



Sindicalizados sempre, no trabalho e na reforma
- Reforçar a organização, fortalecer a participação



DOCUMENTO *de* APOIO



8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DA INTER-REFORMADOS

DOCUMENTO DE APOIO

1. ESTATUTO SOCIAL E IMAGEM DOS REFORMADOS NA SOCIEDADE	3
2. AS PENSÕES E AS CONDIÇÕES MATERIAIS DE VIDA	7
3. A QUALIDADE DE VIDA	17

Lisboa, 10 de Fevereiro de 2017

1. ESTATUTO SOCIAL E IMAGEM DOS REFORMADOS NA SOCIEDADE

O estatuto social dos reformados depende de vários factores, nos quais pesam as suas condições materiais de vida e o seu estado de saúde. O modo como os trabalhadores reformados são vistos na sociedade, também conta. Ora, se é verdade que a existência de preconceitos, estereótipos e imagens negativas sobre a velhice e os reformados não é de agora, ganhou importância nos últimos anos, no contexto do agravamento das políticas de exploração e empobrecimento. A mensagem de que as pensões representam um custo para a sociedade visou facilitar cortes nas pensões e, em geral, uma política de redução do direito à segurança social.

A “guerra aos velhos”, promovida pelo Governo PSD-CDS/PP, representa mais uma página negra da política de direita. A aposta no conflito de gerações, na oposição entre novos e velhos e entre activos e reformados, visou abrir caminho a ideologias baseadas no individualismo, no cada um por si, pondo em causa políticas sociais assentes na solidariedade entre as gerações.

Paradoxalmente, tal aconteceu (e acontece) numa época em que se fala mais em envelhecimento activo, o que supostamente levaria a valorizar o papel dos trabalhadores de mais idade, dos reformados e dos idosos na sociedade. Porém, a ideia de envelhecimento activo foi pervertida, na medida em que tem servido para procurar legitimar o aumento da idade de reforma.

1.1 As imagens estereotipadas sobre a velhice

As imagens estereotipadas sobre a velhice, quase sempre negativas, não têm apenas reflexos no modo como as pessoas idosas são encaradas na sociedade. Inserem-se na ofensiva ideológica ao serviço dos interesses do capital e abrem caminho, ou servem de capa, a discriminações sociais, que a política de direita tem fomentado.

Tais estereótipos são muito diversificados, envolvendo domínios como:

- A perda de capacidades produtivas em consequência de uma suposta incapacidade de aprender ou da resistência à mudança; neste sentido, os trabalhadores seriam menos produtivos, não apenas os economicamente inactivos mas também os trabalhadores de mais idade;
- A velhice vista como um “fardo” ou um “peso” para a sociedade; as pessoas idosas representariam “encargos” para os filhos e familiares e “encargos” em termos de despesa pública em domínios como a saúde, a segurança social, a assistência social e os apoios às famílias;
- Condições de saúde que, com frequência, são simplificadas ou que não estão estritamente associadas à idade como, entre outras: a ideia de que condições de saúde deficientes e a fragilidade acompanham sempre a velhice; idem, quanto a incapacidades que seriam resultado da idade quando estas constituem um risco em qualquer idade, podendo mesmo ser congénitas; a associação simplista entre idade e dependência.

É certo que há também imagens positivas, que, muitas das vezes também representam simplificações (as pessoas idosas seriam mais “conhecedoras”, “experientes”...). Mas as imagens negativas tendem a prevalecer, sobretudo no contexto da submissão do ser humano aos mecanismos da exploração, como se de peça descartável se tratasse.

Deste modo, o aumento da esperança de vida, que em si significa progresso (viver mais), é visto como uma ameaça.

1.2 O envelhecimento e o “peso” das reformas

Constata-se existirem quatro mensagens principais no que respeita aos pensionistas: existiriam reformados em excesso; as pensões seriam altas (ou “generosas”) e algumas seriam “milionárias”; as pensões absorveriam recursos públicos que são escassos, o que comprometeria o futuro dos jovens; o envelhecimento tornaria insustentável manter, no futuro, o actual sistema de pensões públicas.

O “excesso” de reformados

No que respeita a tal alegado excesso, e independentemente do sentido perverso da concepção que lhe está subjacente, confundem número de pensões e número de pensionistas, aproveitando o facto de as estatísticas existentes não facilitarem a separação.

As pensões altas

As pensões altas são objecto de intensa e insistente demagogia, veiculada por alguma comunicação social, quando o que marca a nossa realidade é o contrário: a grande massa de reformados com baixas pensões.

As pensões altas, face aos salários praticados, são muito diminutas, mesmo no âmbito da Administração Pública. Algumas das “pensões douradas”, referidas na imprensa, nem sequer são pensões, no sentido de serem atribuídas pelos sistemas de segurança social, mas antes valores pagos pelas empresas a dirigentes ou ex-dirigentes, enquanto outras correspondem a regimes específicos, abrangendo um muito reduzido número de pessoas.

Porém, uma pensão não é necessariamente injusta pelo facto de ser alta, face à generalidade dos salários praticados. O Estado garante e deve garantir pensões que correspondem ao esforço contributivo dos beneficiários. Uma pensão alta, justamente formada, não prejudica os restantes beneficiários, com quem este pensionista foi solidário. Não se pode esquecer que a segurança social também tem funções redistributivas e que o imposto sobre o rendimento (o IRS) é progressivo. O problema não está na existência de muitas pensões altas mas, no contrário, nas baixas pensões que resultam de baixos salários, da precariedade e de carreiras contributivas curtas.

A absorção de recursos públicos

Estas observações prendem-se com o terceiro dos argumentos: a de que as pensões absorveriam recursos públicos que são escassos, o que comprometeria o futuro dos jovens. Este argumento “esquece” que a generalidade das pensões é financiada não pelo Estado, através de impostos, mas pelos próprios trabalhadores, através de contribuições sobre os salários, feitas directamente por si ou por via do patronato. O financiamento das pensões assenta em contribuições sociais (em 76%, se excluirmos os regimes especiais dos bancários). Ou seja, são os beneficiários que financiam as suas próprias pensões. Esta conclusão é também válida para o regime da Caixa Geral de Aposentações (CGA), ainda que este tenha tido um desenvolvimento histórico com características específicas.

Financiamento das pensões em 2014 (segurança social)

	Financiamento	Despesa	%
Solidariedade	Impostos	3417,9	21,4
Protecção Familiar	Impostos	353,2	2,2
Previdencial	Contribuições	11685,5	73,2
Regimes bancários e BPN	Transferência OE	497,3	3,1
Total		15953,9	100,0

Fonte: Conta da Segurança Social (CSS): despesa em milhões de €

A despesa com os regimes de solidariedade de protecção social visa impedir a pobreza dos idosos, não tendo natureza previdencial. Justifica-se, pois, o esforço da colectividade no seu financiamento.

A questão da sustentabilidade

O quarto dos argumentos é o de que o envelhecimento tornaria insustentável manter no futuro o actual sistema público de pensões. Usa-se habitualmente o chamado rácio de dependência, o qual relaciona a população com 65 e mais anos com as pessoas em idade activa, para se concluir que, devido ao envelhecimento, o rácio sobe, tornando incomportável o financiamento das pensões.

Esta análise é mistificadora, desde logo, quando sugere, ao usar a expressão “dependência”, que as pensões são pagas à custa dos activos, esquecendo o pagamento de contribuições pelos actuais pensionistas. O indicador mais adequado é o que relaciona as pessoas que recebem prestações com os que pagam contribuições. Trata-se de uma visão diferente do financiamento, porque tem em conta, não a demografia mas a economia e o emprego. Deste ponto de vista, as variáveis determinantes são, para além da inscrição na segurança social, o emprego, o desemprego e os salários.

1.3 Solidariedade entre gerações e transferências intergeracionais

O discurso sobre o “peso” das pensões ganhou expressão nos últimos anos, num contexto em que se quis promover o conflito entre gerações, com vista a justificar o ataque aos direitos de segurança social (aos pensionistas, em particular) e a criar condições para uma mudança no modo de financiamento das pensões. A mensagem principal é a de que os jovens são prejudicados pelo pagamento das pensões. O Estado ficaria sem meios para responder aos problemas dos jovens, desde logo os investimentos necessários para criar empregos, o que comprometeria o seu bem-estar, presente e futuro.

Haveria pois transferências excessivas a favor dos “velhos” para pagar as suas pensões. Este discurso é facilitado pelas confusões resultantes do financiamento da segurança social assentar num sistema de repartição em que, simplificando, a despesa de cada ano é paga pelas receitas obtidas em cada ano.

As transferências entre gerações são, porém, muito mais complexas. Não se podem ignorar aspectos fundamentais como:

- O grosso das pensões é financiado por contribuições sociais e não por impostos, como se referiu. O facto de o sistema ser de repartição não significa que as pensões não sejam uma justa contrapartida de descontos sobre os salários efectuados ao longo da vida activa pelos actuais pensionistas;
- São muitas das vezes as gerações mais velhas que apoiam os activos (que muitas vezes têm maus empregos, precários e com baixos salários) no contexto de solidariedades a nível familiar;

- As gerações actuais fizeram um elevado esforço com vista ao bem-estar dos seus filhos, desde logo, mas não só, em termos educacionais.

Cada geração relaciona-se com as gerações anteriores e seguintes, num quadro de legados e de solidariedades que deveriam ser valorizados e promovidos como valores sociais eminentes.

1.4 Envelhecimento e actividade económica

Uma outra face deste artificial conflito geracional prende-se com mensagens simplistas em torno do envelhecimento activo. No contexto de tais mensagens, o envelhecimento activo significa essencialmente trabalhar até mais tarde para que os “custos” resultantes do aumento da duração média de vida não recaiam sobre as gerações mais jovens.

Estas mensagens são falsas ou simplistas. Não se diz que os jovens de hoje têm menos filhos, entre outras causas, porque têm menos recursos, mais precariedade e temem o futuro; que os trabalhadores descontam sobre os seus salários para garantir as suas pensões; que as sociedades têm maior capacidade para gerarem rendimento devido ao avanço tecnológico e à melhoria dos níveis educacionais.

Para se trabalhar até mais tarde é preciso, antes de tudo, que haja empregos. Doutra forma, o objectivo, confessado ou não, é o de simplesmente aumentar a idade da reforma, para reduzir a despesa com as pensões. Deve-se partir do conceito de envelhecimento activo defendido pela Organização Mundial da Saúde: um processo de optimização das oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, com vista a melhorar a qualidade de vida, à medida que as pessoas envelhecem.

Partir desta noção tem consequências profundas no modo como se aborda o envelhecimento activo, devendo ser consideradas três dimensões essenciais.

A primeira consiste em garantir que existam condições para que os trabalhadores possam atingir a idade normal de reforma. Muitos dos trabalhadores saem precocemente do mercado de trabalho por razões de saúde, sendo forçados a reformarem-se antecipadamente. Garantir empregos de qualidade, incluindo boas condições de trabalho, é assim essencial. Mas há também muitos trabalhadores que são compelidos a deixarem a actividade devido a reestruturações das empresas, sendo vítimas de políticas de “rejuvenescimento do pessoal”.

A segunda respeita ao direito do trabalhador poder prolongar a actividade, ou ter actividade profissional mesmo que reformado, atendendo a que o trabalho constitui também uma forma de realização pessoal.

A terceira dimensão tem a ver com a noção de que ser activo na sociedade não passa apenas pelo trabalho. A participação plena dos reformados na vida da sociedade representa um bem que deve ser valorizado.

2. AS PENSÕES E AS CONDIÇÕES MATERIAIS DE VIDA

2.1 A população reformada

A quantificação do total de pensionistas (usaremos esta expressão, bem como a de reformados, para o total das várias categorias de pensionistas no sector privado e na Administração Pública) não é fácil e é sujeita a debate público. As dificuldades devem-se ao facto de não existir suficiente informação estatística, o que facilita o recurso a notícias sensacionalistas na imprensa sobre o “excesso” do peso dos reformados na sociedade face à população activa.

Um factor de dificuldade objectiva resulta do facto de um mesmo pensionista poder receber mais do que uma pensão (por exemplo, um pensionista de velhice que recebe também uma pensão de sobrevivência). Haverá, pois, que separar entre total de pensionistas e total de pensões.

O total de pensionistas em 2013 foi estimado em 2552 milhares, dos quais 1882 milhares tinham 65 ou mais anos (74%)¹. Estes reformados são a maioria, embora os que tenham menos de 65 anos representem um número significativo. Mas, a manter-se a política de elevação da idade da reforma, bem como a dificultar-se a reforma antecipada, nem sempre por razões justificadas, tenderá a diminuir a parte dos reformados no grupo etário mais baixo (inferior aos 65 anos).

O número de pensões é, pela razão já indicada, superior. Os dados devem separar os regimes da segurança social do da CGA, o qual abrange a Administração Pública. É o que se faz no quadro seguinte.

Pensões (milhares)						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Segurança social						
Contributiva (RGSS)	2584	2657	2724	2769	2787	
Não contributiva	348	329	309	291	274	
Administração Pública						
Aposentação e reforma	440	453	462	471	483	486
Sobrevivência e outras	137	139	141	143	157	160

Fonte e notas: CSS e CGA; a segurança social não contributiva abrange o regime especial de segurança social das actividades agrícolas (RESSAA) e o Regime não contributivo e equiparados (RNCE).

O regime geral de segurança social (RGSS) tem natureza contributiva. Abrange reformados que contribuíram ao longo da sua vida activa com descontos (Taxa Social Única) sobre os seus salários. A maioria das pensões respeita à velhice. O número de pensões de invalidez tem vindo a diminuir: havia 260 mil pensões em 2005, valor que passou para 234 mil em 2010 e para 202 mil em 2014. Esta evolução será explicada por maiores exigências na atribuição destas pensões, com vista a reduzir a despesa, mas com risco de perdas nos direitos de segurança social.

As pensões enquadradas em regimes não, ou pouco, contributivos têm vindo a diminuir. São abrangidas pensões no âmbito do regime especial de segurança social das actividades agrícolas (RESSAA) e do Regime não contributivo e equiparados (RNCE). A diminuição ocorre sobretudo no regime especial dos agrícolas, pelo facto de ser, desde 1985, um regime fechado (os novos beneficiários são, desde esta data, enquadrados no regime geral de segurança social). A diminuição também se verifica nos RNCE, mas é menos acentuada.

¹ European Commission, **The 2015 Ageing Report, 2015**, European Economy 3/2015, disponível em www.ec.europa.eu.

Pensões por regimes e eventualidades (milhares)

	2010	2014
Regime geral de segurança social	2584	2787
Velhice	1734	1934
Invalidez	234	202
Sobrevivência	616	651
Regime especial agrícolas	239	173
Velhice	167	116
Invalidez	7	5
Sobrevivência	65	52
Regimes não contributivos	109	101
Velhice	57	47
Invalidez	50	51
Sobrevivência	2	2

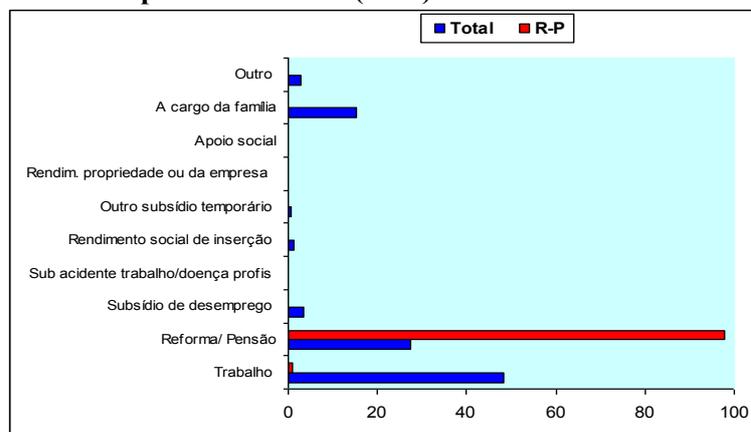
Fonte: CSS

2.2 As pensões e o nível de vida

As baixas pensões constituem um dos mais importantes factores de vulnerabilidade económica. Este problema é, com frequência, desvalorizado sob o argumento de que os reformados têm outros rendimentos ou possuem activos.

As pensões constituem, contudo, o principal meio de vida para a esmagadora maioria dos reformados: para 98%, enquanto representa cerca de 28% para a população total, segundo os dados do último Censo da População (2011). Este meio de vida ganhou ainda maior expressão nos anos 2000, já que era de 93% em 2001.

Principal meio de vida (2011)



Fonte: INE, Censos da População; R-P: reformados e pensionistas

É de fundamental relevância saber se as pensões garantem um adequado nível de vida à população reformada. Porém, em particular nos últimos anos, as preocupações dominantes, reflectidas na comunicação de massas, têm-se centrado na sustentabilidade financeira do sistema de pensões.

Importa, pois, analisar este tema, focando três aspectos: o montante das pensões médias, a distribuição das pensões e a actualização das pensões nos últimos anos (no período de 2010 a 2016).

As pensões médias

A pensão média é baixa e uma parte significativa dos reformados depende de pensões mínimas ou de pensões com montantes muito reduzidos. Há, porém, diferenças a ter em conta entre os vários regimes existentes, incluindo a separação entre o regime de segurança social, na sua vertente contributiva, e o da CGA.

A pensão média de velhice no regime de segurança social era de 459 euros em 2013, um valor que representa menos de metade do ganho de um trabalhador. O seu valor médio caiu em 2012 devido aos cortes nos subsídios de férias e de Natal. É positivo que se continue a verificar o aumento da carreira contributiva média, a qual aumentou um ano entre 2010 e 2014, sendo de 26,5 anos em 2014. Em 2001, esta carreira era de 20,6 anos.

Dados de base sobre as pensões de velhice

	2010	2011	2012	2013	2014
Pensão média velhice (euros)	477,0	481,7	404,4	459,4	
Carreira contributiva (anos)	25,5	25,6	26,2	26,4	26,5
Duração das pensões (anos)	8,5	8,6	8,7	8,9	9,3
A comparar com:					
Ganho trabalhadores (euros)	1113,9	1139,3	1119,3	1125,2	1122,5

Fonte: CSS e Inquérito aos ganhos

A Conta da Segurança Social indica um valor médio de 500,81 € em 2014, mas este montante resulta da divisão por 12 (e não 14, como antes era feito) das pensões pagas. Há, assim, incerteza pois, quando se considera os 14 meses, o valor obtido (429 €) é inferior ao de 2013.

Na invalidez, o valor da pensão média é mais baixo (385 € em 2013) e, como seria de esperar, a carreira contributiva média é mais curta (18,2 anos em 2014).

Este panorama é mais favorável nas pensões atribuídas pela CGA, onde a pensão média de velhice (aposentação e reforma) é mais elevada. A diferença com o sector privado continua a ser alvo de especulação, apesar do sistema da Administração Pública não ser hoje mais favorável. Parte da diferença no valor da pensão média provém de remunerações mais elevadas (o que deriva, sobretudo, da qualificação também o ser); de ser mais longo o tempo médio de serviço relevante para efeitos do cálculo da pensão; de, em princípio, não existir fuga contributiva (desconta-se pelo que se recebe pelo que se formam pensões mais altas); e de existir um menor peso no total das pensões mínimas.

Dados de base sobre pensões e aposentações (CGA)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Pensão média velhice (euros)	1253,9	1263,5	1271,5	1281,0	1279,0	1281,0
Tempo médio serviço (anos)	29,9	29,8	30,7	32,2	30,9	30,3
A comparar com:						
Ganho trabalhadores AP (euros)		1602,9	1598,1	1586,3	1603,5	1618,7

Fontes: CGA (Relatórios e Contas) e DGAP (SIEP);
AP = Administrações Públicas; Ganho em Outubro

A distribuição das pensões por escalões

A distribuição das pensões de invalidez e velhice do RGSS por escalões de pensões mostra uma repartição muito desequilibrada:

Pensões de invalidez e velhice			
	2013	2014	2014 %
Até 106,12 €	38123	39222	2,1
de 106,13 a 259,35 €	215957	216075	11,4
de 259,36 a 419,21 €	1170461	1146520	60,4
de 419,22 a 628,82 €	213296	217408	11,5
de 628,83 a 2515,31 €	259463	263276	13,9
de 2515,32 a 5594,33 €	13628	14162	0,7
Superior a 5594,34 €	592	631	0,0
Total	1717520	1897294	2,1

Fonte: CSS; RGSS; Dezembro

Constata-se uma forte concentração no escalão entre 259 euros e 419 euros, com mais de 1 milhão de pensões atribuídas. As pensões altas, tema habitual de especulação nalguma comunicação social, têm uma diminuta expressão, ainda que seja de esperar que possam crescer por via não apenas dos salários mas também do aumento da carreira contributiva média.

As pensões até um Indexante dos Apoios Sociais (IAS, 419,12 euros) representam 74% das pensões de velhice e invalidez em 2014, sendo de 77% em 2010.

A distribuição dos aposentados e reformados da CGA é mais equilibrada (dados de Dezembro de 2015): um pouco mais de 1/5 tem uma pensão até 500 €; 1/3 tem pensões acima de 1500; 11,7% tem pensões acima de 2500.

Aposentados e reformados			
	2014	2015	2015 %
Até 500 €	100514	102071	21,0
500,01 a 1000 €	137201	136243	28,0
1000,01 a 1500 €	82566	83680	17,2
1500,01 a 2500 €	106454	107762	22,2
2500,01 a 5000 €	54211	54743	11,3
Mais de 5000 €	1760	1770	0,4
Total	482706	486269	100,0

Fonte: CGA

A actualização das pensões nos últimos anos

As pensões são actualizadas desde 2007 de acordo com novas regras (Lei n.º 53-B/2006 de 29.12). A actualização passou a ser feita de modo automático, tendo-se em conta os valores da inflação (IPC), do Produto Interno Bruto (PIB) e do Indexante dos Apoios Sociais (IAS). Se o PIB crescer

pouco (menos de 2%), a actualização do IAS corresponde ao aumento da inflação. Se crescer acima de 2%, o IAS tem um aumento um pouco acima da inflação.

O IAS não foi revisto entre 2009 e 2016, inclusive (tendo então o valor de 419,22 euros), o que conduziu, em regra, à não actualização das pensões. A evolução foi a seguinte:

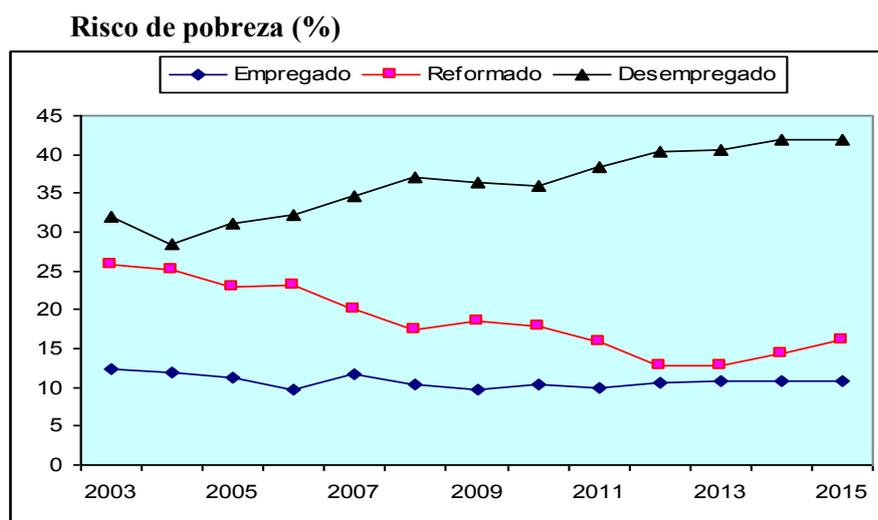
- As pensões foram revistas excepcionalmente em 2010, uma vez que a aplicação do mecanismo de actualização determinaria a redução do seu montante. Mas as pensões acima de 1500 euros foram congeladas;
- Em 2011, as pensões não foram actualizadas, houve cortes nos valores nominais de pensões consideradas altas e foi criada a Contribuição Extraordinária de Solidariedade (CES);
- Entre 2012 e 2015, apenas foram revistas algumas das pensões mínimas (RESSAA, regimes não contributivos e 1º escalão das pensões mínimas do regime geral).

Em 2016, foram revistas as pensões até 628€, mas o aumento foi muito limitado (0,4%).

Em suma: nem todas as pensões mínimas foram actualizadas entre 2012 e 2015; as pensões de valor acima de 1500 euros não têm aumentos desde 2009 quando a inflação acumulada de 2009 a 2016 deverá ultrapassar os 9%.

2.3 As pensões mínimas, o CSI e a pobreza

Uma parte dos reformados e pensionistas é pobre. O chamado risco de pobreza (pessoas que vivem com menos de 60% do rendimento mediano, em termos aproximados²) foi de 19% em 2015, sendo de 16% para os reformados. Os dados publicados desde 2003 (ver gráfico) mostram uma tendência de diminuição do risco de pobreza até 2012. Melhores pensões, em resultado, em especial, de carreiras contributivas mais longas, aliadas a políticas orientadas para a redução da pobreza das pessoas idosas e das reformadas, terão contribuído para esta tendência. A evolução mais recente, desde 2012, é preocupante, pois a pobreza dos reformados sobe mais de 3 pontos percentuais.



Fonte: INE

² Em termos mais rigorosos, trata-se de pessoas que vivem com menos de 60% da mediana de um rendimento que tem em conta a dimensão do agregado familiar. Na dimensão do agregado familiar usa-se uma escala que atribui o peso 1 ao primeiro adulto; 0,5 aos restantes adultos e 0,3 a cada criança.

O melhor meio de prevenção da pobreza dos reformados passa por terem na vida activa empregos de qualidade, o que significa estabilidade de emprego, bons salários e a cobertura pela segurança social. Instrumentos de política como as pensões mínimas e o Complemento Solidário para Idosos (CSI), sendo importantes, apenas mitigam o problema.

A actualização das pensões mínimas não escapou à política dita de austeridade. Em 2011, as pensões foram congeladas e nos anos seguintes apenas foram aumentadas as pensões mínimas dos regimes não contributivos e, no regime geral, as pensões mínimas com carreira contributiva até 15 anos. Foi por isso importante a medida de reposição da actualização anual das pensões decidida já na nova fase da vida política nacional, em 2016, com aplicação na segurança social e no âmbito da CGA (Portaria 65/2016 de 1.4). No entanto, o aumento foi muito limitado, devido às regras do regime de actualização das pensões, apenas tendo abrangido as pensões até 1,5 IAS (628,83 euros).

Montante das pensões mínimas (€)

	2010 e 2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Regime geral							
Até 15 anos	246,36	254,00	256,79	259,36	261,95	263,00	
De 15 a 20 anos	274,79	274,79	274,79	274,79	274,79	275,89	
De 21 a 30 anos	303,23	303,23	303,23	303,23	303,23	304,44	
Mais de 30 anos	379,04	379,04	379,04	379,04	379,04	380,56	
Agrícolas	227,43	234,48	237,06	238,43	241,82	242,79	
R. não contributivo	189,52	195,4	197,55	199,53	201,53	202,34	
IAS	419,22	419,22	419,22	419,22	419,22	419,22	421,32

Fontes: Diário da República e Governo

Houve, no passado, um esforço que se traduziu na melhoria significativa das pensões mínimas com vista à sua aproximação ao salário mínimo líquido. Hoje, alguns sectores de opinião tendem a desvalorizar as pensões mínimas e a valorizar o CSI, sob o argumento de que este é mais direccionado para o combate à pobreza. Deve, porém, ter-se em conta que o CSI depende de condições estritas de recursos (incluindo, inclusivamente, os rendimentos dos filhos), ao contrário do que sucede com as pensões mínimas.

O CSI é um apoio social, criado em 2005, que tem como objectivo combater a pobreza e a exclusão social dos idosos. Uma pessoa com idade igual ou superior à idade de acesso à pensão de velhice (66 anos e três meses em 2017) cujo rendimento é inferior a um montante anual estabelecido na legislação (valor de referência) tem direito, em princípio³, a receber um apoio até perfazer esse montante.

Em 2013, o Governo PSD/CDS-PP baixou o valor de referência anual, o que levou à exclusão de beneficiários (menos 39 mil em 2014) e à diminuição do valor médio da prestação, que passou de 136 € em 2013 para 93 euros em 2014.

³ Existem outras condições de acesso.

Complemento Solidário para Idosos

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Beneficiários (31.12), mil	235,1	235,7	229,3	209,9	171,4	176,8	160,4
Valor de referência anual, €	5022	5022	5022	4909	4909	4909	5022
Valor de referência mensal, €	418,5	418,5	418,5	409,1	409,1	409,1	418,5
Despesa (M €)	265,2	272,7	272,1	266,5	210,9		

Fonte: CSS (2010 a 2014) e GEP (2015 e 2016); 2016: Beneficiários em Outubro

Em suma, o Governo PSD/CDS-PP não só não aumentou todas as pensões mínimas como limitou o acesso ao CSI.

2.4 As pensões por acidentes de trabalho e doenças profissionais

A reparação dos acidentes de trabalho e doenças profissionais tem problemas específicos. Há, desde logo, falta de informação, a qual, no caso das doenças profissionais, foi agravada com a extinção do Centro de Protecção Contra os Riscos Profissionais. Com esta extinção e a sua transformação num departamento do Instituto de Segurança Social (ISS), os sindicatos deixaram de ter participação na gestão.

O problema mais importante na reparação dos acidentes de trabalho reside na própria filosofia subjacente ao regime. Esta tem evoluído no sentido de aproximar algumas das regras às que são estabelecidas para regimes prestacionais da segurança social, quando estamos no domínio de uma realidade completamente diferente, uma vez que a protecção nos acidentes de trabalho é inteiramente assegurada pelas entidades patronais, legalmente obrigadas a transferir esta responsabilidade para entidades seguradoras privadas, mediante contratualização de um específico seguro de acidentes de trabalho. Segundo os dados da Associação Portuguesa de Seguradores, havia, no final de 2015, 39,4 mil pensionistas e a despesa com as pensões remidas representava mais de metade da despesa total com as pensões.

Um problema específico, mas relevante, reside na actualização das pensões atribuídas, apesar de a lei determinar os critérios de actualização e estabelecer que esta produz efeitos a 1 de Janeiro de cada ano (artigo 6º do Decreto-Lei 142/99 de 30.4). Em 2016, a portaria de actualização só foi publicada a 9 de Junho (Portaria 162/2016).

Um dos problemas mais graves na reparação das doenças profissionais tem origem na reduzida participação destas doenças pelos médicos. Admite-se que só uma pequena parte das doenças profissionais seja participada ao ISS. Existem várias razões, algumas das quais têm natureza objectiva, decorrente da dificuldade em determinar que a doença tem origem no trabalho. Mas outros factores também contam, como a inexistência ou inadequação da vigilância da saúde dos trabalhadores nas empresas, a falta de sensibilidade de uma parte dos médicos face à necessidade da participação e a pouca visibilidade das questões relativas a estas doenças na sociedade.

2.5 A antecipação da idade de reforma

O acesso à pensão de velhice pode ser antecipado por diferentes motivos (não estando aqui compreendida a invalidez). Os mais comuns estão relacionados com a natureza especialmente penosa ou desgastante da actividade profissional exercida e com o desemprego.

Em 1999, foi criado um regime de flexibilização da idade da reforma que permite ao beneficiário reformar-se antecipadamente, desde que cumpra requisitos relacionados com a idade e a carreira contributiva, embora com uma pensão, em regra, de montante mais baixo. Este regime tem sofrido diversas vicissitudes, apesar de a sua criação ser relativamente recente.

Em 2012, o Governo suspendeu a sua aplicação durante o programa de agressão aos trabalhadores e ao povo (o chamado Programa de Assistência Económica e Financeira), com excepção dos casos relativos ao desemprego (DL 85-A/2012 de 5.4). A suspensão manteve-se até Janeiro de 2015, sendo então criado um regime transitório, a vigorar durante 2015 (DL 8/2015 de 14.1). A principal alteração foi a de se aplicar a beneficiários com idade igual ou superior a 60 anos e com pelo menos 40 anos de carreira contributiva (em vez de 55 e 30 anos, respectivamente).

Em 2016, foi criado um novo regime, também transitório, em que repõe o que vigorou em 2015, o qual durará até à sua substituição (DL 10/2016 de 8.3). Esta alteração foi justificada com o argumento de que a aplicação das regras de redução das pensões (o factor de redução somado ao Factor de Sustentabilidade) origina a formação de pensões com montantes que podem ser muito reduzidos. Está prevista a publicação de um novo regime legal durante o primeiro trimestre deste ano.

2.6 O impacto da política de agravamento da exploração e empobrecimento

A política dita de austeridade teve um profundo impacto na segurança social devido, por um lado, à natureza das políticas que foram aplicadas entre 2010 e 2015 e, por outro, à degradação das condições financeiras.

O balanço das medidas tomadas no período de 2010 a 2015 no domínio das pensões (ver quadro no fim) é demonstrativo de como os reformados foram um dos alvos centrais da política de direita. Estas medidas tiveram por objectivo: a redução do valor das pensões, quer directamente através de cortes, quer por via da sua não actualização; a redução do rendimento por via fiscal, através do IRS, e da criação de um verdadeiro imposto sobre os pensionistas (a CES); o aumento da entrada na reforma. Mas o governo PSD/CDS-PP quis ir ainda mais longe. Lembre-se a intenção de procederem a um corte permanente de 600 milhões de euros nas pensões (Programa de Estabilidade 2015-2019).

Os reformados foram um grupo social muito estigmatizado pelo Governo PSD/CDS-PP, não apenas em termos das medidas referidas mas também das mensagens públicas veiculadas.

As condições de financiamento sofreram o profundo impacto resultante do aumento do desemprego, da diminuição do emprego e da quase estagnação da receita de contribuições, sobretudo no período de 2009 a 2014:

Indicadores de base (%)

	2000-2008	2009-2014
Crescimento económico	1,3	-1,0
Emprego	0,4	-2,1
Contribuições	5,6	0,9
Despesa desemprego/contribuições	13,0	17,4

Fonte: INE e CSS

2.7 A situação actual e o futuro

Esta situação mudou no quadro da nova relação de forças existente na Assembleia da República, com PSD e CDS-PP em minoria, após as eleições de Outubro de 2015. Entre outras medidas, foi reposta a actualização das pensões, renovada a política de mínimos sociais, incluindo o CSI, reposto o pagamento dos complementos de reforma nas empresas do SEE e criada uma medida de apoio extraordinário aos desempregados de longa duração. Pôs-se fim ao congelamento das pensões, da segurança social e da CGA e foi assumido o compromisso de não alteração das regras de cálculo de prestações já atribuídas a título definitivo e de reforço dos meios financeiros, através da diversificação das fontes de financiamento. Foi decidida a extinção definitiva da CES a partir de Janeiro de 2017 (Lei 159-B/2015 de 30.12).

Noutros domínios não houve progressos: a idade da reforma passa para 66 anos e 3 meses (66 anos e 2 meses em 2016) a partir de 2017 (Portaria 67/2016 de 1.4); e haverá o aumento da penalização da pensão antecipada por via do Factor de Sustentabilidade (idem).

O Orçamento de Estado para 2017, apesar das limitações e insuficiências que comporta, representa um progresso substancial ao romper com a política seguida desde 2010. Foi decidido melhorar as regras de actualização das pensões – o primeiro escalão passará a abranger as pensões até duas vezes o valor do Indexante dos Apoios Sociais (IAS, 846,42 euros em 2017), ao invés dos actuais 1,5, garantindo que mais pensões não percam poder de compra. Haverá, ainda em Agosto, um aumento extraordinário, para que, em 2017, o aumento atinja os 10 euros, aplicável aos pensionistas cujo montante global de pensão não excede o valor de 1,5 IAS, ou seja 631,98 euros e que não tiveram actualização das pensões mínimas nos últimos anos e também um aumento extraordinário para que o aumento em 2017 atinja os 6 euros, aplicável aos pensionistas com pensões mínimas que tiveram actualização das pensões mínimas nos últimos anos.

Existem outras medidas relevantes, como o levantamento da suspensão do IAS (foi fixado em 421,32 euros pela Portaria 4/2017 de 3.1) e a eliminação da sobretaxa do IRS, ainda que de uma forma faseada ao longo de 2017.

Em termos de futuro, há quatro questões que se destacam: o cálculo das pensões e a idade de reforma; a actualização das pensões; o financiamento das pensões; as pensões mínimas contributivas.

O cálculo das pensões e a idade de reforma

O cálculo das pensões teve profundas alterações na década passada. Uma das mais controversas foi a criação, em 2007, do Factor de Sustentabilidade. Este Factor estabeleceu uma ligação entre o valor da pensão atribuída e a esperança de vida aos 65 anos, ao determinar que o aumento desta determina uma redução do valor da pensão. Esta alteração foi fundamentada na maior longevidade, a qual determina o aumento do número de anos de pagamento de pensões, o que se traduz no aumento da despesa com as pensões. Este Factor, para além de ter representado um corte nas pensões, cria desigualdades e não tem em conta que o aumento da esperança de vida não significa necessariamente mais anos de vida em condições de saúde (como veremos no capítulo seguinte).

O Governo PSD/CDS-PP modificou este regime, no final de 2013, agravando-o (DL 167-E/2013 de 31.12). A idade normal de acesso à pensão de velhice passou a depender da evolução do Factor de Sustentabilidade (o aumento da esperança de vida aos 65 anos traduz-se na elevação da idade da reforma) e as pensões antecipadas passaram a ser mais penalizadas (devido à alteração do cálculo do Factor de Sustentabilidade).

Em consequência das alterações legislativas, a idade normal de reforma foi aumentada para 66 anos em 2014 e 2015 e para 66 anos e 2 meses em 2016.

A actualização das pensões

As regras de actualização das pensões foram alteradas a partir de 2007 (Lei n.º 53-B/2006, de 29.12). A actualização passou a depender, de um modo automático, do valor do IAS e de indicadores de evolução económica (crescimento e inflação). Mas esta evolução tem revelado uma tendência longa de fraco crescimento e, nos últimos anos, de inflação baixa. Se estas regras não forem alteradas e se o crescimento económico continuar modesto (inferior a 2%) nos próximos anos, o aumento das pensões será muito baixo e alguns pensionistas poderão não ver revistos o valor das suas pensões, apesar da melhoria introduzida em 2017 para as pensões de valor até 2 IAS.

O financiamento das pensões

O financiamento não respeita apenas às pensões mas à segurança social no seu todo, embora as pensões representem a maioria da despesa.

A evolução económica e a política de agravamento da exploração e empobrecimento no período de 2010 a 2015 tiveram um grande impacto negativo nas receitas e nas despesas da segurança social. A situação melhorou em 2016 e espera-se que o mesmo ocorra em 2017: aumento das contribuições (prevê-se um aumento de 4,6% em 2016 e em 2017) e redução na despesa com o desemprego, derivada da diminuição do desemprego (-6,7% em 2016). Esta evolução indica que um crescimento económico significativo, com efeitos na criação de emprego e na melhoria salarial, terá um forte impacto positivo na sustentabilidade da segurança social.

O actual Governo assumiu o compromisso de reforçar a sustentabilidade por via de uma maior diversificação das fontes de financiamento. A consagração, em 2017, da receita do adicional ao imposto municipal sobre imóveis ao Fundo de Estabilização Financeira da Segurança Social reforça o financiamento, mas não dispensa que o Governo cumpra o estabelecido no seu Programa relativamente ao aprofundamento da diversificação das fontes de financiamento.

Do lado do PSD e do CDS-PP, mantém-se uma forte pressão para, em nome do financiamento e de visões catastrofistas sobre o envelhecimento da população, transformar profundamente o sistema de segurança social, com vista à sua privatização.

As pensões mínimas contributivas

As pensões mínimas têm estado também sob a pressão dos sectores que defendem que devem ser sujeitas a condição de recursos. Tem havido desinformação porque, em regra, não se separa as pensões mínimas contributivas das não contributivas. As pensões mínimas não contributivas (por exemplo, a pensão social) são já sujeitas a condição de recursos, pelo que a questão apenas respeita às contributivas.

O valor das pensões contributivas determinado segundo as regras de cálculo estabelecidas designa-se por pensão estatutária. Se for inferior a um montante legalmente fixado, é paga uma prestação (designada por complemento social) que, somada à pensão estatutária, garante o nível mínimo determinado. É este complemento social, que é financiado por impostos, que o Governo pretende sujeitar a condição de recursos.

Balanço das medidas de empobrecimento s/ pensões: 2010 a 2015

	Descrição	Observações
Idade reforma	Aumento em 2014 (66 anos)	DL 167-E/2013, 31.12
Pensões (geral)	Aumento extraordinário em 2010 nas pensões até 1500€. Sem revisão nos anos seguintes, excepto parte das mínimas Corte na Administração Pública	
Pensões mínimas (PM)	Aumento extraordinário em 2010 Congelamento em 2011 Aumento de parte das PM entre 2012 e 2015	
Factor de Sustentabilidade	Agravamento em 2013	DL 167-E/2013, 31.12
Flexibilização idade da reforma	Suspensão entre 2012 e 2014. Regime transitório, menos favorável, em 2015.	
CSI	Rendimento anual de referência: revisto em 2010; congelado em 2011 e 2012; reduzido em 2013 Idade de acesso aumenta em 2014 acompanhando o aumento da idade da reforma	Sujeito a condição de recursos
CES	Criada em 2011; agravada em 2013 e 2014	
Complemento por dependência	Sujeito parcialmente a condição de recusos em 2013 (1º grau)	
Subsídios de férias e de Natal	Administração Pública: corte no OE para 2012; declarado inconstitucional pelo TC pelo que houve reposição em 2013	
IRS	Criada sobretaxa do IRS em 2011 Redução do nº de escalões em 2013	

3. A QUALIDADE DE VIDA

3.1 Os determinantes da qualidade de vida dos reformados

O nível de vida e o estado de saúde são, em geral, considerados como os dois determinantes principais da qualidade de vida dos reformados. Esta visão é, em parte, válida, embora não se deva ter uma perspectiva redutora da qualidade de vida, atendendo a que outros factores também contribuem. É válida porque as condições materiais de vida, que no caso dos reformados dependem essencialmente do valor das pensões, têm uma forte associação com todos os outros aspectos da qualidade de vida. Um pensionista pobre tem maior probabilidade de ter piores condições de saúde, menor mobilidade, menor interesse em continuar a aprender ou a transmitir conhecimentos, lazeres mais pobres e passivos (como ver televisão), menor participação na sociedade e, em geral, menor satisfação com a vida. Reconhecer esta realidade não significa esquecer ou minimizar os vários factores que, para além do nível de vida, contribuem para a qualidade de vida.

O Inquérito Nacional de Saúde 2014 (adiante designado por INS 2014) inclui perguntas sobre o grau de satisfação com a vida. Estas perguntas fazem sentido num inquérito desta natureza porque a satisfação com a vida tem implicações no estado de saúde das pessoas.

População (15 e mais anos) segundo o grau de satisfação com a vida (%)

	Bastante insatisfeito	Insatisfeito	Ligeiramente insatisfeito	Razoavelmente satisfeito	Satisfeito	Bastante satisfeito
Total	2,5	8,1	13,1	23,8	33,9	16,7
Empregado	1,3	5,8	12,3	24,3	37,7	17,7
Desempregado	6,1	16,4	18,0	26,6	24,0	7,7
Reformado	3,0	8,9	13,7	24,8	31,0	14,5
Outro inactivo	2,3	6,8	10,8	18,8	34,8	24,0

Fonte: INS 2014

O Inquérito revela que o grau de satisfação dos reformados é menor que na média da população e menor ainda que o verificado para a população empregada. Os reformados que se declaram satisfeitos e muito satisfeitos representam 46% do total.

Analisa-se, nos pontos seguintes, alguns dos factores com impacto na qualidade de vida, para além do nível de vida, já que este foi analisado no ponto anterior. Dá-se maior destaque às condições de saúde, dada a sua relevância para o bem-estar das pessoas. Aborda-se, em seguida, o problema da dependência, os serviços e os equipamentos sociais e, por fim, a participação cívica e na vida social.

3.2 As condições de saúde

O aumento da esperança de vida e os anos de vida saudáveis

Existem discursos simplistas sobre o aumento da esperança de vida que, muitas vezes, servem o propósito de fundamentar o aumento da idade normal legal de reforma. Em geral, viver mais representa um progresso social, o qual resulta de avanços sociais e médicos, incluindo a redução da mortalidade infantil, a melhoria do nível de vida, melhores cuidados de saúde, progressos na medicina, melhor educação e estilos de vida mais saudáveis.

A esperança de vida à nascença era, em 1974, de 64,8 anos para os homens e de 71,4 anos para as mulheres; os valores em 2013-2015 passaram a 77,36 anos e 83,23 anos, respectivamente. A esperança de vida aos 65 anos também aumentou: em 2013-2015 é de 17,32 anos para os homens e de 20,67 anos para as mulheres. Em 2013, a esperança de vida em Portugal era muito próxima da verificada na média dos países da UE:

Esperança de vida (2013, anos)

	Portugal		UE	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
À nascença	77,4	83,5	77,6	83,1
Aos 65 anos	17,6	21,2	17,7	21,1

Fonte: Comissão Europeia, Ageing Report 2015

Mas viver mais não significa necessariamente viver melhor, em termos de condições de saúde. O conhecimento é a este respeito mais limitado, embora se disponha do indicador da esperança de vida saudável. Esta medida é subjectiva, dependendo das percepções das pessoas sobre o seu estado

de saúde. A situação verdadeira poderá não ser esta, mas pode não ser necessariamente melhor, uma vez que esta informação estatística não cobre pessoas institucionalizadas.

Seja como for, a situação portuguesa é pior que na generalidade dos países da UE e há uma colossal distância em relação ao país com melhor resultado (a Suécia). Se esta estatística corresponder à realidade, então uma parte dos anos vividos na reforma em Portugal será de deficiente qualidade de vida, partindo-se do princípio de que as condições de saúde são nela determinantes.

Anos de vida saudáveis aos 65 anos

	Mulheres	Homens
UE	8,6	8,6
Portugal	5,6	6,9
Suécia	16,7	15,2

Fonte: Eurostat

As condições de saúde e o envelhecimento

Embora estejamos próximos da média da UE quanto a indicadores de esperança de vida, já o mesmo não acontece em relação ao modo como as pessoas avaliam o seu estado de saúde. A mensagem transmitida por estes indicadores (relativos à esperança de vida e à percepção do estado de saúde) é a de que temos uma duração de vida análoga à dos restantes países europeus mas vivemos pior em termos de condições de saúde.

Percepção do estado de saúde (%)

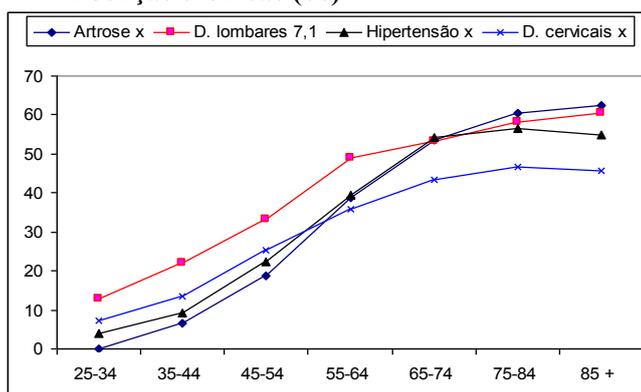
	Homens			Mulheres		
	Muito boa ou boa	Razoável	Muito má ou má	Muito boa ou boa	Razoável	Muito má ou má
Portugal	50,6	34,9	14,5	42,1	36,3	21,6
UE	70,4	21,0	8,7	64,9	24,4	10,8
Suécia	82,5	14,3	3,2	77,5	17,7	4,7

Fonte: Eurostat

No que respeita às pessoas com mais idade, existem vários factores que agravam este quadro, para além do facto de, em geral, o estado de saúde se deteriorar com a idade, em que destacamos: a incidência de doenças crónicas (ver gráfico), as limitações físicas e sensoriais (ver, ouvir, caminhar, subir e outras) e a saúde mental.

Uma parte significativa da população com 15 e mais anos tem problemas crónicos de saúde (hipertensão, artroses, dores lombares, etc.), sendo as mulheres geralmente mais afectadas. As doenças crónicas agravam-se rapidamente com a idade, sendo, pois, de esperar que atinjam uma parte substancial dos reformados. Verifica-se que: 56% dos reformados tem problemas de artroses; 52% sofre de hipertensão arterial; 44% tem dores cervicais ou outros problemas crónicos no pescoço; e 41% sofre de dores lombares ou outros problemas crónicos nas costas.

Doenças crónicas (%)



Fonte: INS2014

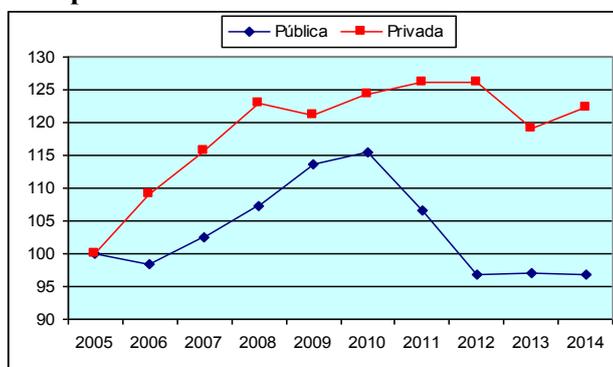
As condições de saúde mental têm uma forte relação com a qualidade de vida. Um dos resultados mais inquietantes revelado pelo INS 2014 é a elevada proporção de pessoas (quase 35%) que avaliou o seu estado de saúde como mau ou muito mau e, ao mesmo tempo, registava sintomas depressivos.

O Inquérito revela também que 22% dos reformados se queixa de sintomas depressivos ligeiros, 9% de sintomas depressivos moderados e 5% de sintomas depressivos graves. A situação dos reformados é, a este respeito, pior que a dos activos (empregados e desempregados) e a dos outros inactivos.

A política de saúde

Apesar das condições de saúde existentes, das desigualdades no acesso à saúde e da pressão das necessidades causadas pelo envelhecimento e pelo previsível aumento da população com dependência, a política de saúde sofreu o impacto brutal da política de agravamento da exploração e empobrecimento. As respostas públicas foram enfraquecidas a favor das privadas. A despesa pública baixou continuamente a partir de 2010, enquanto aumentou a despesa privada (incluindo um forte aumento da que respeita a hospitais privados).

Despesa corrente em saúde: 2005=100



Fonte: INE, Conta Satélite da Saúde

As famílias têm de assegurar cada vez mais a despesa com a saúde (a sua parte na despesa corrente passou de 23,8% em 2010-2003 para 27,6% em 2015), para o que contribuíram o aumento das taxas moderadoras e o enfraquecimento do Serviço Nacional de Saúde, em particular, durante o período do Governo PSD/CDS-PP.

Na nova fase da vida nacional, foram tomadas medidas positivas como a redução das taxas moderadoras e definidas prioridades importantes como a melhorias das redes nacionais de cuidados primários e de cuidados continuados. São medidas e prioridades relevantes mas existe o risco de não haver significativos avanços em termos concretos, devido à escassez de recursos, em particular os que estão previstos no Orçamento de Estado para 2017.

3.3 O problema da dependência e as respostas públicas

O problema da dependência (a limitação ou perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, que exige o apoio às pessoas para a realização de actividades da vida quotidiana) tem vindo a agravar-se e não tem respostas adequadas.

A dependência não deve ser vista como um problema da população reformada e idosa. A dependência percorre toda a estrutura de idades, desde o nascimento até à morte, devido a problemas ou doenças congénitas, doenças agudas, acidentes, doenças crónicas ou senescência. Mas não deixa de ser um facto que atinge mais os idosos, em resultado quer do processo natural de envelhecimento quer da forte relação entre a idade e a incidência de doenças crónicas. As mulheres são particularmente abrangidas, devido sobretudo à maior longevidade, e à maior incidência de doenças crónicas e problemas de saúde mental.

O Inquérito Nacional de Saúde 2014 mostra que, nesse ano:

- 458 mil pessoas com 65 ou mais anos (num total de 2,1 milhões) referiram ter pelo menos uma dificuldade na realização dos cuidados pessoais (como alimentar-se sozinho), face a 1,6 milhões que referiram não ter tais dificuldades; 35,3% das primeiras referiu ter necessidade de ajuda ou mais ajuda;
- Cerca de um milhão de pessoas de 65 ou mais anos referiram ter pelo menos uma dificuldade na realização de actividades domésticas (como ir às compras), face a 1 milhão que referiram não ter quaisquer dificuldades; 28,1% das primeiras referiu ter necessidade de ajuda ou mais ajuda;
- Mais de 1 milhão de pessoas, incluindo 273 mil reformados, referiram ter um suporte social fraco (pessoas a quem recorrer para apoio em problemas pessoais).

Nas respostas existentes a nível público, destaca-se a rede de cuidados continuados, a rede de serviços e de equipamentos sociais e o complemento de dependência. A rede de serviços e de equipamentos sociais é abordada num ponto autónomo.

Os cuidados continuados

Em 2006, foi criada a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (DL 101/2006 de 16.3). O seu objectivo é o de prestar cuidados continuados de saúde, de natureza pós-hospitalar, e de assegurar o apoio social a pessoas em situação de dependência tanto em instituições como nas suas próprias casas, visando promover a sua autonomia. A rede é tutelada pelos Ministérios da Saúde e do Trabalho e Segurança Social.

Segundo o diploma, “verificam-se carências ao nível de cuidados de longa duração e paliativos, decorrentes do aumento da prevalência de pessoas com doenças crónicas incapacitantes” (preâmbulo). Verifica-se, porém, que as respostas existentes não são suficientes, especialmente nas zonas urbanas do litoral, e que são sobretudo privadas (instituições privadas de solidariedade social e sector privado).

Prestadores de cuidados				
	2014		2015	
	Acordos	Camas	Acordos	Camas
TOTAL	316	7160	336	7759
SNS	26	443	15	299
IPSS	238	5194	261	5845
Misericórdias	169	3596	177	3799
Outras	69	1598	84	2046
Sector privado	52	1523	60	1645

Fonte: M. Finanças

O complemento por dependência

O complemento por dependência é uma prestação atribuída aos pensionistas que se encontram em situação de dependência, ou seja, aqueles que se encontram impossibilitados de praticar com autonomia os actos indispensáveis à satisfação das necessidades básicas da vida diária e carecem, por isso, de assistência de outrem.

Note-se que, numa sociedade em envelhecimento progressivo como a nossa, em que as doenças incapacitantes em função da idade estão a aumentar exponencialmente, esta é a única prestação social para protecção nesta eventualidade e o seu montante, diferenciado em função do grau de dependência, é bastante reduzido, tendo como máximo (nos casos de dependência mais grave e para os pensionistas do sistema contributivo) 80% da pensão social (ou seja €182,11 a valores actuais).

Em 2013, o Governo PSD/CDS-PP sujeitou a atribuição deste complemento, para a dependência de 1º grau (a menos grave), a uma condição de recursos, determinando que só tinham acesso a ele os pensionistas que não tivessem pensões superiores a €600, contando-se para o efeito todas as pensões da mesma natureza recebidas (DL 13/2013 de 25.1).

Em resultado, muitos pensionistas perderam o direito a este complemento, o que em muitos casos significou terem de abdicar da assistência necessária à prática dos actos quotidianos relacionados nomeadamente com a alimentação, a higiene pessoal e a locomoção, com graves consequências em termos sociais e humanos, principalmente nos casos de idosos sem família que possa prestar apoio.

3.4 Os serviços e os equipamentos sociais

A rede de serviços e de equipamentos sociais, com respostas dirigidas não apenas à dependência como ao conjunto da população carente, foi enfraquecida ao longo dos anos. As respostas na área da acção social pública foram quase totalmente privatizadas, sendo transferidas para as Instituições Privadas de Solidariedade Social (IPSS) e para os privados. Os acordos de cooperação com IPSS representam 76,8% da despesa corrente de acção social realizada em 2014 (o que não esgota toda a

despesa relacionada com as IPSS), enquanto as respostas públicas por via dos estabelecimentos integrados, que estão na dependência do Instituto da Segurança Social, têm uma participação de 2,5% (5,8% em 2009 e 7,1% em 2005). Esta evolução traduz o progressivo esvaziamento de respostas sociais públicas e uma crescente desresponsabilização do Estado em funções sociais. Em suma, a destruição do serviço público de acção social.

Por sua vez, os dados da Carta Social⁴, um instrumento de informação e de análise sobre a Rede de Serviços e de Apoios Sociais (RSES), mostram que, em 31 de Dezembro de 2014, existiam cerca de 5500 entidades proprietárias no Continente, sendo 69,5% Entidades não lucrativas e 30,5% Entidades lucrativas. As Entidades não lucrativas são dominadas por IPSS ou equiparadas (94,4%); as Entidades Oficiais representam somente 1,3%. Verifica-se, também, que o crescimento dos equipamentos das Entidades lucrativas no período 2010-2014 (85%) é muito maior que o verificado nas Entidades não lucrativas. Temos, assim, em suma: que a Rede está quase totalmente privatizada; estarem em maior crescimento os equipamentos das Entidades lucrativas; e que o Estado assume um papel quase exclusivamente financiador. Apesar disso, não se afigura que, nem do programa do actual Governo, nem da sua prática até agora, decorram a intenção de mudar esta política.

As respostas sociais mais frequentes dirigidas a pessoas idosas, incluindo as pessoas idosas dependentes, são o Serviço de apoio domiciliário, a Estrutura residencial para pessoas idosas e os Centros de dia. Embora tenha havido um aumento no número de respostas entre 2000 e 2014 (49%) a cobertura subiu pouco, tendo passado de 11,1% em 2006 para 12,7% em 2014 nas três respostas referidas. Há, além disso, desequilíbrios regionais acentuados, com menor cobertura nas regiões litorais; a pior situação verifica-se em concelhos da Grande Lisboa, Grande Porto e Algarve.

A presente situação tem profundas consequências sociais. Em primeiro lugar, tem consequências em pesados encargos para utentes idosos e as suas famílias que, em muitos casos, são forçados a recorrer a respostas privadas para fins de institucionalização, que são caras, tendo em conta o rendimento do país e destas pessoas, em particular. A Carta Social não fornece informação a este respeito mas sabe-se que na região da Grande Lisboa são correntes prestações mensais equivalentes ao valor de 2 salários mínimos (o que não compreende outros encargos, como medicamentos e fraldas). Embora as Entidades não lucrativas sejam dominantes, existiam, em 2014, oito distritos onde o peso da oferta privada lucrativa excede os 20%: Setúbal, Lisboa, Leiria, Porto, Santarém, Faro, Évora e Coimbra. Vive nestes distritos mais de metade da população.

Em segundo lugar, o sector privado, incluindo as IPSS, não constitui, ou não deveria constituir, uma alternativa à política social pública, porque só o Estado tem condições para garantir a equidade no acesso e para garantir uma política social com fins abrangentes e de emancipação. Ao transferir-se a execução de políticas sociais públicas para a esfera privada, está a expor-se grupos sociais desfavorecidos a critérios de natureza assistencialista, religiosa ou outra. São também vítimas da presente situação os próprios trabalhadores destas instituições, que são geralmente mal pagos e com más condições de trabalho.

Em terceiro lugar, o Estado, ao privar-se de respostas públicas, está a enfraquecer o seu poder negocial face a instituições privadas, com impactos em custos económicos.

⁴ Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, **Carta Social, Rede de Serviços e de Equipamentos, Relatório 2014**, disponível em www.cartasocial.pt.

3.5 Participação cívica e na vida social

O meio mais eficaz para promover a participação dos reformados na sociedade é assegurar que, em igualdade com os outros cidadãos, tenham condições materiais de existência e qualidade de vida dignas, impedindo que se possam sentir como um grupo social à parte na colectividade, vítimas de persistentes preconceitos e estereótipos sociais.

Os reformados têm, já hoje, uma participação activa em domínios tão diversos como o apoio às famílias em que se inserem; à ocupação de tempos livres; ao próprio trabalho, continuando a exercer actividade profissional; à participação social; à participação em organizações sindicais (como as comissões de reformados nos sindicatos com a sua coordenação na Inter-Reformados da CGTP-IN) ou de reformados, pensionistas e idosos (como o MURPI); à participação na política e nas actividades públicas.

Trata-se de uma realidade mal conhecida e difícil de medir. O Índice de Bem-estar do INE⁵ dá conta de um aumento do índice no que respeita à participação cívica e à governação a partir de 2012, sobretudo notório na participação em actividades públicas, ainda que se refira a todos os indivíduos e não apenas aos reformados. É possível que a própria política de agravamento da exploração e do empobrecimento tenha contribuído, pois mobilizou fortemente os trabalhadores, os reformados e outros sectores da população na contestação a essa política.

Defender-se que a melhor forma de assegurar a participação reside em boas pensões e em qualidade de vida não impede que se não valorizem iniciativas dirigidas a reformados ou a pessoas idosas, sobretudo numa realidade social concreta, em que um elevado número de reformados tem baixas pensões, a que se alia, nalguns casos, o isolamento social. Neste sentido, são de valorizar, entre outras, iniciativas no domínio da ocupação dos tempos livres promovidas pelas autarquias, pelo INATEL e por organizações sindicais e sociais; iniciativas no domínio da educação, dirigidas à “terceira idade”; iniciativas sobre a promoção da saúde.

Um domínio importante respeita à garantia do seu direito à mobilidade com o objectivo de facilitar uma maior participação na vida social, favorecer a ocupação do tempo, combater o isolamento e prevenir a exclusão social. Este direito contribui para uma melhor qualidade de vida e favorece a participação activa na sociedade. Porém, o Governo PSD/CDS-PP limitou os apoios existentes à mobilidade dos idosos, no quadro de uma política particularmente orientada para a estigmatização social da velhice e o confronto de gerações.

Considera-se que devem desenvolver-se respostas sociais para evitar que os reformados e pessoas idosas sejam vistos como mero “mercado”. É sabido que as pessoas com 65 e mais anos representam na UE um quinto das noites em turismo (23% em Portugal, mas com maior peso do turismo interno face aos outros países da UE) e 16% da despesa em turismo (17% em Portugal mas com uma despesa por pessoa de metade da média europeia)⁶. Mas esta “indústria da 3ª idade” é, pela sua própria natureza, discriminatória, segregando as pessoas de menores rendimentos.

⁵ INE, Índice de Bem-estar 2004-2015, **Informação à comunicação social**, 4.11.16, disponível em www.ine.pt.

⁶ Eurostat, 1 in 5 tourism nights of EU residents spent by tourists aged 65 or over...with a generally lower average expenditure, **Newsrelease**, 26.9.16, disponível em www.ec.europa.eu/eurostat.