e no âmbito da previsão futura da tendência demográfica, tudo aponta para um agravamento da transição já iniciada. Na figura 7 foram coletados dados recentes sobre a evolução de alguns indicadores de destaque.

Figura 7 - Evolução indicadores de fecundidade e índice de envelhecimento



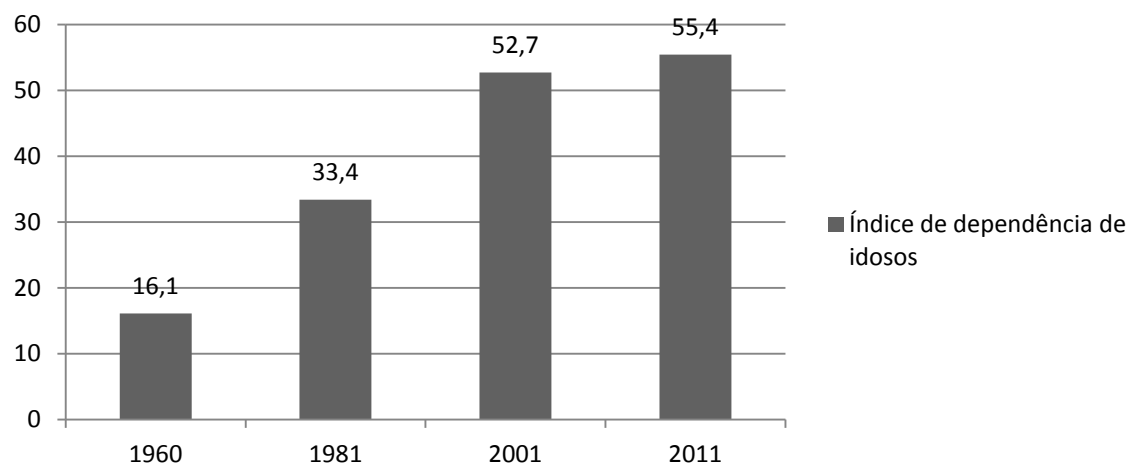
Fonte: Instituto Nacional de Estatística, Indicadores da população (2013)

Na base da preocupação com o futuro da região de Castelo Branco está:

- A redução da taxa de fecundidade, que é o número de nascimentos de natos-vivos (recém-nascido que nasce com vida), observado num ano civil ou num período de tempo definido, e numa determinada região, por cada mil mulheres em idade fértil;
- A redução do índice sintético de fecundidade, que corresponde ao número médio de crianças nascidas por cada mulher em idade fértil, admitindo-se que as mulheres estariam submetidas às taxas de fecundidade observadas no momento;
- O aumento do índice de envelhecimento, que corresponde ao número de habitantes existentes com 65 e mais anos por cada 100 pessoas com idade compreendida entre os 0 e os 15 anos, numa determinada região;

O aumento da população idosa também fez crescer o número de idosos dependentes como seria já esperado. Na figura 8 se demonstra a evolução do índice de dependência de idosos, que demonstra a relação entre a população mais idosa e a população idosa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 75 ou mais anos e o número de pessoas com 65 ou mais anos (INE, 2017).

Figura 8 - Evolução do Índice de dependência de idosos



Fonte: INE - Censos da população (2012)

O envelhecimento é assim uma questão atual que traz desafios para as políticas de saúde, pois o envelhecimento não tem de ser necessariamente um problema ou sinônimo de doença ou aposentadoria (Nunes, 2017). Pelo contrário, ele pode representar uma nova fase da vida (Vera, 2009). Nessa área, em Portugal, o investimento do Estado é reduzido, havendo a necessidade de mudar e de estabelecer uma Estratégia para promover um envelhecimento ativo, com o devido acompanhamento de saúde à pessoa idosa com maiores necessidades, e com projetos de integração social para os restantes (pacto social) (Jacob-Filho, 2009; Kalache, 2008; Moreira, Santos, Couto, Teixeira, & Souza, 2013).

Pelo exposto, atualmente o Estado português está procurando realizar esforços que envolvem os Ministérios da Saúde, o Ministério do Trabalho e Seguridade Social e as Autarquias, para promover uma primeira estratégia para um envelhecimento saudável e ativo que, de acordo com a revisão da literatura, é caracterizado, como no Brasil, pela menor prevalência de doenças e debilidade e pela promoção de hábitos saudáveis e integração na sociedade.

Resultados e discussão

Na opinião dos entrevistados, há uma nova transição demográfica no interior de Portugal, motivada por uma redução da taxa de natalidade e fecundidade e pelo crescimento do número de idosos motivados pelo aumento da esperança média de vida. Aqui se destaca a opinião de dois entrevistados, que referem:

"As causas que motivaram o envelhecimento demográfico são positivas, pois envelhecemos como consequência das melhorias de saúde realizadas no passado." (Entrevistado 3)

"Vivemos em melhores condições que no passado, existindo maiores hipóteses de chegar a uma idade mais avançada." (Entrevistado 8).

Segundo a literatura, o envelhecimento traz novos desafios para o Governo, nomeadamente no que tange às demandas para a seguridade social e saúde e de seguridade social, sendo necessárias intervenções para minimizar as consequências e promover a saúde (Quaresma, & Ribeirinho, 2016; Quaresma, 2016; Batista, Jaccoud, & El-Moor, 2008).

Os entrevistados estão unidos quanto à necessidade de intervenção através de políticas públicas de saúde e seguridade social, que promovam ações próximas da pessoa idosa, no sentido de a integrar na sociedade com maior independência e mais saúde, conforme enfatizado por um dos entrevistados:

"Deve-se criar condições para lidar com a realidade do envelhecimento. Cabe ao Estado definir políticas que promovam a autonomia, independência, e satisfação das necessidades da pessoa idosa, com o objetivo de a enquadrar com a sociedade e minimizar suas dependências, solidão, risco de doença e terminar com a discriminação." (Entrevistado 1).

A necessidade de implementar políticas públicas é recomendada na literatura como algo urgente para dar resposta à transição demográfica (Batista, Jaccoud, & El-Moor, 2008; Ferrinho, Bugalho, & Pereira, 2001). Partilham dessa opinião, Quaresma e Ribeirinho (2016), referindo que:

As políticas de envelhecimento (...) constituem uma resposta, urgente e necessária, cuja eficácia depende da devida articulação com as diferentes políticas sociais sectoriais. (p. 38).

Sobre as estratégias para promover um envelhecimento ativo, todos os entrevistados defendem a sua necessária implementação, pois como refere um dos entrevistados:

“Em Portugal, nos últimos 20 anos, existiu a necessidade de desenvolver políticas direccionadas para a saúde e o apoio social à pessoa idosa.” (Entrevistado 3).

No entanto, e de acordo com Quaresma e Ribeirinho (2016), essas políticas devem ser compartilhadas por vários sectores, incluindo a saúde e a seguridade social.

Por esse motivo, cada entrevistado falou sobre a sua área de atividade, manifestando algumas das medidas que integram a estratégia que está sendo construída pelo Estado para implementar ainda no ano 2017.

Os entrevistados com conhecimentos e exercício de funções na saúde referem que é necessário reforçar o apoio ao idoso na atenção primária à saúde com apoio no domicílio, promover a utilização das novas tecnologias de informação para monitorar a saúde do idoso e a telemedicina (medicina à distância), reforçar a rede de unidades de reabilitação física para promover a autonomia, acompanhar o doente na gestão da doença crônica e na toma da medicação, promover a alfabetização em saúde, promover a vigilância da saúde oral e incentivar a realização de esportes e da prática de uma alimentação saudável.

No campo da seguridade social, os entrevistados manifestaram a intenção de integrar a pessoa idosa na sociedade, desenvolvendo-se programas comunitários junto de jovens e associações, garantir a renda mínima e o pagamento ou com-participação na aquisição de ajudas técnicas (aparelhos que promovem melhor qualidade de vida como cadeira de rodas, bengala, prótese dentária), garantir um rendimento social para os mais desfavorecidos e garantir o acompanhamento da pessoa idosa por instituições de solidariedade social.

Os entrevistados que representam as autarquias locais desta região do interior referem que está em curso o lançamento de programas especializados de apoio à pessoa idosa, a reorganização das vias públicas, de forma a facilitar a mobilidade dos cidadãos, eliminando-se barreiras, e ainda o apoio à construção de centros-dia (espaços onde os idosos podem se encontrar e passar seu tempo desenvolvendo atividades múltiplas, criando-se grupos de teatro, jogar, consultar a internet) e ainda disponibilizando-se transporte para as equipas de saúde poderem ir ao encontro do idoso no seu domicílio ou nos centros-dia.

Os entrevistados referem que mais passos podem se dar num futuro próximo, referindo o reforço das medidas já implementadas (como, por exemplo, a redução de barreiras, o acompanhamento na saúde e a integração contínua na sociedade). Contudo, para dois dos entrevistados, ficou evidente a importância das tecnologias de informação no futuro, referindo que:

"Temos de pensar do futuro idoso, como aquela pessoa de 70 ou 80 anos que anda com um notebook debaixo do braço." (Entrevistado 10)

"Os adultos do momento serão os idosos do futuro e por isso há práticas atuais que irão manter como, por exemplo, todos acederão à internet. Por isso, é uma estratégia a reforçar." (Entrevistado 2).

E ainda, um outro entrevistado refere que:

"É importante ter em conta que os idosos cada vez mais têm um nível de escolaridade superior e, em consequência, mais capacidades desenvolvidas." (Entrevistado 7).

Na literatura é já considerada a adoção de tecnologias de informação pelos idosos (Prensky, 2013), e também a relação entre o nível educacional e o acesso aos recursos sociais e aos cuidados de saúde que também é destacado (Prensky, 2013; Sanchez, & Cicconelli, 2012).

Os entrevistados concordam que são muitos os atuais desafios para as políticas públicas, e concordam que será difícil de inverter a tendência de envelhecimento no futuro, resultado das medidas de promoção do envelhecimento saudável, do desenvolvimento tecnológico e, por outro lado, como consequência de uma baixa taxa de natalidade (iniciada nos anos 80) e pela tendência dos poucos casais em idade fértil ficarem só pelo primeiro filho.

Um dos entrevistados assinala que *"as novas estruturas familiares são diferentes dos existentes no passado"* (Entrevistado 5) e um outro que *"o casamento já não tem a mesma importância no conceito moderno de família"* (Entrevistado 9). De acordo com dados do Instituto Nacional de Estatística (2014), em 47% dos nascimentos, pai e mãe não são casados.

A literatura refere que a decisão de ter filhos envolve muitos fatores nomeadamente sociais (trabalho, igualdade de género), económicos, emocionais e psicológicos (Klein, Hyde, Essex, & Clark, 1998). A esse respeito, os autores concordam que, em Portugal, não foram promovidas estratégias de incentivo à natalidade e que esse seria um dos passos acertados para reverter a transição demográfica registrada. Como solução, os entrevistados, de um modo geral, defendem a implementação de incentivos, nomeadamente:

- Redução da carga fiscal (menos impostos, mais benefícios fiscais, benefícios no imposto automóvel, benefício no imposto sobre a habitação, isenção do pagamento de impostos nos custos com escola, livros, consultas, vacinas e medicamentos);
- Medidas laborais (alargamento da licença de maternidade e paternidade, horários mais flexíveis);
- Medidas educacionais (com-participação nos custos com escola, horário dos colégios ajustado ao trabalho dos pais);

- Medidas de saúde (com-participação total em medicamentos para infertilidade e gravidez).

Considerações finais

A partir dos resultados deste estudo são perceptíveis as alterações demográficas ocorridas no distrito de Castelo Branco, um dos mais envelhecidos de Portugal.

A transição verificada resultou dos processos de melhoria da saúde da população, do aumento de rendimento, da melhoria dos níveis de escolaridade e de todas as outras políticas públicas implementadas. Contudo, desde 2001 que a situação do envelhecimento se tem agravado e é necessária uma intervenção do Estado para promover um envelhecimento saudável, com políticas de saúde e sociais orientadas para garantir a participação ativa da população idosa, na sociedade, com o maior grau de autonomia e de saúde, minimizando-se, assim, os custos acrescidos e as doenças/fragilidades associadas a este estágio da vida.

Com base no relato observado, estão em curso políticas públicas que envolvem a saúde, a seguridade social, e a autarquia local. Esta estratégia portuguesa para promover um envelhecimento saudável e ativo, descrita pelos entrevistados, reconhece as principais oportunidades de melhoria, mas ainda não será a suficiente para consolidar os efeitos da transição demográfica e, por esse motivo, para essas áreas, será definida uma estratégia mais alargada e de âmbito nacional.

Referências

Bardin, L. (2006). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Batista, A., Jaccoud, L., & El-Moor, P. (2008). *Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social*. Brasília, DF: Ministério da Previdência Social, Secretaria de Previdência Social. Recuperado em 01 julho, 2016, de: http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_081208-173354-810.pdf.

Berzins, M. (2003). Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. *Serviço Social & Sociedade*, 75 (N.º especial), 19-35.

Capucha, L. (2013). *Envelhecimento e políticas sociais: novos desafios aos sistemas de proteção. Proteção contra o risco de velhice: que risco*. Lisboa, Portugal: Instituto Universitário de Lisboa.

Cox, P. (1971). Demography. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 49(3), 398-400. Recuperado em 01 julho, 2016, de: doi: 10.2307/3349481.

Ferrinho, P., Bugalho, M., & Pereira, J. (2001). *For Better Health in Europe*. Report with the support of the European Commission. Lisboa, Portugal: Instituto de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Huenchuan, S. (2009). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Santiago de Chile: Cepal.

Ianni, O. (1989). A questão social. *Revista USP*, 3, 145-153. Recuperado em 01 outubro, 2016, de: <http://www.usp.br/revistausp/03/17-octavio.pdf>.

IBGE. (2012). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Síntese de Indicadores Sociais*. Rio de Janeiro, RJ: IBGE.

INE. (2012). Instituto Nacional de Estatística. *Censos da população portuguesa*. Lisboa, Portugal: INE.

INE. (2014). Instituto Nacional de Estatística. *Indicadores da população*. Lisboa, Portugal: INE.

INE. (2017). Instituto Nacional de Estatística. *Metainformação estatística*. Lisboa, Portugal: INE.

Jacob-Filho, W. (2009). Fatores determinantes do envelhecimento saudável. *Boletim do Instituto de Saúde*, 4, 27-32. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122009000200007 &lng=pt&nrm=iso.

Kalache, A. (2008). O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. *Ciência e Saúde Coletiva*, 13(4), 1107-1011. Recuperado em 01 julho, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n4/02.pdf>.

Klein, M., Hyde, J., Essex, M., & Clark, R. (1998). Maternity Leave, Role Quality, Work Involvement, and Mental Health One Year After Delivery. *Psychology of Women Quarterly*, 22(2), 239-266. Recuperado em 01 julho, 2016, de: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/j.1471-6402.1998.tb00153.x>

Miranda, G., Mendes, A., Silva, A. (2017). Public policies challenges on the background of demographic transition and social changes in Brazil / Desafios das políticas públicas no cenário de transição demográfica e mudanças sociais no Brasil. *Interface (Botucatu)*, 21(61), 309-320. Recuperado em 01 novembro, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0136>.

Moreira, R., Santos, C., Couto, S., Teixeira, J., & Souza, R. (2013). Qualidade de vida, Saúde e Política Pública de Idosos no Brasil: uma reflexão teórica. São Paulo (SP): *Revista Kairós Gerontologia*, 16(1), 27-38. São Paulo (SP): PUC-SP. Recuperado em 05 outubro, 2017, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17629>.

Mosquera, J., & Strobaus, C. (2012). *O envelhecimento saudável: educação, saúde e psicologia positiva*. In: Ferreira, A., Stobaus, C., Goulart, D., & Mosquera, J. (Orgs.). *Educação e Envelhecimento*, 14-22. Porto Alegre, RS: ediPUCRS.

Nunes A. (2017). Demografia, envelhecimento e saúde: uma análise ao interior de Portugal. *Revista Kairós - Gerontologia*, 20(1), 133-150. São Paulo (SP): PUC-SP. Recuperado em 01 outubro, 2017, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/32413>.

Nunes, A. & Nunes, M. (2016). *A saúde em Portugal: um olhar sobre o distrito de Castelo Branco*. Portugal: RVJ Editores.

Prensky, M. (2013). Our brains extended. *Technology-Rich Learning*, 70(6), 22-27. Recuperado em 01 julho, 2016, de: <http://www.ascd.org/publications/educational-leadership/mar13/vol70/num06/Our-Brains-Extended.aspx>.

Quaresma, M. de L., & Ribeirinho, C. (2016). Envelhecimento – Desafios do Séc. XXI. *Revista Kairós Gerontologia*, 19(3), 29-49. São Paulo (SP): PUC-SP. Recuperado em 01 outubro, 2017, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/30900/21382>.

Sanchez, R., & Ciconelli, R. (2012). Conceitos de acesso à saúde. *Rev Panam Salud Publica*, 31(3), 260-268. Recuperado em 01 julho, 2016, de: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2012.v31n3/260-268/>.

Staley, K. (2001). *Voices, values and health. Involving the public in moral decision*. Londres, England: King's Fund Publishing.

Vera, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, 43(3), 548-554. Recuperado em 01 julho, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000025>.

Recebido em 10/12/2017

Aceito em 30/12/2017

Alexandre Morais Nunes – PHD em Ciências Sociais, Especialidade de Administração da Saúde, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, ISCSP, Universidade de Lisboa. Mestre em Administração da Saúde, ISCSP, ULISBOA, Portugal. Professor Auxiliar Convidado no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, ISCSP, Universidade de Lisboa. Investigador integrado do Centro de Administração e Políticas Públicas, ISCSP, Universidade de Lisboa. Assessor do Ministro da Saúde. Área da Administração de Serviços de Saúde. Ministério da Saúde de Portugal. Lisboa, Portugal.

E-mail: anunes@iscsp.ulisboa.pt; alexandre.nunes@ms.gov.pt.

Manuel Lourenço Nunes – PhD em Biomedicina e Especialista em Gestão de Unidades de Saúde, pela Universidade da Beira Interior. Professor Associado Convidado do Departamento de Ciências Médicas na Universidade da Beira Interior. Investigador integrado do Centro de Investigação e Desenvolvimento, sediado na Universidade da Beira Interior. Responsável pela área da Qualidade e Segurança do Doente na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco.

E-mail: mlnunes@ubi.pt

Andreia Afonso de Matos – Doutoranda em Administração Pública, Especialidade de Administração da Saúde, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, ISCSP, Universidade de Lisboa.

E-mail: matos.andreia@gmail.com