



LINHA EDITORIAL INTERNACIONAL DE APOIO AOS SISTEMAS DE SAÚDE



Envelhecimento na Lusofonia: Contrastes, Desafios e Políticas Públicas

**Envelhecimento na Lusofonia:
Contrastes, Desafios e Políticas Públicas**

Linha Editorial Internacional de Apoio aos Sistemas de Saúde – LEIASS

Envelhecimento na Lusofonia: Contrastes, Desafios e Políticas Públicas

Brasília, 2025 – 1ª Edição

© 2025 – 1ª Edição

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS

Linha Editorial Internacional de Apoio aos Sistemas de Saúde – LEIASS – Volume 14

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citadas a fonte e a autoria.

Brasília, dezembro de 2025.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

E57 Envelhecimento na Lusofonia [livro eletrônico] : contrastes, desafios e políticas públicas / organização de Fernando Cupertino, Paulo Ferrinho, Edgar Nunes de Moraes. – 1. ed. – Brasília, DF: CONASS, 2025. – (Linha Editorial Internacional de Apoio aos Sistemas de Saúde; v. 14)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

Edição bilíngue.

ISBN 978-65-88631-52-2

1. Idosos – Saúde pública. 2. Envelhecimento – Aspectos sociais. 3. Políticas públicas – Países de língua portuguesa. I. Cupertino, Fernando. II. Ferrinho, Paulo. III. Moraes, Edgar Nunes de.

CDD 362.6

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

SECRETÁRIOS DE ESTADO DA SAÚDE

AC	Pedro Pascoal Duarte Pinheiro Zambon	PB	Arimatheus Silva Reis
AL	Emanuel Victor Duarte Barbosa	PE	Zilda do Rego Cavalcante
AM	Nayara de Oliveira Maksoud Moraes	PI	Antonio Luiz Soares Santos
AP	Nair Mota Dias	PR	Carlos Alberto Gebrim Preto
BA	Roberta Silva de C. Santana	RJ	Claudia Mello
CE	Tânia Mara Coelho	RN	Alexandre Motta Câmara
DF	Juracy Cavalcante Lacerda Júnior	RO	Jefferson Ribeiro da Rocha
ES	Tyago Hoffmann	RR	Adilma Rosa de Castro Lucena
GO	Rasível dos Reis Santos Junior	RS	Arita Gilda Hübner Bergmann
MA	Tiago José Mendes Fernandes	SC	Diogo Demarchi Silva
MG	Fábio Baccheretti Vitor	SE	Cláudio Mitidieri
MS	Maurício Simões Correia	SP	Eleuses Paiva
MT	Gilberto Figueiredo	TO	Carlos Felinto Júnior
PA	Ivete Gadelha Vaz		

DIRETORIA DO CONASS

PRESIDENTE

Tânia Mara Coelho (CE)

VICE-PRESIDENTES

Região Centro-Oeste

Gilberto Gomes Figueiredo (MT)

Região Nordeste

Arimatheus Silva Reis (PB)

Região Norte

Pedro Pascoal (AC)

Região Sudeste

Eleuses Paiva (SP)

Região Sul

Diogo Demarchi Silva (SC)

EQUIPE TÉCNICA DO CONASS

SECRETÁRIO EXECUTIVO

Jurandi Frutuoso Silva

ASSESSORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Fernando P. Cupertino de Barros

ASSESSORIA JURÍDICA

Mônica Lima

ASSESSORIA PARLAMENTAR

Leonardo Moura Vilela

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Bruno Idelfonso

Luiza Tiné

Marcus Carvalho

Tatiana Rosa

ASSESSORIAS DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS

Sandro Terabe

COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Antonio Carlos Rosa de Oliveira Junior

COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

René José Moreira dos Santos

COORDENAÇÃO TÉCNICA

Rita de Cássia Bertão Cataneli

ASSESSORIA TÉCNICA

Carla Ulhoa André

Felipe Ferré

Fernando Campos Avendanho

Haroldo Jorge de Carvalho Pontes

Heber Dobis Bernarde

João Henrique Vogado Abrahão

Juliane Alves

Luciana Toledo Lopes

Luciana Vieira Tavernard de Oliveira

Maria Cecília Martins Brito

Maria José Evangelista

Nereu Henrique Mansano

Tereza Cristina Amaral

CONSELHO EDITORIAL

Fernando P. Cupertino de Barros

Jurandi Frutuoso Silva

Marcus Carvalho

René José Moreira dos Santos

INSTITUTO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL – IHMT

CONSELHO DE GESTÃO

Filomeno Fortes (Diretor)

Miguel Viveiros (Subdiretor)

Maria do Rosário Martins (Subdiretora)

Teresa Pires (Administradora)

CONSELHO CIENTÍFICO

Paulo Almeida (Presidente)

CONSELHO PEDAGÓGICO

Maria do Rosário Oliveira Martins

(Presidente)

CONSELHO DE ÉTICA

Cláudia Conceição (Presidente)

GABINETE DE COOPERAÇÃO E RELAÇÕES EXTERNAS

Celeste Figueiredo (Coordenadora)

Ricardo Silvestre

GABINETE DE COMUNICAÇÃO E CRIAÇÃO DE VALOR

Sofia Rodrigues (Coordenadora)

André Gonçalves

Cláudia Teodósio

Vitória Borges

UNIDADES DE ENSINO E DE INVESTIGAÇÃO

Clínica Tropical

Filomena Martins Pereira

Microbiologia Médica

Celso Cunha

Parasitologia Médica

Ana Paula Arez

Saúde Pública Global

Ana Abecasis

CONSELHO EDITORIAL – LEIASS

CONASS

Antonio Carlos Rosa Junior
Fernando Passos Cupertino de Barros
Jurandi Frutuoso Silva
Marcus Vinicius Carvalho
René José Moreira dos Santos
Rita Cataneli

IHMT

Isabel Craveiro
Paulo Ferrinho
Tiago Correia

EDITORES CIENTÍFICOS

Fernando Passos Cupertino de Barros (Brasil)
Paulo Ferrinho (Portugal)

EDITORA CIENTÍFICA EMÉRITA

Zulmira Hartz

EDITOR CONVIDADO

Edgar Nunes de Moraes

ORGANIZAÇÃO

Ana Lúcia Passos Meira (Brasil)
Jorge Simões (Portugal)
Marília Cristina Prado Louvison (Brasil)

REVISÃO ORTOGRÁFICA

Aurora Verso e Prosa

PROGRAMAÇÃO VISUAL E DIAGRAMAÇÃO

ALM Apoio à Cultura
Marcus Vinicius de Carvalho

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	14
PRÓLOGO.....	16
<i>Ana Maria Malik, Fernando Passos Cupertino de Barros, Paulo Ferrinho</i>	
PESSOAS IDOSAS MIGRANTES EM ESPAÇOS TRANSNACIONAIS: ESTRATÉGIAS DE VIDA E ACESSO AOS SISTEMAS DE PROTEÇÃO SOCIAL E DE SAÚDE ENTRE FRONTEIRAS	24
<i>Bárbara Bäckström, DCSG</i>	
SAÚDE DAS PESSOAS IDOSAS E POLÍTICAS PÚBLICAS EM PORTUGAL	50
<i>Verónica Gómez, Ana Cristina Garcia, Carlos Matias Dias</i>	
O ENVELHECIMENTO EM CABO VERDE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO CONTEXTO INSULAR.....	80
<i>Deisa Cabral Semedo, Gisella A. F. Garcia, Odete Mota</i>	
EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO NO BRASIL: PERFIL DE MORBIDADE, MORTALIDADE E DESIGUALDADES	108
<i>Dalia Elena Romero, Aline Pinto Marques, Leo Ramos Maia, Nathalia Andrade</i>	
SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PESSOAS IDOSAS EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO CONTEXTO DA CPLP	128
<i>Aida Maria da Gama Afonso Beirão, Ruth D'Alva do Rosário Salvaterra</i>	
A VIDA NA VELHICE NA GUINÉ EQUATORIAL: DESVANTAGEM CUMULATIVA, ATRASOS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS E PREOCUPAÇÕES DE SAÚDE	142
<i>Adelaida Caballero</i>	
DESAFIOS DA MULTIMORBIDADE	170
<i>Edgar Nunes de Moraes, Flávia Lanna de Moraes</i>	
PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE COM ENFOQUE NA PESSOA IDOSA	182
<i>Edgar Nunes de Moraes, Lígia Iasmine Pereira dos Santos Gualberto</i>	
IDADISMO, O ÚLTIMO GRANDE TABU	216
<i>Alexandre Kalache</i>	
MODELO MULTIDIMENSIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA E ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL	224
<i>Edgar Nunes de Moraes, Rodrigo Ribeiro dos Santos, Flávia Lanna de Moraes</i>	
DESAFIOS DO CONCEITO DE FRAGILIDADE APLICADOS AO SISTEMA DE SAÚDE.....	242
<i>Edgar Nunes de Moraes, Marco Túlio Gualberto Pinto, Rodrigo Ribeiro dos Santos, Flávia Lanna de Moraes, Bernardo Mattos Viana</i>	

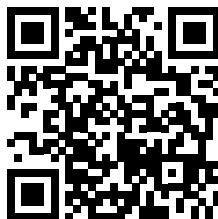
LISTA DE SIGLAS

AAE	Atenção Ambulatorial Especializada
AGA	Avaliação Geriátrica Ampla
AIT	Ataque Isquêmico Transitório
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVD	Atividades de Vida Diária
BES	Bem-Estar Subjetivo
CIAP	Classificação Internacional de Atenção Primária
CID	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CPLP	Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
DALY	Disability-Adjusted Life Year
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DGS	Direção-Geral da Saúde
DHEM	Doença Hepática Esteatótica Metabólica
DP	Desvio-Padrão
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DRC	Doença Renal Crônica
EMV	Esperança Média de Vida
ICSAP	Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde
IE	Índice de Envelhecimento
IF	Índice de Fragilidade
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
IPSS	Instituições Particulares de Solidariedade Social
IRS	Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares
IVCF-20	Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20
IVSF-10	Índice de Vulnerabilidade Sociofamiliar-10
MACC	Modelo de Atenção às Condições Crônicas
MRPA	Medida Residencial da Pressão Arterial
ODS	Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAES	Plano de Ação para o Envelhecimento Ativo e Saudável
PALOP	Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
PCP	Plano de Cuidados Personalizado

PCP	Planos de Cuidados Personalizados
PENEASI	Plano Estratégico Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saúde do Idoso
PNS	Plano Nacional de Saúde
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PTS	Projetos Terapêuticos Singulares
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RNH	Residentes Não Habituais
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UE	União Europeia

Acesse a **Biblioteca Digital do Conass** e baixe esta publicação
e os demais volumes da Linha Editorial Internacional de
Apoio aos Sistemas de Saúde (LEIASS) e muito mais!

www.conass.org.br/biblioteca



APRESENTAÇÃO

O envelhecimento populacional representa um dos maiores triunfos da humanidade, decorrente dos avanços na saúde pública e no desenvolvimento social, mas impõe desafios complexos à sustentabilidade dos Estados e à coesão social. Na comunidade dos países de língua portuguesa, esse processo ocorre em velocidades distintas: a Europa vivencia um envelhecimento consolidado, enquanto a África Subsaariana e partes da América Latina observam um crescimento absoluto de idosos em cenários de vulnerabilidade institucional e social.

Este volume da série LEIASS apresenta elementos que estimulam a reflexão sobre situação do idoso na Lusofonia, dentre as quais as questões relacionadas ao transnacionalismo e as migrações; as questões sociodemográficas; as políticas públicas ligadas ao envelhecimento das populações; as realidades peculiares a países insulares, como é o caso de Cabo Verde; os aspectos relacionados aos perfis de morbidade, mortalidade e desigualdades; os desafios da multimorbidade; a estratégia de organização de redes de atenção à saúde para uma melhor atenção à pessoa idosa; o “idadismo”, “etarismo” ou “ageísmo” e seus impactos sobre o comportamento da sociedade moderna; o modelo multidimensional da pessoa idosa e o envelhecimento saudável; e, por fim, o reconhecimento do “idoso frágil” e suas implicações para o cuidado.

Esperamos que a presente coletânea possa contribuir para com as discussões e a adoção de estratégias que possibilitem, cada vez mais, entender melhor o envelhecimento de nossas populações e adotar as medidas necessárias para garantir saúde com equidade para todos.

Nossos agradecimentos aos autores e editores que tornaram possível a realização deste trabalho.

Tânia Mara Coelho
Presidente do CONASS

Filomeno Fortes
Diretor do IHMT NOVA

PRÓLOGO

Ana Maria Malik*
Fernando Passos Cupertino de Barros**
Paulo Ferrinho***

,

,

.

*. Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas (FGV), Brasil

** . Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG), Brasil

***. Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, Portugal

O envelhecimento populacional é um fenômeno global, que vem ocorrendo de maneira diferente por todo o mundo. Há países onde ele já acontece desde meados do século XX e outros onde seu começo foi muito mais recente. Nos países de língua portuguesa, suas manifestações também são heterogêneas, não apenas devido aos continentes em que se encontram, impondo importantes desafios aos governos e à sociedade^{1,2}. Os aspectos culturais, as desigualdades, o grau de desenvolvimento socio-sanitário de suas populações, a presença ou não de políticas públicas voltadas às pessoas idosas, as transições demográfica, epidemiológica e tecnológica vividas na área da saúde, bem como seus determinantes sociais, são fatores que influenciam a capacidade de nossas sociedades para enfrentar os desafios do envelhecimento populacional. Não se pode esquecer, ainda, do fenômeno da violência de diversas origens que tem vitimado todas as faixas etárias neste século no mundo e em muitos de nossos países, que também afeta a população idosa de maneira importante.

O envelhecimento saudável é uma causa cada vez mais abraçada e que vem se tornando universalmente popular. No entanto, em primeiro lugar, é preciso compreender como ocorre a longevidade, para além da sobrevivência, e de que modo construir um espaço real na sociedade para as novas pessoas idosas. Embora com a mesma faixa etária que levou à sua classificação demográfica, suas condições de vida são muito diferentes das que ocorriam anteriormente. A convivência entre as diversas gerações, em uma mesma família, sob o mesmo teto ou não, e até em locais de trabalho ainda precisa ser compreendida para entender de que maneira construir uma sociedade em que a idade não seja mais um espaço de marginalização.

No universo da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), integrada por Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Moçambique, Portugal, São Tomé e Príncipe e Timor-Leste, esse processo ocorre em ritmos e condições muito diversos. Enquanto a Europa apresenta um panorama de envelhecimento consolidado, a África Subsariana e partes da América Latina observam um incremento absoluto no número de pessoas idosas sem que tenham sido implantadas políticas públicas, mergulhadas em cenários de vulnerabilidade institucional^{3,4}.

A transição demográfica apresenta ritmos díspares entre os países analisados. No Brasil, a proporção da população idosa, neste século XXI, apresentou uma evolução significativa e um rápido envelhecimento entre 2000 e 2025. A proporção de pessoas com 60 anos ou mais quase dobrou nesse período, passando de cerca de 8,57% em 2000 para aproximadamente 15-16% em 2025, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁵. Projeções indicam que, em 2030, o Brasil terá a quinta maior população idosa do mundo. Contudo, a longevidade

dade é estratificada por raça e classe: em 2021, uma mulher não negra vivia, em média, quase 11 anos a mais que um homem negro^{6,7}.

Portugal, por sua vez, posiciona-se já há anos como um dos países mais envelhecidos do mundo. Dados recentes indicam que, para cada 100 jovens, existem 182 pessoas idosas, projetando o país como o quarto a envelhecer mais rapidamente no cenário global. A esperança média de vida ultrapassou os 80 anos, exigindo políticas voltadas não apenas para a longevidade, mas também para a qualidade dos anos vividos, ainda inferior à média da União Europeia⁸.

Nos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (Palop), a estrutura etária permanece predominantemente jovem, mas os números absolutos de pessoas idosas crescem de forma consistente. Em Moçambique, a população idosa duplicou entre 1980 e 2017, passando de cerca de 417 mil para mais de 877 mil indivíduos, com crescimento notável nas áreas urbanas⁴: atualmente, com 35,6 milhões de habitantes e idade mediana de 16,5 anos, as pessoas idosas com 65 anos ou mais representam aproximadamente 2,9% da população, enquanto 44,7% têm menos de 15 anos⁹. Em Angola, embora as pessoas idosas representem cerca de 2,4% dos 39 milhões de habitantes, a descontinuidade geracional causada por décadas de guerra torna a sobrevivência desse grupo um feito notável^{9,10}: com idade mediana de 16,6 anos e uma das taxas de crescimento populacional mais altas do continente (+ 3,05% ao ano), o país enfrenta o desafio de uma população extremamente jovem (46,9% com menos de 15 anos) com expectativa de vida de apenas 65 anos⁹. A Guiné-Bissau apresenta perfil demográfico semelhante, com 42,3% da população abaixo dos 15 anos e cerca de 3,1% com 65 anos ou mais⁹; dados do Recenseamento Geral da População e Habitação (RGPH) de 2009 indicavam que a população idosa correspondia a apenas 4,7% do total, evidenciando uma redução percentual em função do alto crescimento da população jovem¹¹. Em São Tomé e Príncipe, país insular com aproximadamente 230 mil habitantes, a estrutura etária também é marcadamente jovem, com projeções demográficas até 2035 indicando manutenção desse perfil populacional¹². A Guiné Equatorial, embora com dados estatísticos mais limitados, segue padrão similar aos demais Palop, com população predominantemente jovem e pequena proporção de pessoas idosas. Cabo Verde destaca-se como exceção regional, apresentando perfil demográfico de transição mais avançada; com população de 527.326 habitantes, idade mediana de 29 anos – significativamente superior aos demais Palop – e 6,86% da população com 65 anos ou mais, o arquipélago aproxima-se de padrões observados em países de renda média⁹; a taxa de fertilidade de 1,5 filho por mulher, abaixo do nível de reposição, e expectativa de vida de 76,4 anos evidenciam uma transição demográfica consolidada, contrastando com Angola (5 filhos/mulher) e Moçambique (4,6 filhos/mulher)⁹.

Um traço cultural distintivo nos Palop, diferentemente do que ocorre no Brasil, é o papel da pessoa idosa como guardiã da sabedoria ancestral. Em Angola, Cabo Verde e Moçambique, a tradição oral é uma prática fundamental para a preservação da história e da identidade cultural. Nessas sociedades, a pessoa idosa é equiparada a uma “biblioteca viva”. A transmissão de conhecimentos ocorre por meio de contos, provérbios e narrativas históricas, uma prática que remonta à figura dos *griots* na África Ocidental, responsáveis por perpetuar a memória das alianças e das linhagens¹³. Nesses países, a literatura oral — incluindo histórias de ficção e relatos verídicos — é transmitida pelos mais velhos, garantindo que “na boca de um velho pode ter dentes podres, mas nunca palavras podres”¹³. Essa valorização cultural, no entanto, enfrenta a erosão causada pela modernização e pela urbanização desordenada. Apesar do respeito tradicional, a realidade contemporânea é marcada pela fragilidade da proteção social e pelo aumento da violência.

Há temas que usualmente não são associados às populações mais longevas, como é o caso das migrações, internas e externas. No entanto, devido a todos os fatores já mencionados, de determinantes sociais e violência, às vezes, as pessoas idosas são obrigadas a buscar refúgio ou abrigo em lugares diferentes daqueles aos quais já estão habituados, incorporando mais uma carga aos seus problemas ou sofrimentos.

Alguns dos nossos Estados-Membros dispõem de arcabouço normativo e de políticas públicas voltadas à população idosa. Dentre eles, destacam-se:

- **Portugal:** a resposta estatal é robusta, consubstanciada no “Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026”, que visa garantir a sustentabilidade do sistema de segurança social e promover a participação cívica⁸;
- **Brasil:** o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) é um marco legal avançado, embora persista a violência estrutural, com manifestações heterogêneas. A falta de infraestrutura urbana adequada afeta 98,8% das pessoas idosas, e a pandemia da covid-19 reforçou estereótipos de fragilidade e doença associados à velhice^{6,7};
- **Países africanos lusófonos:** a legislação existe, mas a implementação é deficitária. Moçambique possui a Lei nº 3/2014 de Promoção e Proteção dos Direitos da Pessoa Idosa, que criminaliza o abandono; contudo, as acusações de feitiçaria contra pessoas idosas — especialmente viúvas — são causa frequente de violência e assassinatos, motivados muitas vezes por disputas de bens ou explicações supersticiosas para infortúnios familiares^{4,13}. Em Angola, a escassez de infraestrutura é crítica: existem apenas 17 lares públicos no país, e províncias com grande número de pessoas idosas carecem de qualquer instituição de acolhimento, transformando os poucos lares existentes em “casas de abandono”¹⁰: o país dispõe da Lei

de Enquadramento da Protecção Social, mas a cobertura da protecção social não contributiva permanece extremamente limitada¹⁴. A Guiné-Bissau aprovou a Lei nº 4/2007 de Enquadramento da Protecção Social e, mais recentemente, a Política Nacional de Protecção Social (PNPS), que inclui provisões para pessoas idosas¹⁵. Contudo, o sistema permanece largamente não operacional, com ausência quase total de infraestrutura institucional para acolhimento de pessoas idosas e dependência de redes familiares tradicionais já sobrecarregadas¹⁵. Em São Tomé e Príncipe, a protecção social às pessoas idosas é mencionada na legislação constitucional, mas a ausência de políticas específicas e de infraestrutura dedicada deixa a população idosa vulnerável, dependente de solidariedade familiar e comunitária¹⁶. A Guiné Equatorial carece de dados sistematizados sobre políticas específicas para pessoas idosas, refletindo lacunas tanto na formulação quanto na implementação de protecção social para esse grupo etário. Cabo Verde destaca-se positivamente no contexto regional. O país aprovou, em 2024, o Estatuto da Pessoa Idosa, que estabelece direitos específicos e mecanismos de protecção¹⁷. Além disso, possui o Plano Estratégico Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saúde do Idoso, reconhecido pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) como exemplo no contexto africano^{17,18}. O sistema de protecção social cabo-verdiano, embora enfrente desafios de sustentabilidade financeira devido ao envelhecimento acelerado da população, inclui pensões não contributivas e programas de apoio domiciliário¹⁸.

A análise da realidade do envelhecimento nos países lusófonos revela um cenário de contrastes marcantes. Portugal e Brasil enfrentam desafios de adaptação de sistemas de saúde e previdência a populações rapidamente envelhecidas. Cabo Verde, em transição demográfica avançada, ainda que enfrente desafios de sustentabilidade financeira, aproxima-se desse perfil, com políticas de protecção social reconhecidas regionalmente. Em Angola, Moçambique, Guiné-Bissau, São Tomé e Príncipe e Guiné Equatorial, a luta é pela sobrevivência física das pessoas idosas e pela manutenção de seu *status* social, em contextos de infraestrutura deficitária e implementação limitada de políticas existentes.

A preservação da tradição oral nos países africanos lusófonos destaca-se como patrimônio imaterial que resiste, mas que carece de protecção. Em Angola, Moçambique, Guiné-Bissau, São Tomé e Príncipe e Guiné Equatorial, onde as pessoas idosas permanecem guardiãs da memória coletiva, a urbanização acelerada e a erosão das estruturas comunitárias ameaçam esse conhecimento ancestral. Quando a sociedade permite que pobreza e violência consumam essa população, concretiza-se a metáfora da “biblioteca em chamas”. Cabo Verde, embora em estágio mais avançado de urbanização, mantém esforços de valorização da tradição oral por meio de políticas culturais específicas.

Políticas públicas que integrem proteção social, combate ao etarismo e valorização dos saberes tradicionais são urgentes. A experiência cabo-verdiana demonstra que é possível conciliar modernização com preservação cultural, oferecendo um modelo adaptável aos demais países da CPLP para garantir que a longevidade seja vivida com dignidade.

A presente publicação, mesmo que não contemple todos os Estados-Membros da CPLP — notadamente Timor-Leste, cuja realidade demográfica e sociocultural específica do Sudeste Asiático merece análise dedicada —, apresenta abordagens relevantes que podem servir como elementos para reflexão sobre o fenômeno do envelhecimento nos países lusófonos. A diversidade de contextos aqui analisada, desde o envelhecimento consolidado de Portugal até os desafios dos Palop, evidencia a necessidade de estratégias diferenciadas, mas articuladas no âmbito da cooperação lusófona.

Referências

1. Silva MRF. Envelhecimento e proteção social: aproximações entre Brasil, América Latina e Portugal. *Serv Soc Soc.* 2016;(126):377-380. DOI: [10.1590/0101-6628.066](https://doi.org/10.1590/0101-6628.066)
2. United Nations Population Fund; HelpAge International. *Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge.* New York: UNFPA; 2012.
3. Sugahara GTL, Francisco AAS. Envelhecimento populacional em Moçambique: ameaça ou oportunidade? *IDeIAS.* 2011;37.
4. Uahova SJ. *A população idosa em Moçambique: uma análise das suas tendências e desafios (1980 - 2017) [dissertação].* Maputo: Universidade Eduardo Mondlane, Faculdade de Letras e Ciências Sociais; 2019.
5. Brasil. Ministério da Saúde. DataSUS. População residente: estudo de estimativas populacionais para os municípios brasileiros, desagregadas por sexo e idade, 2000–2025 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; [unknown date] [cited 2025 Dez 18]. Available from http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/IBGE/NT_POPULACAO_2025.PDF#:~:text=Por%20exemplo%2C%20na%20atualiza%C3%A7%C3%A3o%20referente%20ao%20ano,para%20o%20per%C3%ADodo%20entre%202000%20e%202025
6. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. *Atlas da Violência no Campo no Brasil: condicionantes socioeconômicos e territoriais.* Brasília; Rio de Janeiro: Ipea; 2023. Infográfico: Violência contra Idosos.

7. Dourado SPC, Casteleira RP. Mudanças na percepção da velhice durante uma crise sanitária: da celebração da longevidade à ideia de doença. PerCursos. 2023;24(1):e0101. DOI: [10.5965/19847246242023e0101](https://doi.org/10.5965/19847246242023e0101)
8. Portugal. Presidência do Conselho de Ministros. Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024. Aprova o Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026. Diário da República, Lisboa. 2024 jan 12;1(9):31-78.
9. United Nations Population Division. World Population Prospects: The 2024 Revision [Internet]. New York: United Nations; 2024 [cited 2025 Dec 18]. Available from: <https://population.un.org/wpp/>
10. ANGOP. Lares de terceira idade em Angola. Luanda: Agência Angola Press; 2019. In: Mosaiko | Instituto para a Cidadania. Mosaiko Inform. 2019 dez;(45).
11. Instituto Nacional de Estatística da Guiné-Bissau. Análise da População Idosa: IV Recenseamento Geral da População e Habitação 2009 [Internet]. Bissau: INE-GB; 2009 [cited 2025 Dec 18]. Available from: https://stat-guinebissau.com/Menu_principal/IV_RGPH/rgph1/idosos_RGPH2009.pdf
12. Instituto Nacional de Estatística de São Tomé e Príncipe. Projecções Demográficas de S. Tomé e Príncipe no Horizonte 2035 [Internet]. São Tomé: INE-STP; 2012 [cited 2025 Dec 18]. Available from: https://www.ine.st/phocadownload/userupload/Documentos/DADOS_LOCALIDADE_PROJECOES/Publica%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20Projec%C3%A7%C3%B5es%20Demogr%C3%A1ficas%202012-2035.pdf
13. Mosaiko | Instituto para a Cidadania. Direitos dos Idosos: O que um idoso vê sentado um jovem não consegue ver de pé. Mosaiko Inform. 2019 dez;(45):1-20.
14. 14. República de Angola. Boletim de Estatísticas da Protecção Social de Angola [Internet]. Luanda: República de Angola; 2024 [cited 2025 Dec 19]. Available from: <https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-12/Boletim%20de%20Estat%C3%ADsticas%20da%20Protec%C3%A7%C3%A3o%20Social%20de%20Angola.pdf>
15. República da Guiné-Bissau. Protecção Social da Guiné-Bissau: Análise e Recomendações [Internet]. Bissau: República da Guiné-Bissau; 2024 [cited 2025 Dec 19]. Available from: https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-09/AF_1%C2%BABEPS_Guine_Bissau_Digital_09092024-compressed_0.pdf
16. República Democrática de São Tomé e Príncipe. Política e Estratégia Nacional de Protecção Social [Internet]. São Tomé: Governo de São Tomé e Príncipe; 2014 [cited 2025 Dec 19]. Available from: https://social-assistance.univen.ac.za/sites/default/files/resources/sao-tome-and-principe_national-policy-and-strategy-for-social-protection_2014.pdf

17. República de Cabo Verde. Estatuto da Pessoa Idosa [Internet]. Praia: Boletim Oficial; 2024 [cited 2024 Dez 19]. Available from: <https://boe.incv.cv/Bulletins/Download/4790>

18. 18. República de Cabo Verde. Plano Estratégico Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saúde do Idoso - Cabo Verde [Internet]. Praia: República de Cabo Verde; 2020 [cited 2025 Dez 19]. Available from: https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planning_cycle_repository/cape_verde/plano_estrategico_nacional_para_o_envelhecimento_ativo_e_saude_do_idoso.pdf

PESSOAS IDOSAS MIGRANTES EM ESPAÇOS TRANSNACIONAIS: ESTRATÉGIAS DE VIDA E ACESSO AOS SISTEMAS DE PROTEÇÃO SOCIAL E DE SAÚDE ENTRE FRONTEIRAS

*PERSONAS MAYORES MIGRANTES EN ESPACIOS TRANSNACIONALES:
ESTRATEGIAS DE VIDA Y ACCESO A SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y
SALUD A TRAVÉS DE LAS FRONTERAS*

*LES PERSONNES AGEES MIGRANTES DANS LES ESPACES TRANSNATIONAUX :
STRATEGIES DE VIE ET ACCES A LA PROTECTION SOCIALE ET AUX
SYSTEMES DE SANTE AU-DELA DES FRONTIERES*

*MIGRANT OLDER ADULTS IN TRANSNATIONAL SPACES: LIFE STRATEGIES
AND ACCESS TO SOCIAL PROTECTION AND HEALTH SYSTEMS ACROSS
BORDERS*

Bárbara Bäckström, DCSG*

Resumo

A ascensão do transnacionalismo entre as pessoas idosas migrantes reflete uma tendência crescente de mobilidade estratégica na velhice, impulsionada pela busca por melhor proteção social e acesso à saúde. Esse fenômeno resulta da interação entre diferentes sistemas de bem-estar social, oportunidades econômicas e condições de saúde disponíveis nos países de origem e destino. A investigação centra-se na forma como as pessoas idosas migrantes utilizam estratégias transnacionais para melhorar a sua qualidade de vida, segurança financeira e acesso a serviços. Focaliza-se particularmente o caso de Portugal, envolvendo tanto imigrantes dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa que envelheceram no país como emigrantes portugueses que residiram ou ainda residem no estrangeiro. A questão de investigação é: como é que o transnacionalismo é utilizado como estratégia de vida e beneficia da proteção social? O objetivo principal é explorar como as pessoas idosas migrantes empregam o transnacionalismo para tirar proveito de sistemas de proteção social além-fronteiras. A metodologia adotada é qualitativa e narrativa, baseada na análise da literatura sobre o tema, na análise documental de políticas públicas, da legislação nacional e de acordos bilaterais relevantes para essa população. A investigação também se apoia em estudos empíricos prévios, cujas narrativas de vida oferecem perspectivas pessoais sobre o modo como esses indivíduos navegam em espaços transnacionais para aceder a cuidados de saúde, pensões e outros serviços sociais. Os resultados revelam uma diversidade de estratégias utilizadas por pessoas idosas migrantes para beneficiar dos sistemas transnacionais de proteção social em Portugal. A análise identifica disparidades importantes entre cidadãos da União Europeia e migrantes de países terceiros, bem como entre emigrantes portugueses retornados e residentes. Também são apontadas lacunas nas políticas de proteção social, destacando-se a necessidade de reformas políticas que respondam às realidades das pessoas idosas que vivem entre fronteiras, particularmente no contexto lusófono.

Palavras-chave: Pessoas Idosas migrantes, Proteção Social, acesso à saúde, Transnacionalismo

Resumen

El auge del transnacionalismo entre las personas mayores migrantes refleja una tendencia creciente hacia la movilidad estratégica en la vejez, impulsada por la búsqueda de una mejor protección social y acceso a la salud. Este fenómeno surge de la interacción entre diferentes sistemas de bienestar social, oportunidades económicas y condiciones sanitarias en los países de origen y destino. La investigación se centra en

cómo los migrantes mayores utilizan estrategias transnacionales para mejorar su calidad de vida, seguridad financiera y acceso a servicios. El estudio se enfoca particularmente en el caso de Portugal, incluyendo tanto a inmigrantes de los Países Africanos de Lengua Oficial Portuguesa que han envejecido en el país como a emigrantes portugueses que residen o han residido en el extranjero. La pregunta de investigación es: ¿Cómo se utiliza el transnacionalismo como estrategia de vida y cómo contribuye al acceso a la protección social? El objetivo principal es explorar cómo los migrantes mayores emplean el transnacionalismo para aprovechar los sistemas de protección social más allá de las fronteras. La metodología adoptada es cualitativa y narrativa, basada en el análisis de la literatura sobre el tema, análisis documental de políticas públicas, legislación nacional y acuerdos bilaterales relevantes. La investigación también se apoya en estudios empíricos anteriores, cuyas narrativas de vida ofrecen perspectivas personales sobre cómo estos individuos navegan en espacios transnacionales para acceder a servicios de salud, pensiones y asistencia social. Los resultados revelan una diversidad de estrategias utilizadas por los migrantes mayores para beneficiarse de los sistemas transnacionales de protección social en Portugal. El análisis identifica disparidades importantes entre ciudadanos de la Unión europea y migrantes de países terceros, así como entre emigrantes portugueses retornados y residentes. También se destacan vacíos en las políticas de protección social, subrayando la necesidad de reformas que respondan a las realidades de quienes envejecen entre fronteras, especialmente en el contexto lusófono.

Palabras clave: Personas mayores migrantes, Protección social, Acceso a la salud, Transnacionalismo.

Résumé

L'essor du transnationalisme chez les personnes âgées migrantes reflète une tendance croissante à la mobilité stratégique à un âge avancé, motivée par la recherche d'une meilleure protection sociale et d'un meilleur accès aux soins de santé. Ce phénomène résulte de l'interaction entre différents systèmes de protection sociale, les opportunités économiques et les conditions sanitaires disponibles dans les pays d'origine et de destination. Cette recherche s'intéresse à la manière dont les personnes âgées migrantes mobilisent des stratégies transnationales pour améliorer leur qualité de vie, leur sécurité financière et leur accès aux services. Elle se concentre spécifiquement sur le cas du Portugal, en analysant à la fois les immigrants originaires des Pays Africains de Langue Officielle Portugaise ayant vieilli dans le pays et les émigrés portugais résidant ou ayant résidé à l'étranger. La question de recherche est : comment le transnationalisme est-il

utilisé comme stratégie de vie et permet-il d'accéder à la protection sociale ? L'objectif principal est d'explorer comment les migrants âgés utilisent le transnationalisme pour bénéficier de systèmes de protection sociale au-delà des frontières. La méthodologie adoptée est qualitative et narrative, reposant sur une analyse de la littérature sur le thème, l'analyse documentaire des politiques publiques, de la législation nationale et des accords bilatéraux pertinents. La recherche s'appuie également sur des études empiriques antérieures, dont les récits de vie fournissent des perspectives personnelles sur la façon dont ces individus naviguent dans des espaces transnationaux pour accéder aux soins de santé, aux pensions et aux services sociaux. Les résultats révèlent une diversité de stratégies utilisées par les migrants âgés pour bénéficier des systèmes transnationaux de protection sociale au Portugal. L'analyse met en évidence d'importantes disparités entre citoyens de l'Union Européenne et migrants de pays tiers, ainsi qu'entre émigrés portugais de retour et résidents. Des lacunes dans les politiques de protection sociale sont également identifiées, soulignant la nécessité de réformes adaptées aux réalités des personnes âgées vivant entre les frontières, notamment dans l'espace lusophone.

Mots-clés: Personnes âgées migrantes, Protection sociale, Accès aux soins de santé, Transnationalisme.

Abstract

The rise of transnationalism among migrant older adults reflects a growing trend of strategic mobility in later life, driven by the pursuit of better social protection and access to healthcare. This phenomenon results from the interaction of various welfare systems, economic opportunities, and healthcare conditions in both origin and host countries. This study focuses on how older migrants use transnational strategies to enhance their quality of life, financial security, and access to services. The research centers on the case of Portugal, considering both immigrants from Portuguese-speaking African Countries who have aged in Portugal and Portuguese emigrants who have lived or still live abroad. The central research question is: How is transnationalism used as a life strategy and how does it support access to social protection? The main objective is to explore how older migrants employ transnationalism to benefit from cross-border social protection systems. A qualitative and narrative methodology is employed, based on literature analysis about the subject, a documentary analysis of public policies, national legislation, and relevant bilateral agreements. The study also draws on previous empirical research, where life-course narratives offer personal insights into how individuals navigate transnational spaces to access healthcare, pensions, and social services. The findings reveal a wide

range of strategies adopted by older migrants to take advantage of transnational social protection in Portugal. The analysis highlights significant disparities between European Union citizens and third-country migrants, as well as between returning Portuguese emigrants and residents. It also identifies gaps in current social protection policies, emphasizing the need for reforms that address the realities of aging across borders, particularly in the Lusophone context.

Keywords: Migrant older adults, Social protection, Healthcare access, Transnationalism.

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

O envelhecimento das populações migrantes representa um novo desafio demográfico, social e político, exigindo abordagens comparativas e contextualizadas. Esse fenômeno torna-se ainda mais relevante quando analisado à luz das transformações na mobilidade internacional e dos mecanismos de proteção social transfronteiriços. O envelhecimento em contextos migratórios tem-se tornado uma realidade cada vez mais visível e relevante nas sociedades contemporâneas, refletindo transformações profundas nas dinâmicas de mobilidade, pertença e acesso aos direitos sociais.

Nesse contexto, propomos analisar como as pessoas idosas migrantes mobilizam estratégias de vida transnacionais para aceder a sistemas de proteção social e cuidados de saúde em diferentes contextos nacionais, com destaque para o caso português. Em tempos de regimes de bem-estar desiguais e políticas migratórias restritivas, os migrantes idosos revelam-se agentes sociais ativos na gestão da sua velhice entre fronteiras, fazendo do transnacionalismo uma ferramenta para garantir dignidade, segurança econômica e cuidados essenciais. A relevância do tema decorre da necessidade crescente de repensar nos modelos de cidadania, inclusão e bem-estar, em particular no caso das pessoas idosas que circulam entre fronteiras. A literatura internacional tem evidenciado que a mobilidade de pessoas idosas não apenas persiste após a reforma, mas também pode intensificar-se, sendo, muitas vezes, utilizada como estratégia para maximização dos benefícios sociais e acesso a serviços essenciais, como os cuidados de saúde^{1,2}.

A escolha das pessoas idosas migrantes como grupo de estudo justifica-se pela vulnerabilidade específica que enfrentam na interseção entre envelhecimento, mobilidade e desigualdade. Esse grupo não só envelhece em territórios nem sempre pensados para acolher as suas necessidades como também navega por entre sistemas legais e sociais fragmentados, com acesso desigual a direitos básicos, como pensões, serviços

de saúde ou apoio social. Ao mesmo tempo, muitas dessas pessoas idosas acumulam experiências de vida complexas, tendo vivido e trabalhado em diferentes países, o que lhes confere uma visão estratégica sobre como circular entre múltiplos sistemas de proteção e beneficiar-se deles.

Essa categoria inclui tanto os que envelhecem nos países de acolhimento quanto aqueles que migram após a aposentadoria. Essas populações são atravessadas por múltiplas pertencas, identidades e direitos legais diferenciados, enfrentando barreiras estruturais nos sistemas nacionais de proteção social. Em especial, os migrantes de países terceiros de fora da União Europeia (UE), como os oriundos dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (Palop), encontram maiores entraves legais e administrativos do que migrantes intraeuropeus.

Para compreender esse fenômeno, partimos da definição de transnacionalismo como o conjunto de práticas sociais, econômicas e institucionais que se desenrolam entre dois ou mais países. No caso das pessoas idosas migrantes, o transnacionalismo é utilizado como estratégia de sobrevivência e de otimização de recursos disponíveis em diferentes espaços nacionais. A proteção social, nesse contexto, refere-se ao conjunto de políticas públicas destinadas a garantir segurança financeira, cuidados de saúde e apoio social. O conceito de envelhecimento migrante, por sua vez, abrange as experiências de pessoas que envelhecem em países distintos do seu local de origem, ou que retornam à terra natal após longos períodos de emigração.

São três os conceitos fundamentais aqui trabalhados: transnacionalismo, entendido como a construção de práticas, laços e estratégias que atravessam fronteiras nacionais, envolvendo a circulação de pessoas, recursos, direitos e afetos; proteção social, enquanto conjunto de políticas públicas destinadas a garantir segurança econômica e acesso a serviços essenciais na velhice; e envelhecimento migrante, conceito que considera tanto os migrantes que envelhecem nos países de acolhimento quanto aqueles que migram na velhice.

A questão de investigação que norteia este capítulo é: como o transnacionalismo é utilizado como estratégia para viver e beneficiar-se da proteção social?

O objetivo principal é explorar como as pessoas idosas migrantes empregam o transnacionalismo como estratégia para aceder a sistemas de proteção social transfronteiriços. A investigação incide particularmente no contexto português, analisando tanto os imigrantes idosos dos Palop que envelheceram em Portugal como os emigrantes portugueses que viveram no estrangeiro e retornaram ao país. Outros objetivos são: identificar os diferentes grupos de migrantes idosos e suas práticas estratégicas; comparar políticas e acordos bilaterais que moldam o acesso à proteção social entre países de origem e de

acolhimento; e avaliar o papel das redes familiares e comunitárias nas estratégias de mobilidade e acesso a serviços.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa adota uma metodologia qualitativa com abordagem narrativa, centrando-se na análise documental de políticas públicas e estruturas legais que afetam as pessoas idosas migrantes em Portugal e nos seus contextos de origem ou de residência anterior. O *corpus* documental inclui legislação nacional, acordos bilaterais, políticas locais e europeias relevantes para a proteção social dos migrantes idosos. Foram identificados os principais instrumentos legais e administrativos, incluindo permissões de residência, acesso a cuidados de saúde, condições de reforma, impostos, e os direitos e deveres atribuídos a cidadãos da UE versus cidadãos de países terceiros.

Esta análise permitiu traçar as diferenças normativas que afetam grupos como migrantes africanos dos PALOP, emigrantes portugueses retornados e migrantes do norte da Europa residentes em Portugal. O levantamento documental envolveu também a recolha e a comparação de políticas locais, a análise de estruturas de regulamentação, a identificação de disparidades, as lacunas e as boas práticas em matéria de proteção social transfronteiriça. Ademais, foram utilizados estudos de caso empíricos anteriores e narrativas de curso de vida para ilustrar e contextualizar esta realidade. Para compreender e refletir sobre essas dinâmicas, faremos um percurso entre a teoria, a documentação legal e as políticas e alguns estudos empíricos.

3. CONTEXTO TEÓRICO

Neste debate teórico, fazemos uma revisão da literatura sobre transnacionalismo e envelhecimento, sobre o envelhecimento em migração, entre pertencimentos múltiplos e desafios institucionais e o acesso à proteção social e à saúde em contextos migratórios de pessoas idosas migrantes.

O transnacionalismo refere-se ao processo de manter e construir ligações, interações e trocas por meio das fronteiras nacionais. Envolve indivíduos, comunidades e organizações que operam em múltiplos países, alavancando recursos, redes e oportunidades disponíveis em diferentes nações. A estratégia para viver por meio do transnacionalismo é um conceito em que os indivíduos ou grupos navegam estrategicamente e otimizam as suas vidas, envolvendo-se ativamente em atividades transnacionais. Essa abordagem maximiza as oportunidades, utilizando os benefícios e os recursos disponíveis nos diferentes países. Abrange vários aspectos, incluindo as dimensões econômica, social, cultural e política.

Maximizar as oportunidades por meio do transnacionalismo envolve alavancar ligações e recursos globais para melhorar o crescimento pessoal e profissional, permitindo que indivíduos explorem diversas oportunidades que não estariam disponíveis se confinadas a um único contexto nacional³. A literatura sobre envelhecimento migrante inscreve-se no campo interdisciplinar entre os estudos migratórios e a gerontologia. Desde o início dos anos 2000, autores como Warnes e Williams¹ e Torres² distinguiram entre aqueles que envelhecem como migrantes de longa duração e os que migram já idosos. Para os primeiros, o envelhecimento ocorre em um contexto de integração gradual, enquanto os últimos mantêm práticas e aspirações fortemente transnacionais.

A teoria do transnacionalismo enfatiza a manutenção de vínculos sociais, econômicos e políticos entre diferentes países. Pries³ define o transnacionalismo como uma forma estratégica de viver entre nações, otimizando recursos e benefícios acessíveis em múltiplos contextos geográficos. Essa abordagem permite aos indivíduos maximizar oportunidades de proteção social, especialmente quando os sistemas de saúde ou as pensões são desiguais entre países. Para os migrantes idosos, essa estratégia é particularmente relevante, dado o aumento da vulnerabilidade na velhice.

Conceitualmente, o transnacionalismo abrange a manutenção de laços sociais, econômicos e políticos entre vários países, permitindo aos indivíduos e às famílias acessar recursos e oportunidades em diferentes nações. Para os migrantes idosos, isso significa utilizar o acesso a sistemas de proteção social em vários países para melhorar a sua qualidade de vida. Muitos migrantes reformados optam por residir em países com sistemas de saúde mais robustos e acessíveis para se beneficiarem de uma proteção social superior.

Gustafson⁴ categoriza os estilos de vida transnacionais em três tipos: “Normalidade translocal”, “Adaptação multilocal” e “Permanência rotineira”. O primeiro caracteriza-se por uma forte ligação a ambos aos países onde residem os reformados, o segundo está relacionado com a elevada mobilidade e menor ligação aos locais de residência, e o terceiro é marcado por uma clara diferenciação entre o país de origem, ao qual existe um forte sentimento de pertença, e o país de acolhimento, visto como um local de estadia sazonal.

Sobre o envelhecimento em migração, os perfis dos grupos de pessoas idosas que utilizam o transnacionalismo transfronteiriço como estratégia de acessar aos serviços de saúde e à proteção social são diferentes. Os imigrantes reformados (da UE e da América do Norte) aproveitam os preços mais baixos e o clima mais favorável do sul da Europa para viver, mas regressam ao seu país de origem (ou onde recebem a sua reforma) para acessar aos melhores sistemas de saúde (pessoas com visto de reformado). As pessoas idosas migrantes que chegaram há duas ou três décadas enquanto trabalhadores mi-

grantes e envelheceram em Portugal (agora estão reformados) e não regressam ao país de origem (mito do regresso), principalmente dos países africanos; pessoas idosas que vieram recentemente juntar-se aos seus filhos adultos em Portugal para receberem “cuidados” e acesso a serviços de saúde em Portugal (chegam através do reagrupamento familiar já em idade avançada) de países africanos, mas também do Brasil, Nepal, entre outros, e o regresso de emigrantes que já estão reformados e voltam para Portugal (ou estão entre os dois países).

Alguns migrantes reformados, bem como os migrantes trabalhadores, podem oscilar entre os seus países de origem e de destino durante vários anos, adotando o que é conhecido como “estilos de vida transnacionais”. No entanto, essa mobilidade tende a diminuir com o passar do tempo, principalmente quando se atinge a velhice avançada, levando muitos a fixarem-se definitivamente no país onde escolheram passar os seus últimos anos. Os migrantes idosos nas sociedades de acolhimento dividem-se geralmente em duas categorias: os que envelhecem nos países de acolhimento e os que migram após a reforma, embora existam outros subgrupos.

Em termos das suas pertenças múltiplas, as pessoas idosas migrantes podem estar em um processo de migração temporária ou circular, passando parte do ano no país de destino e o restante tempo no país de origem. Isso requer políticas de residência flexíveis e boas ligações de transporte entre os dois países, permitindo uma fácil deslocação de ida e volta. As pessoas idosas migram sazonalmente para escapar aos climas rigorosos, passando os meses mais quentes no seu país de origem e os meses mais frios em um destino com um clima mais temperado, o que lhes permite manter laços com o seu país de origem enquanto desfrutam de um clima melhor e, possivelmente, de custos de vida mais baixos durante uma parte do ano.

O’Reilly⁵, considerando a natureza sobreposta das formas de mobilidade, identifica quatro grupos principais de migrantes que os serviços de apoio a estrangeiros devem atender particularmente: i) residentes permanentes: os que residem no país de acolhimento durante todo o ano; ii) residentes não permanentes: os que residem no país de acolhimento e regressam ao seu país de origem durante um a três meses por ano (geralmente para evitar a estação mais quente); iii) migrantes sazonais: aqueles que geralmente possuem uma segunda residência no país de destino, migrando regularmente num estilo de vida caracterizado por “dupla residência”; iv) visitantes sazonais: são aqueles que residem no país de origem, mas visitam o país de destino durante vários meses em cada ano, mantendo geralmente também uma residência secundária. Segundo O’Reilly e Benson⁶, os migrantes pós-reforma distinguem-se de outras categorias de imigrantes — econômicos, refugiados e exilados — pelo seu enfoque em “estilos de vida específicos de indivíduos

do mundo desenvolvido”. Para esses migrantes, o processo migratório serve como um escape e um movimento de contracorrente contra aquilo a que chamam de “modernidade”, representando um projeto de autorrealização e a procura de uma vida harmoniosa.

O transnacionalismo passa pela manutenção de ligações e relações entre vários países, alavancando os benefícios que cada um oferece. Essa estratégia é empregue para capitalizar sistemas de proteção social superiores. Para os migrantes idosos, permite o acesso maximizado a sistemas de proteção social vantajosos, particularmente em matéria de saúde e bem-estar. Esse contexto realça a capacidade dos migrantes para navegar entre dois países e utilizar os sistemas de proteção social do país de acolhimento, para garantir uma melhor qualidade de vida na velhice. A decisão de permanecer no país de acolhimento é frequentemente influenciada por considerações econômicas, de saúde e de apoio familiar, como documentado em diversos estudos. O transnacionalismo proporciona, portanto, aos migrantes idosos o acesso a sistemas de proteção social ideais, garantindo uma velhice mais digna e segura.

Em termos dos desafios institucionais e do acesso à proteção social e à saúde em contextos transnacionais, as pessoas idosas também migram temporariamente para aceder a tratamentos médicos específicos ou a cuidados de longa duração que podem ser de maior qualidade ou de menor custo do que no seu país de origem. Isso implica um planeamento cuidadoso em relação às necessidades médicas e aos recursos financeiros, muitas vezes associado à intenção de regressar ao país de origem assim que os problemas médicos forem resolvidos. Algumas pessoas idosas optam por se mudar definitivamente para outro país, muitas vezes para estarem mais perto de familiares que já migraram ou para procurar uma melhor qualidade de vida. Isso envolve geralmente a venda de imóveis no país de origem e a utilização dos fundos para estabelecer um novo lar no estrangeiro, geralmente em países com melhores sistemas de saúde ou custos de vida mais baixos.

Existem acordos bilaterais ou multilaterais de segurança social que permitem aos migrantes idosos combinar períodos de seguro ou contribuições feitas em diferentes países para se qualificarem para pensões e outros benefícios. Alguns países de origem têm políticas que oferecem proteção social aos migrantes que regressam, incluindo o acesso a cuidados de saúde e pensões. As pessoas idosas migrantes em países com sistemas de saúde universais, como Portugal, beneficiam-se do acesso a uma vasta gama de serviços médicos sem custos significativos.

Em muitos países, as pessoas idosas migrantes podem aceder a serviços públicos de saúde, que podem ser mais abrangentes e acessíveis do que nos seus países de origem. As regulamentações da UE permitem que os reformados transfiram os seus benefícios

de saúde para outro país desse bloco econômico, facilitando o acesso aos serviços de saúde quando vivem no estrangeiro.

A estratégia transnacional não só melhora a qualidade de vida dessas pessoas idosas como também desafia o conceito tradicional de regresso ao país de origem após a reforma. Os migrantes podem receber pensões e outros benefícios sociais tanto dos seus países de origem como dos países de acolhimento, facilitados por acordos bilaterais ou multilaterais que garantem a portabilidade dos benefícios sociais, como os entre os países da UE. Manter recursos econômicos em vários países permite que as pessoas idosas migrantes beneficiem-se de pensões, investimentos e poupanças que podem ser mais vantajosos em uma determinada nação. Esse tipo de planejamento financeiro garante uma velhice mais confortável.

Os imigrantes idosos mantêm frequentemente fortes laços familiares e comunitários em mais do que um país. Essas ligações incluem filhos, netos e amigos, proporcionando apoio emocional e prático, como cuidados de saúde informais e assistência diária. O reagrupamento familiar permite que as pessoas idosas se juntem aos seus filhos ou outros familiares no país de acolhimento, beneficiando-se do apoio social e familiar e dos serviços públicos disponíveis. Essa estratégia garante que as pessoas idosas recebam os cuidados necessários na velhice. Muitos migrantes adotam um estilo de vida binacional, passando partes do ano tanto no país de acolhimento quanto no de origem. Tal mobilidade permite o acesso aos melhores recursos. características de ambas as nações, como climas favoráveis, custos de vida mais baixos e sistemas de saúde e bem-estar eficientes. Os imigrantes idosos podem igualmente receber apoio financeiro de familiares que trabalham no estrangeiro, o que pode complementar o seu rendimento e fornecer fundos para cuidados de saúde e outras necessidades.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. O caso português: alguns estudos de caso e narrativas de curso de vida

Portugal está entre os países europeus com população mais envelhecida, fenómeno que se reflete também nos imigrantes que vivem no país há várias décadas e que estão agora a envelhecer. Muitos imigrantes de primeira geração, provenientes do fluxo migratório econômico e laboral de jovens adultos das décadas de 1970 e 1980, aproximaram-se da idade da reforma, principalmente dos Palop.

Portugal é o segundo país com a taxa de envelhecimento mais elevada na UE27, logo a seguir, a Itália. Isso significa que existem 185 pessoas idosas (com 65 ou mais anos) por cada 100 jovens (entre 0 e 14 anos). No caso das pessoas idosas estrangei-

ras, essa taxa é de 231 por cada 100 jovens para os residentes nascidos na UE27 e de 167 por cada 100 jovens para os nascidos em países fora da UE⁷. Os censos de 2021 mostram que a população estrangeira com 65 ou mais anos em Portugal era de 46.073, representando 8,5% do total, aumentando para 9,3% em 2022^{7,8}. Embora se verifique um crescimento da população idosa estrangeira, a maioria dos imigrantes concentra-se nos grupos etários mais jovens, mantendo-se economicamente ativos. Nesse contexto, a imigração contribui para o fortalecimento das faixas etárias mais jovens, atenuando o envelhecimento demográfico do país.

Tal como existe heterogeneidade na imigração, também existe heterogeneidade no grupo dos imigrantes seniores. Distinguimos quatro grandes grupos de imigrantes idosos. Os imigrantes laborais que vieram em busca de uma vida melhor e que, ao longo dos anos, envelheceram no seu destino (a maioria provém das antigas colônias portuguesas em África, e os imigrantes mais idosos residem em Portugal), e que agora estão reformados e não regressam ao seu país de origem (mito do regresso); os imigrantes seniores que se juntam à família já idosos, essencialmente indivíduos dependentes que acompanham os seus filhos ou familiares emigrantes e que vieram em processo de reunificação familiar ou para tratamento médico, que chegam em idade avançada, provenientes de países africanos, mas também do Brasil, Nepal etc.; os imigrantes, cidadãos do norte da Europa e dos Estados Unidos da América, bem como do Brasil, que emigraram para Portugal após a reforma, e a migração de retorno, ou seja os emigrantes portugueses, que partiram e regressaram ao seu país de origem após uma vida de trabalho no estrangeiro (por exemplo, França, Suíça e Luxemburgo).

Os imigrantes mais velhos começaram a ganhar destaque nas agendas política e científica portuguesa durante a década de 2010. Isso foi evidenciado pelo II Plano para a Integração de Imigrantes 2010-2013⁹, bem como pelos estudos realizados por Machado e Roldão¹⁰, Marques e Ciobanu¹¹, Machado¹² e Bäckström¹³⁻¹⁵. Nessa altura, o envelhecimento da população imigrante era ainda insignificante, com estimativas de cerca de 35 mil pessoas idosas imigrantes¹⁶. Tais estudos fornecem *insights* e narrativas do curso de vida sobre a forma como os indivíduos navegam em espaços transnacionais para maximizar o seu acesso a cuidados de saúde, pensões e serviços sociais.

Os imigrantes idosos que chegaram nas décadas de 1980 e 1990 como imigrantes laborais são, na sua maioria, reformados. Esses migrantes, predominantemente provenientes de países africanos (Palop), optam por não regressar aos seus países de origem, desafiando o “mito do regresso” ou o “mito do eterno retorno”. As razões incluem a melhor qualidade de vida e o maior acesso aos serviços de saúde em Portugal, para

além dos laços familiares e comunitários estabelecidos ao longo dos anos. Apesar da expectativa inicial de muitos migrantes de regressarem aos seus países de origem após a reforma, a realidade mostra uma tendência contrária. Muitos optam por permanecer em Portugal por razões financeiras, de saúde e familiares. O estudo de Bäckström¹⁴ revela que as dificuldades econômicas e o acesso a melhores serviços de saúde em Portugal são fatores decisivos para esta escolha. Além disso, a presença de familiares e de redes de apoio social no país também influencia a decisão de permanência. Os cabo-verdianos constituem o grupo imigrante mais idoso e com mais idade em Portugal¹⁰.

Todas as outras populações imigrantes são comparativamente mais recentes, e só a partir de 1974-1975 começaram a ter alguma expressão estatística e a incluir menos pessoas idosas.

Segundo Machado¹², entre 2001 e 2005, registaram-se 1.310 entradas de pessoas idosas africanas, o que representa um aumento de cerca de 10% em relação ao número existente em 2001 (13.070). As populações imigrantes mais idosas em Portugal – essencialmente oriundas dos Países de Língua Portuguesa – estão a atingir primeiro a terceira e a quarta idade, apresentando fatores de vulnerabilidade que requerem particular atenção por parte do Estado português (por exemplo, instabilidade das carreiras contributivas, pensões baixas ou ausência de direitos de pensão, desconhecimento dos mecanismos de proteção social) que justificam a tomada de medidas em curto e médio prazo.

As pessoas idosas que vieram mais recentemente juntar-se aos seus filhos adultos e netos são, principalmente, mulheres, que migram para estar com os seus parentes nos países de destino¹⁰. Existe ainda um número residual, mas crescente, de migrantes idosos que chegam a Portugal em idade avançada por meio do reagrupamento familiar. Oriundos de países africanos, Brasil, Nepal, entre outros, essas pessoas idosas vêm para serem cuidadas pelos seus filhos e para terem acesso aos serviços de saúde portugueses. Esse movimento é motivado pela necessidade de cuidados continuados que não são adequadamente prestados nos seus países de origem. Desde 2010, assistimos à chegada de imigrantes mais velhos e inativos que se juntaram às suas famílias em Portugal em busca de melhores condições de cuidados na velhice¹¹. Por exemplo, metade das mulheres imigrantes idosas entrevistadas no estudo de Bäckström¹⁴ vieram para Portugal para viver com as suas famílias, para serem cuidadas por elas e para terem acesso a tratamentos, chegando em idade avançada, para se reunirem com os seus filhos, uma vez que não podiam por não terem ninguém para cuidar delas nos seus países de origem¹⁴.

Existe uma distinção entre as pessoas idosas que migram e os antigos trabalhadores migrantes, como: “Envelhecer como imigrante não é o mesmo que imigrar como idoso”². Podemos distinguir entre trabalhadores imigrantes que vieram em busca de uma vida

melhor há muito tempo e envelheceram no destino e aqueles que chegaram há menos tempo, considerados imigrantes seniores que se juntam à família, essencialmente indivíduos dependentes que acompanham os seus filhos ou familiares que chegaram por meio do processo de reunificação familiar ou para tratamento médico, denominados “geração 0”.

Portugal tornou-se também um destino popular para os reformados da UE e da América do Norte. Esses migrantes escolhem o país devido ao seu sistema de proteção social robusto e mais vantajoso, que inclui serviços de saúde de elevada qualidade e infraestruturas de apoio às pessoas idosas. Além disso, a legislação portuguesa facilita a residência de reformados estrangeiros, permitindo-lhes beneficiar plenamente do sistema de saúde e de outros serviços sociais. Em 2022, 19,2% dos vistos concedidos em Portugal foram para reformados, e 27,7%, para reagrupamento familiar. Houve um aumento significativo de estrangeiros reformados, principalmente europeus, refletindo uma alteração nos perfis migratórios^{17,18}. No entanto, essa imigração não contribui para mitigar o envelhecimento demográfico. A maioria desses imigrantes é da UE, mas tem-se registado um aumento de reformados brasileiros e norte-americanos nos últimos anos⁷. É fácil para os cidadãos da UE transferirem as suas contribuições de qualquer país do bloco onde tenham trabalhado. As contribuições transferidas contam para a sua pensão estatal em Portugal. Assim, podem solicitar residência em Portugal e usufruir da maioria dos benefícios de um residente local.

Quanto aos cidadãos de fora da UE, vários países que não fazem parte desse bloco têm acordos mútuos de tributação e segurança social com Portugal. Todos os residentes no país são tributados pelos seus rendimentos globais. Assim sendo, as suas pensões pagas em outros países podem ser tributadas em Portugal. Os cidadãos de fora da UE devem solicitar uma autorização de residência para se reformarem em Portugal, de acordo com a lei da residência para reformados. Este pode ser feito em um posto consular português. Uma autorização de residência temporária é normalmente válida por cinco anos, após os quais terá de solicitar a residência permanente.

O governo português permite que os cidadãos americanos estabeleçam facilmente residência. O formulário mais comum é o visto de permanência de 120 dias. O governo português permite-lhes solicitar uma autorização de residência de um ano. Depois, pode ser renovada por licenças sucessivas de dois anos. Após cinco anos de residência temporária, podem solicitar o estatuto de residência permanente. Se tiverem descendentes judeus e puderem comprovar a sua ascendência sefardita, Portugal concede a cidadania e a residência permanente, desde que apresentem a documentação necessária. Portugal permite a dupla nacionalidade, pelo que, desde que o país de origem também o permita, podem manter ambas as nacionalidades.

Por fim, temos também o regresso de emigrantes reformados. Os desafios impostos pela migração e pelo envelhecimento populacional surgem também entre as famílias emigrantes e os familiares idosos que permaneceram no país de origem. Segundo Barros¹⁹,

[...] normalmente, as pessoas idosas são os elementos mais desprotegidos devido a políticas sociais inadequadas ou porque necessitam de cuidados próximos. As pessoas idosas são também uma espécie de âncora familiar e um ponto de encontro familiar entre os migrantes de primeira e segunda geração¹⁸.

4.1.1. Proteção social

No caso dos imigrantes idosos oriundos de países africanos de língua portuguesa, que chegaram nas décadas de 1980 e 1990, muitos ainda enfrentam um desconhecimento sobre os seus direitos e deveres. Isso torna-se complicado para algumas pessoas migrantes idosas, que acabam por não recorrer aos serviços de saúde. Há imigrantes idosos que desconhecem por completo os seus direitos. O II Plano para a Integração de Imigrantes⁹ decidiu centrar-se no combate à vulnerabilidade socioeconómica dos imigrantes idosos, divulgando os apoios institucionais disponíveis.

A intervenção a imigrantes idosos destaca-se como novidade, uma população que, por vezes, sofre de dupla exclusão⁹. A área de intervenção dedicada às medidas para as pessoas idosas imigrantes centra-se no combate à vulnerabilidade socioeconómica por meio da divulgação das respostas institucionais disponíveis que a maioria desconhece, da divulgação dos apoios sociais, dos direitos decorrentes das contribuições para a segurança social e das formas de acesso a eles, não só em Portugal, mas também nos países de origem e na UE, cujo acesso é, por vezes, difícil ou mesmo impossível por desconhecimento das vias de acesso⁹. Muitos desconheciam e poderiam até, por exemplo, ter o direito de ser cidadãos portugueses (por reunirem condições para tal), sem nunca terem procurado adquirir a nacionalidade, que lhes daria acesso a benefícios e apoios sociais, apesar da conjuntura atual ser desfavorável; e o caminho será o desaparecimento gradual do Estado-Providência e de um Estado social, de uma menor proteção, do fim das reformas e das pensões para as gerações futuras e mesmo para os que ainda estão no ativo. É muito importante analisar para agir, para perceber o que pode e deve ser feito em resposta a essas novas realidades.

Os migrantes que decidam regressar ao seu país de origem, após um período de reforma no estrangeiro (UE), devem cumprir novos “requisitos de incorporação” para poderem voltar a aceder aos serviços sociais. De acordo com o regulamento comunitário, os pedidos de pensão devem ser apresentados pelo organismo de ligação no país de residência.

O regime de Residentes Não Habituais (RNH)¹⁸ foi criado em 2009 para atrair cérebros para o país — especialistas em diversas áreas, com profissões de elevado valor acrescentado —, entretanto, também se aplica aos pensionistas estrangeiros. Estes têm sido os principais utilizadores do regime, transferindo a sua residência para Portugal e deixando de pagar Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares (IRS) pelas suas pensões. Até 2020, as pensões recebidas em outros países por RNH eram isentas, mesmo que não tivessem sido tributadas na origem. A partir desse ano, uma alteração introduzida pelo Orçamento do Estado determinou que os novos RNH teriam de suportar, pelo menos, 10% de imposto. Para aqueles que já tinham adquirido o estatuto, manteve-se a possibilidade de não pagar nada.

Ao abrigo desse regime, o Estado português isentou de tributação as pensões estrangeiras. Contudo, para que tal acontecesse, era necessário que os reformados estrangeiros tivessem o estatuto de RNH em Portugal e transferissem as suas pensões para o país. Esse benefício fiscal tem, no entanto, uma duração limitada: dez anos. No final desse período, a cobrança do imposto é progressiva. Com o fim do estatuto de RNH, todos os residentes fiscais no país são obrigados a pagar impostos sobre o seu rendimento global. É considerado residente fiscal em Portugal se residir no país por mais de 183 dias em um ano fiscal. Portugal tem tratados de dupla tributação com todos os países da UE e com a maioria dos países fora da UE, evitando a dupla tributação.

No que diz respeito aos cidadãos estrangeiros da UE, dos Estados Unidos da América e aos emigrantes portugueses que regressam a Portugal, podem ter direito ao estatuto de RNH. Para terem direito ao regime de RNH, os estrangeiros reformados e emigrantes devem mudar a sua residência fiscal para Portugal no ano anterior ao pedido. No entanto, essas grandes vantagens fiscais terminarão em 2026, e o Estatuto de RNH deixará de existir em Portugal a partir de 2024. Aqueles que já possuem o estatuto de RNH e cujo período de 10 anos de IRS de 10% ainda esteja a decorrer manterão os seus benefícios fiscais após 2024. Aqueles que já se beneficiam desse estatuto de RNH e das vantagens fiscais, mantê-los-ão por um período de 10 anos, a contar do início da sua filiação. Por exemplo, aqueles que regressaram a Portugal em 2022 e se beneficiam do estatuto de RNH continuarão a pagar apenas 10% de IRS sobre as pensões estrangeiras até 2032, conforme previsto no regime.

A abordagem portuguesa à proteção social da sua diáspora é reativa, respondendo a situações específicas, como a privação ou a necessidade de repatriamento. Uma medida específica, gerida pelos consulados de Portugal, destina-se a cidadãos idosos portugueses vulneráveis residentes no estrangeiro: o Apoio Social aos Idosos Carenciados das Comunidades Portuguesas²⁰.

O programa “Regressar” do governo português é uma medida que visa apoiar o regresso a Portugal de emigrantes ou dos seus descendentes e que oferece alguns benefícios para quem deseje voltar a viver no país, mas a maioria desses benefícios é direcionada para aqueles que retornam e retomam a atividade profissional. No entanto, só têm acesso a esses benefícios após regressarem a Portugal, com exceção dos pensionistas e trabalhadores destacados dentro da UE²⁰.

4.1.2 Redes de suporte social

Nos estudos de Bäckström^{13,15,21,22}, procurou-se compreender o papel das redes de suporte social existentes no contexto dos imigrantes africanos idosos em Portugal. A rede de familiares e amigos já existente no país de acolhimento foi um dos fatores decisivos na escolha do destino, com tendência para o reagrupamento familiar e para a concentração geográfica dos grupos imigrantes. A concentração de comunidades de minorias étnicas surge frequentemente por razões sociais, bem como por necessidades econômicas. A concentração pode ser benéfica, em curto prazo, pois favorece o acesso ao apoio oferecido pelos membros da própria comunidade cultural²³.

A história tem demonstrado que muitos migrantes acabam por se fixar definitivamente nos seus países de destino, mesmo que a sua expectativa inicial seja regressar aos seus países de origem. O crescente envelhecimento dos imigrantes na Europa é uma das causas da sua fixação nos países de acolhimento, quer por razões familiares, quer de qualidade de vida ou de saúde. Com o avançar da idade, aumentam os motivos para a permanência, sejam eles de ordem familiar, de qualidade de vida e de enfraquecimento dos laços com os países de origem. Quando comparada com os seus países de origem, a permanência parece ser a melhor opção em termos de acesso a cuidados de saúde e outros aspectos considerados importantes em nível pessoal^{13,15,22}. À medida que envelhecem, reformulam as suas expectativas de regresso, uma vez que encontram diferentes razões para ficar²³. O regresso é, de fato, um mito eterno, embora alguns imigrantes mais velhos desejem deslocar-se entre os dois países²⁴⁻²⁶, o que alguns autores designam por “estilos de vida transnacionais”¹.

O estudo de Bäckström¹⁴ investigou as razões pelas quais os imigrantes idosos optam por permanecer em Portugal em vez de regressar aos seus países de origem após a reforma. Os principais motivos apontados para o não regresso incluíram questões financeiras, como a falta de recursos para construir uma casa no país de origem, comprar bilhetes de avião ou suportar despesas adicionais no país. Além disso, muitos destacaram o acesso a melhores serviços de assistência social e de saúde em Portugal, ou um estado de saúde deficiente, como fatores que pesaram na decisão de permanecer. Os homens, em particular, referiram a qualidade superior dos cuidados de saúde, o acesso

a medicamentos e tratamentos disponíveis em Portugal, bem como a proximidade de familiares que poderiam cuidar deles. No entanto, a maioria dos homens vivia sozinha, e alguns manifestaram sentimentos de tristeza e solidão devido à falta de apoio da família, amigos e vizinhos. Essa dinâmica familiar e o apoio social desempenharam um papel significativo nas decisões dos imigrantes idosos em permanecer em Portugal. Os resultados deste estudo corroboram as conclusões de outros autores^{10,12,28} que indicam que as intenções de regressar aos seus países de origem diminuem à medida que os migrantes se aproximam da idade da reforma. O não retorno é atribuído principalmente à vulnerabilidade e à falta de condições, e não a uma decisão pessoal. Supõe-se que o projeto migratório não tenha sido bem-sucedido, especialmente devido à difícil situação econômica que dificulta o regresso. A maioria não deseja regressar por considerar que tem mais apoio do Estado e melhores condições de saúde em Portugal, para além de ter filhos para cuidar deles no país.

As razões para não regressar ao seu país de origem são variadas: muitos migrantes chegam ao país de destino com planos de regresso (o tal “mito do regresso”), mas depois de viverem no estrangeiro durante muitos anos, encontram motivos para ficar e vivem em um duplo conflito. Sentem-se estrangeiros no país onde viveram durante três ou quatro décadas, mas também se sentem estrangeiros no seu país de origem devido à grande distância — e o mito do regresso permanece, para a maioria, um mito. Alguns migrantes estão tão adaptados ao novo ambiente que preferem não investir em uma nova mudança, enquanto outros sentem a necessidade de cuidar dos netos e são cuidados pelas suas famílias e pela rede que construíram no país de acolhimento. Além disso, as vantagens oferecidas pelo país de acolhimento, em termos de bem-estar, qualidade de vida e acesso a melhores serviços de saúde, também incentivam muitos migrantes a optar por ficar. Alguns deles estão tão familiarizados com o seu novo endereço que preferem não investir em uma nova mudança, enquanto outros têm descendentes e sentem que são necessários para cuidar dos netos e que também são cuidados pelas suas famílias e pela rede que construíram. As vantagens que o país de acolhimento oferece em termos de bem-estar e qualidade de vida, no âmbito de acesso a melhores cuidados de saúde para a maioria dos migrantes que chegaram na década de 1980 vindos de países africanos, são também motivos para ficar. Sardinha et al.²⁹ destacam a forte tradição africana de cuidar dos pais até a morte, evitando os lares pessoas idosas devido à presença constante de familiares para cuidar.

Os imigrantes idosos que se reencontram com a família estão mais protegidos porque o principal apoio aos imigrantes é frequentemente oferecido por membros das redes sociais a que pertencem, sejam elas de origem ou mais recentes, criadas na comunidade.

de de acolhimento. A família e os mais próximos surgem como recursos fundamentais nas relações com as pessoas idosas nas comunidades de imigrantes. As famílias são frequentemente o principal local de trocas, apoio e cuidados intergeracionais¹³. Barros³⁰ sublinha que, para as pessoas idosas migrantes, a qualidade da rede (confiança, frequência de contato, reciprocidade), muitas vezes, importa mais do que o tamanho ou a proximidade física.

As solidariedades familiares informais constituem uma forte fonte de entreaajuda e de trocas que contrabalançam a solidariedade formal. Os tipos de ajuda e de cuidados entre os membros da família respondem às necessidades básicas de dificuldades de gestão do tempo, do espaço e do dinheiro, que as ajudas públicas não conseguem ultrapassar. Esses casos evidenciam o que foi referido, de pessoas idosas, especialmente mulheres, que vieram mais recentemente com os seus filhos, ou se juntaram às suas famílias em Portugal, por meio do reagrupamento familiar, em busca de melhores condições de assistência na velhice e com o propósito de serem cuidados por um familiar, especialmente as suas filhas¹⁰⁻¹². A solidariedade familiar intergeracional é uma rede viva e de trocas circulares afetivas, práticas e simbólicas, que, no contexto migratório, requer alguma negociação e adaptação de forma a sobreviver às barreiras geográficas, legais e culturais³⁰.

4.1.3 Cuidados de Saúde em um Contexto de Mobilidade

O sistema de Estado de bem-estar social português é um modelo híbrido que combina a oferta de serviços universais de saúde, transferências monetárias e mecanismos de proteção social com a participação significativa de parceiros sociais nas políticas de garantia de rendimentos^{31,32}. Contudo, muito recentemente (dezembro de 2024), o acesso ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) foi restringido para determinados grupos de pessoas, e a lei foi alterada. As principais áreas abrangidas incluem desemprego, cuidados de saúde, pensões de reforma, apoio à família e rendimento social mínimo. Esses benefícios são universalmente acessíveis a indivíduos que vivem em Portugal, independentemente da nacionalidade, desde que cumpram os requisitos previstos na legislação nacional.

Desde 2023, tem havido um debate intenso em torno da entrada de imigrantes e do que alguns partidos (da ala da direita) chamam de “portas escancaradas”. Entre outros acontecimentos que geraram intensos debates entre partidos políticos, racismo e xenofobia, a Assembleia da República debateu especificamente a necessidade de acabar com o acesso gratuito aos serviços de saúde por parte de imigrantes e, em particular, de migrantes indocumentados e estrangeiros. Na sequência disso, o parlamento português aprovou, em dezembro de 2024, uma alteração significativa nas políticas de saúde do país, limitando o acesso ao SNS para migrantes regulares e cidadãos estrangeiros. Segundo

essas novas políticas, migrantes irregulares e cidadãos estrangeiros sem residência deixarão de ter acesso a cuidados não urgentes por meio do SNS. Os cidadãos estrangeiros que pretendam utilizar o sistema de saúde português devem possuir uma autorização de residência e, posteriormente, registar-se no centro de saúde local.

Portugal negocia ativamente acordos bilaterais de segurança social para assegurar a cobertura de riscos sociais como desemprego, saúde e pensões para emigrantes regressados. Atualmente, existem 23 acordos bilaterais em vigor, predominantemente para responder às necessidades de imigrantes a viver em Portugal³².

Os acordos de cooperação reforçam o acesso dos cidadãos dos Países Africanos de Língua Portuguesa. Os países africanos de língua portuguesa têm acordos de cooperação com Portugal para a prestação de assistência médica aos cidadãos dos Países Africanos de Língua Portuguesa. A assistência médica no país tem sido um eixo estratégico no reforço da cooperação internacional no setor da saúde^{33,34}.

Como foi referido, existem diversos fluxos migratórios, tanto os mais antigos como os mais recentes. Os imigrantes seniores incluem os que envelhecem no seu país de destino, os que vêm para Portugal principalmente por razões médicas e aproveitam as redes de apoio social existentes, e os que chegam ao abrigo de acordos e convenções bilaterais de saúde entre Portugal e os seus países de origem. Esses indivíduos tornam-se utilizadores regulares ou potenciais dos cuidados prestados pelo SNS³⁴. A utilização dos serviços de saúde depende, em grande medida, do estatuto legal em Portugal, do conhecimento do sistema de saúde e do método de acesso. O SNS está aberto e acessível a qualquer pessoa registada pelas autoridades, permitindo-lhe utilizar as unidades de saúde locais (Unidades de Saúde Familiar – USF). No contexto da migração de reformados, o acesso aos cuidados de saúde é crucial para o pleno exercício da cidadania e é fundamental no processo de tomada de decisão dos pensionistas estrangeiros.

Em nível europeu, o regulamento estipula que os indivíduos que recebem uma pensão de reforma de um país membro do Espaço Económico Europeu e residem em outro devem ter os seus cuidados de saúde prestados pelo primeiro. No entanto, os procedimentos e tratamentos no destino podem diferir dos do país de origem. Por exemplo, em Portugal, são exigidas taxas de utilização obrigatórias para consultas e pagamentos de medicamentos e exames coparticipados. Os cuidados oftalmológicos e os tratamentos do sistema de saúde privado não estão cobertos, e alguns serviços sociais podem não estar disponíveis.

O SNS é geralmente considerado satisfatório, embora alguns reformados optem por um seguro de saúde privado adicional como medida de precaução. O SNS cobre as necessidades básicas de saúde, acidentes e doenças. No entanto, existem listas de espera para especialidades, e as instalações podem ser limitadas em áreas rurais e suburbanas.

Os cidadãos reformados da UE beneficiam da divulgação do Cartão Europeu de Seguro de Doença desde junho de 2004.

Os reformados de países terceiros em Portugal (por exemplo, os reformados americanos e canadianos) têm direito a cuidados de saúde gratuitos apenas após se tornarem residentes permanentes. Até obterem a residência permanente, devem contar com um seguro de saúde privado e com serviços médicos pagos durante os primeiros cinco anos. É obrigatória a apresentação da documentação do seguro de saúde antes de requerer a residência como reformado em Portugal. Após a mudança, podem passar de um plano internacional para um plano de saúde privado português, geralmente mais barato do que o equivalente americano. Outrossim, gozam de privilégios de saúde semelhantes aos reformados da UE, mas apenas para cuidados médicos urgentes. Os cuidados médicos regulares exigem um seguro de saúde privado.

O acesso aos cuidados médicos e aos direitos sociais é influenciado principalmente pelas contribuições econômicas e pelo estatuto de residente, e não pela origem geográfica.

Além disso, a prosperidade econômica individual é crucial para o acesso a serviços como seguros e tratamentos de saúde privados. Consequentemente, muitos migrantes reformados economicamente favorecidos mantêm estrategicamente a sua residência no seu país de origem para salvaguardar os seus direitos sociais e de saúde em caso de potencial regresso. No entanto, muitos desses migrantes investem a totalidade do seu rendimento na compra de uma casa no país de acolhimento, impedindo-os de manter uma segunda residência no seu país de origem. Esses indivíduos recorrem, por vezes, a mecanismos que lhes permitem manter o registo no sistema nacional de saúde do seu país de origem por meio de regressos temporários ou permanentes, cumprindo os requisitos de residência para garantir o acesso aos cuidados de saúde³⁵. Com o aumento da mobilidade internacional, especialmente dentro dos países da UE, há um incentivo progressivo à cooperação entre os países-membros para proporcionar um acesso alargado e equitativo aos cuidados de saúde. No entanto, esse acesso ainda é fortemente determinado em nível nacional e condicionado por acordos de reciprocidade.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo corrobora que o transnacionalismo, concebido como o conjunto integrado de práticas, redes e estratégias que se desenvolvem para além das fronteiras estatais, constitui um elemento estruturante na configuração das trajetórias de envelhecimento de numerosas pessoas idosas migrantes. No contexto português, tanto os imigrantes oriundos dos Países de Língua Portuguesa que envelheceram no território nacional quanto os emigrantes portugueses que residiram ou ainda residem no estrangeiro mobilizam esse

enquadramento estratégico como instrumento de reforço da sua segurança econômica e de ampliação das possibilidades de acesso a regimes de proteção social e de saúde mais favoráveis. Nessa acepção, o transnacionalismo não se apresenta como epifenômeno, mas como estratégia de vida estabilizada, cuja eficácia decorre da articulação entre múltiplos regimes nacionais de bem-estar e da capacidade de mobilização de recursos dispersos geograficamente.

A análise empírica evidencia que a mobilidade, quer de carácter definitivo, quer sazonal, quer circular, é planeada e operacionalizada, quando tal é possível, de forma seletiva e instrumental, permitindo às pessoas idosas migrantes articular benefícios sociais, pensões e cuidados de saúde provenientes de diferentes sistemas nacionais. A determinação do local de residência na velhice emerge, assim, como o resultado de uma ponderação complexa entre variáveis institucionais, familiares, econômicas e de saúde. Essa interdependência de fatores explica a substituição recorrente do “mito do regresso” por estratégias de fixação prolongada no país de acolhimento ou por esquemas de mobilidade periódica que permitem a otimização de recursos entre contextos distintos.

No caso dos imigrantes provenientes dos Palop, cuja chegada a Portugal se verificou maioritariamente nas décadas de 1980 e 1990, a permanência após a aposentação está intrinsecamente associada à presença de redes familiares e comunitárias densas, à existência de um sistema de saúde público mais estruturado e a condições de vida percebidas como mais estáveis e seguras diante do país de origem. Por sua vez, entre os emigrantes portugueses retornados, observa-se a adoção de práticas transnacionais que combinam prestações e benefícios adquiridos no estrangeiro com direitos adquiridos em Portugal, frequentemente viabilizados por instrumentos jurídicos internacionais que asseguram a transferência e a compatibilização desses recursos.

O papel das redes familiares e comunitárias revela-se determinante para o êxito dessas estratégias transnacionais, não apenas pelo apoio material e logístico que facultam, mas também pelo papel mediador que desempenham no acesso à informação e à burocracia institucional, colmatando lacunas e insuficiências dos sistemas formais de proteção social e de saúde.

Persistem, contudo, desigualdades significativas entre cidadãos da UE e migrantes de países terceiros, muitas vezes agravadas por barreiras administrativas, pelo desconhecimento dos direitos e déficits de literacia em direitos sociais e por alterações legislativas, que limitam a eficácia das estratégias transnacionais para determinados grupos e segmentos populacionais. Nesse enquadramento, a resposta à questão de investigação é inequívoca: o transnacionalismo constitui, para as pessoas idosas migrantes, um dis-

positivo multifuncional e adaptativo, que lhes permite gerir ativamente as transições e vulnerabilidades associadas ao envelhecimento, maximizando o acesso a uma gama mais ampla e flexível de direitos e benefícios sociais e de saúde. Do mesmo modo, pode-se afirmar que tais práticas viabilizam a interconexão entre sistemas nacionais distintos, produzindo sinergias e oportunidades complementares, desde que existam os recursos, o conhecimento e o enquadramento jurídico necessários para a sua operacionalização.

Em termos de recomendações, é necessário desenvolver políticas públicas que reconheçam a especificidade do envelhecimento em contextos transnacionais. Isso implica promover a portabilidade de direitos, simplificar processos administrativos, garantir a disseminação de informação clara e acessível e adaptando as respostas sociais e de saúde à mobilidade e diversidade cultural dessa população.

Ao reconhecer a legitimidade e a relevância dessas estratégias, é possível assegurar que as pessoas idosas migrantes, independentemente da sua origem ou estatuto, possam usufruir dessa etapa da vida com dignidade, segurança e bem-estar, em uma realidade em que as fronteiras funcionem como pontos de ligação e cooperação, e não como barreiras para o acesso aos sistemas de proteção social e de saúde.

Referências

1. Warnes AM, Williams A. Older migrants in Europe: A new focus for migration studies. *J Ethn Migr Stud.* 2006;32(8):1257-81. DOI: [10.1080/13691830600927617](https://doi.org/10.1080/13691830600927617)
2. Torres S. Elderly immigrants in Sweden: 'Otherness' under construction. *J Ethn Migr Stud.* 2006;32(8):1341-58. DOI: [10.1080/13691830600928730](https://doi.org/10.1080/13691830600928730)
3. Pries L. Transnationalism. In: Scholten P, editor. *Introduction to Migration Studies.* Cham: Springer; 2022. p 233-247. IMISCOE Research Series.
4. Gustafson P. Retirement migration and transnational lifestyles. *Ageing Soc.* 2001;21(4):371-94. DOI: [10.1017/S0144686X01008327](https://doi.org/10.1017/S0144686X01008327)
5. O'Reilly K. The rural idyll, residential tourism, and the spirit of lifestyle migration. Presented at: *Social Anthropologists Association Conference;* 2007; London. p. 1-11.
6. O'Reilly K, Benson M. Lifestyle migration: escaping to the good life? In: O'Reilly K, Benson M, editors. *Lifestyle Migration: Expectations, Aspirations and Experiences.* Farnham: Ashgate; 2009. p. 1-13.

7. Oliveira CR. Indicadores de integração de imigrantes: relatório estatístico anual 2023. Lisbon: Alto Comissariado para as Migrações; 2023.
8. Instituto Nacional de Estatística. O que nos dizem os Censos sobre a população de nacionalidade estrangeira residente em Portugal. Lisbon: INE; 2023.
9. Portugal. Presidência do Conselho de Ministros. II Plano para a Integração dos Imigrantes: 2010–2013. Lisboa: Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural (ACIDI); 2010. 63 p.
10. Machado FL, Roldão C. Elderly immigrants: a new face of immigration in Portugal. Lisbon: ACIDI; 2010. (Estudos OI, 39).
11. Marques M, Ciobanu R. Elderly migrants in Portugal. Cascais: Principia; 2012.
12. Machado FL, organizador. Imigração e envelhecimento ativo. Migrações. 2012;(10):1-184.
13. Bäckström B. Active aging and health in a case study with elderly immigrants. Migrações. 2012;(10):103-26.
14. Bäckström B. Access to health and vulnerability factors in the immigrant population. In: Tavares D, et al., editors. II Jornadas de Ciências Sociais e Humanas na Saúde. Saúde: Complexidades e Perplexidades. Alicerces. Lisbon: Instituto Politécnico de Lisboa; 2014.
15. Bäckström B. Health, aging migrants and care strategies. Health Cult Soc. 2015;8(2):75-86. DOI: [10.5195/hcs.2015.207](https://doi.org/10.5195/hcs.2015.207)
16. Instituto Nacional de Estatística. Censos 2011. Lisbon: INE; 2011.
17. Oliveira CR, Gomes N, coordenadores. Migrações e saúde em números: o caso português. Caderno Estatístico Temático nº 2. Lisboa: Alto Comissariado para as Migrações (ACM); 2018. Coleção Imigração em Números do Observatório das Migrações.
18. Portugal. Tributação dos residentes não habituais. Lexionário do Diário da República Eletrónica [Internet]. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda (INCM); [data de publicação não indicada] [cited 2025 Aug 5]. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/lexionario/termo/tributacao-residentes-nao-habituais>
19. Barros C, McGarrigle J, Santos AS, et al. Solidarity typologies in dynamics between Portuguese emigrants and their parents. Hum Arenas. 2023. [10.1007/s42087-023-00368-0](https://doi.org/10.1007/s42087-023-00368-0)
20. Marques JC, Góis P. Diaspora policies, consular services and social protection for Portuguese citizens abroad. In: Lafleur JM, Vintila D, editors. Migration and social protection in Europe and beyond (Vol. 2.). Cham: Springer; 2020. p. 387-407. doi: [10.1007/978-3-030-51245-3_23](https://doi.org/10.1007/978-3-030-51245-3_23)

21. Bäckström B. The health of elderly immigrant women. In: Padilla B, et al., editors. II International Workshop: Health and Citizenship: Equity in maternal and child health care in times of crisis, Lisbon: ISCTE-IUL, University of Lisbon; 2015.
22. Bäckström B. Should I stay or should I go? The question of return. In: IX Portuguese Congress of Sociology; 2016 Jul 6-8; Faro, Portugal. Faro: University of Algarve; 2016.
23. Massé R. Culture et santé publique. Montréal: Gaëtan Morin Éditeur; 1995.
24. Roldão C, Machado FL. Imigrantes idosos em Portugal: um retrato panorâmico. In: Atas do VII Congresso Português de Sociologia [Internet]. Lisboa: APS; 2012 [cited 2025 Aug 5]. Available from: http://www.aps.pt/vii_congresso/?area=016&lg=pt
25. Monteiro PF. Emigração: o eterno mito do regresso. Oeiras: Celta Editora; 1994.
26. Almeida A. The Portuguese in France at the time of reform. Paris: Éditions Lusophone; 2008.
27. Aggoun A. Aging and immigration: the case of Kabyle women in France. *Interdiscip Stud Aging*. 2002;(4):21-41.
28. Bolzman C, Fibbi R, Vial M. What to do after retirement? Elderly migrants and the question of return. *J Ethn Migr Stud*. 2006;32(8):1359-75. DOI: [10.1080/13691830600928748](https://doi.org/10.1080/13691830600928748)
29. Sardinha J, Bäckström B, Castro-Pereira S, et al. Histórias biográficas de imigrantes em Lisboa. Lisbon: Universidade Aberta/CEMRI; 2011.
30. Barros C. Entre fronteiras e gerações: jovens emigrantes e famílias. Lisboa: UCP Editora; 2025.
31. Ferreira J. Child protection in Portugal. In: Berrick JD, Gilbert N, Skivenes M, editors. *The Oxford handbook of child protection systems*. Oxford: Oxford University Press; 2023. p. 506-26. DOI: [10.1093/oxfordhb/9780197503546.013.14](https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780197503546.013.14).
32. Secretaria-Geral do Ministério da Saúde. Cooperação em Saúde [Internet]. 2025 mar 25 [cited 2025 Aug 15]. Available from: <https://www.sg.min-saude.pt/cooperacao-em-saude-3/>
33. Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural. *Immigration in Portugal. Useful Information*. Lisboa: ACIDI; 2009.
34. Estrela P. A saúde dos imigrantes em Portugal. *Rev Port Clin Geral*. 2009;25:45-55.
35. Ackers L, Dwyer P. Fixed laws, fluid lives: the citizenship status of post-retirement migrants in the European Union. *Ageing Soc*. 2004;24(3):451-75. DOI: [10.1017/S0144686X0300165X](https://doi.org/10.1017/S0144686X0300165X)

Acesse a **Biblioteca Digital do Conass** e baixe esta publicação e os demais volumes da Linha Editorial Internacional de Apoio aos Sistemas de Saúde (LEIASS) e muito mais!

www.conass.org.br/biblioteca

