



A proteção social das pessoas dependentes em Portugal

Texto | Mário Silveiro de Barros. Doctor Internacional en Derecho Fotos | María Ángeles Tirado

Sumário: I. A suposta proteção social da dependência, ao abrigo da modernização do complemento de pensão por grande invalidez.- II. a suposta proteção social da dependência, ao abrigo da reforma da proteção de assistência na saúde.- III. perspectivas de futuro, sobre a premente necessidade de uma verdadeira regulamentação da proteção social da dependência.

Resumo: Em Portugal, a proteção social das pessoas dependentes é pura aparência ou trompe l'oeil, quer se analisada a suposta reforma do tema operada pelo Decreto-Lei n.º 265/99, como se apenas for levada em conta a reforma efetuada pelo Decreto-Lei n.º 101/2006. O próprio Governo Português reconheceu, muito recentemente, a necessidade de atualizar o ordenamento português de segurança social em matéria de dependência, mediante a aprovação da Resolução de Conselho de Ministros n.º 63/2015. Enquanto a referida atualização não se torna realidade, a necessidade de conceder proteção social integral às pessoas dependentes seguirá sendo um problema a necessitar uma solução premente, considerando a ratio de pessoas idosas atualmente existente em Portugal.



Abstract: *In Portugal the social protection of the elderly dependents is pure appearance or trompe l'oeil, either if you analyze the alleged reform of the matter foreseen by the Decree-Law n.º 265/99, or if it only has into account the Decree-Law n.º 101/2006. The Portuguese Government has recognized very recently the need of putting up to date the Portuguese Social Security legal order regarding the long-term care protection, by means of approving the Resolution of the Ministry Council n.º 63/2015. Until this does not come into light, the need of providing full social protection to elderly dependents will remain a problem with an urgent need of solution, given the ratio of the elderly people existing in Portugal nowadays.*

Palavras chave: *Dependência, Portugal, Segurança Social, Grande Invalidez, Assistência na Saúde.*

Keywords: *Long-term care, Portugal, Social Security, Great Invalidity, Health Care.*

I. A suposta proteção social da dependência, ao abrigo da modernização do complemento de pensão por grande invalidez

Ao contrário de Alemanha, França, e inclusive Espanha, Portugal vive num aparente adormecimento sobre a contingência da dependência e adaptação ao envelhecimento, como o confirma a ausência real, ainda que não formal, de legislação para proteção social desse risco. Para compreender a situação existente nos dias de hoje em Portugal, há que ter em consideração que o ordenamento português de segurança social vinha regulamentando tradicionalmente uma prestação por incapacidade, que corresponde ao que em Espanha se denomina por «complemento por grande invalidez [complemento por gran invalidez](1)», e em França «majoração por ajuda de uma terceira pessoa [majoration pour aide d'une tierce personne](2)», chamada «subsídio por assistência de terceira pessoa», regulada em diversos Decretos-Lei aprovados em 1980, 1990 e 1993. Sucede que, em 1999 (apenas dois anos depois da primeira regu-

lação francesa sobre a dependência), o Governo português aprovou o Decreto-Lei n.º 265/99, de 14 julho, através do qual se «procede à criação de uma nova prestação destinada a complementar a proteção concedida aos pensionas de invalidez, velhice e sobrevivência dos regimes de segurança social em situação de dependência». Aparentemente (ou se quiser, formalmente), esta norma pretendia atualizar o ordenamento português de segurança social em matéria de dependência, dado que: 1) «para efeitos do presente diploma, consideram-se em situação de dependência os indivíduos que não possam praticar com autonomia os atos indispensáveis à satisfação das necessidades básicas da vida quotidiana, carecendo da assistência de outrem(3)»; 2) «para efeitos da atribuição da prestação e da determinação do respetivo montante, consideram-se os seguintes graus de dependência», que são dois, isto é, o «1º grau» («indivíduos que não possam praticar ... designadamente atos relativos à alimentação ou locomoção ou cuidados de higiene pessoal») e o «2º grau» («indivíduos que [adicionalmente]... se encontrem acamados ou apresentem quadros de demência grave»(4); e 3) «os montantes da pres-

tação são indexados ao valor legalmente fixado para a pensão social de invalidez e velhice do regime não contributivo», oscilando —para os pensionistas do regime geral— entre «50%», para a situação de dependência de primeiro grau, e «90%», para a situação de dependência de segundo grau. (5) Tudo isto, no entanto, é pura aparência ou trompe l'oeil. Com efeito, o Decreto-Lei n.º 265/99: 1) revoga parcialmente os citados Decretos-Lei de 1980, 1990 e 1993; 2) afirma que «consideram-se convertidos em complemento por dependência, a partir da data do início da vigência do presente diploma, os subsídios por assistência de terceira pessoa atribuídos a pensionistas, ao abrigo da anterior legislação (6)»; e 3) restringe o âmbito subjetivo de aplicação da velha prestação meramente atualizada, indicando que «constitui ... condição de atribuição do complemento por dependência ..., o pensionista não receber pensão de valor superior a 600 euros(7)». Para além disso, nada diz o Decreto-Lei n.º 265/99 sobre a existência de cuidadores profissionais de dependentes, limitando-se a indicar que a assistência pode ser «prestada por qualquer pessoa que se não encontre carecida de autonomia para a realização



dos atos básicos da vida diária, incluindo os familiares do titular da prestação»(8), o que constitui mais uma prova de que este diploma não tem nada que ver com os modernos sistemas de proteção social da dependência, faltando indicar que para o corrente ano de 2018 a quantia deste complemento oscila entre um mínimo de 103,51 € mensais e um máximo de 186,31 € mensais(9) .

II. A suposta proteção social da dependência, ao abrigo da reforma da proteção de assistência na saúde

Como forma de proteção social, na sua vertente de serviços dirigidos aos dependentes, criou-se pelo Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho —que se antecipou uns meses ao diploma espanhol regulador da dependência—, a «Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados» no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social,

organizada em dois níveis territoriais de atuação, o regional e o local, mas com uma coordenação nacional definida pelos dois Ministérios (10). Esta Rede tem como objetivo geral «a prestação de cuidados continuados integrados a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência(11)». Estes cuidados continuados integrados incluem-se no Serviço Nacional de Saúde e no Sistema de Segurança Social, assentam nos paradigmas da recuperação global e da manutenção, entendidos como processo ativo e contínuo, por um período que se prolonga para além do necessário para tratamento da fase aguda da doença ou da intervenção preventiva, compreendendo:

1) a reabilitação, a readaptação e a reintegração social; e 2) a provisão e manutenção de conforto e qualidade de vida, incluindo em situações irreversíveis. Para este efeito, a Rede pode prestar diversos tipos de serviços

de cuidados continuados integrados, que são assegurados por «unidades de internamento» (que podem ser de «convalescença», de «média duração e reabilitação» ou de «longa duração e manutenção»), «unidades de ambulatório» (que podem ser «unidades de dia e de promoção da autonomia»), «equipas hospitalares» e «equipas domiciliárias(12)» , as quais prestam, entre outros, diversos, tipos de serviços médicos, de enfermagem, apoio psicossocial, higiene, alimentação, etc, em conformidade com a natureza da unidade(13). Não obstante a criação desta Rede, comprova-se que este modelo de proteção da contingência da dependência apenas protege parte da população dependente(14), como é confirmado pelo facto de que: 1) o financiamento da Rede é repartido entre os sectores da Saúde e da Segurança Social, em função dos cuidados prestados, resultando que, no caso de utilização por um beneficiário das uni-

dades de internamento de média duração e reabilitação, de longa duração e manutenção, das unidades de dia e de promoção da autonomia e equipas de cuidados continuados, existe uma comparticipação pela pessoa em situação de dependência em função do seu rendimento ou do seu agregado familiar(15); 2) no âmbito dos termos e condições em que a Segurança Social estabelece uma comparticipação por parte dos utentes dos gastos derivados da prestação de cuidados pela Rede, o Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho, estabelece as regras para a determinação dos rendimentos e composição do agregado familiar e capitação dos rendimentos para a verificação das condições de recursos a ter em conta no reconhecimento e manutenção do direito à comparticipação da segurança social com os utentes das unidades no âmbito da Rede, chamando à atenção o facto de que a lei estabelece, para que haja direito à comparticipação da segurança social, que o património mobiliário do requerente e do seu agregado familiar não pode ser superior, à data de 2018, a 102.936 €, além de englobarse todos os tipos de rendimentos desse agregado familiar, o qual é definido em termos amplos, incluindo todas as pessoas que vivam em economia comum, com relações de matrimónio, união de facto, parentesco, afinidade ou adoção; 3) o legislador, através da Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de setembro, fixou os preços dos cuidados de saúde e de apoio social prestados nas unidades de internamento e ambulatório da Rede(16), determinando-se que a comparticipação da segurança social é determinada em função do valor a suportar pelo utente, nos termos a definir em diploma próprio(17), quando tal rendimento não assegure a totalidade dos gastos da prestação de cuidados,

isto é, somente quando o valor a pagar pelo utente determinado por aplicação de uma percentagem dos rendimentos per capita do seu agregado familiar seja inferior ao preço fixado para esses encargos(18); e 4) por último, as regras para a admissão na Rede — previstas atualmente na Portaria n.º 50/2017, de 2 de fevereiro— estabelecem, que após proposta de referenciação de um utente, a Rede determina no prazo de um dia útil, a alocação de uma vaga numa unidade ou equipa da Rede, «na medida dos recursos e vagas existentes(19)», pelo que a Rede fará uma gestão das disponibilidades, em função das necessidades dos utentes.

III. Perspectivas de futuro, sobre a premente necessidade de uma verdadeira regulamentação da proteção social da dependência

Enquanto não se produzir uma verdadeira regulamentação legal da dependência e do envelhecimento da população, o risco social da dependência seguirá crescendo e crescendo, em Portugal. O Governo português deveria levar em consideração que Portugal é o quarto país da União Europeia com

maior proporção de idosos(20) Com efeito, à semelhança dos restantes países industrializados, em especial na Europa, por força da evolução da ciência médica e da melhoria das condições de vida, Portugal encara um grande desafio de transição demográfica, designadamente, um crescimento substancial da população idosa, assim como um aumento da esperança de vida. Assim, de acordo com os mais recentes dados estatísticos, a população idosa —com mais de 65 anos de idade— passou de 708.569 idosos em 1960 para 2.010.064 idosos em 2011, o que significa na atualidade uma percentagem de 19% da população(21) (verificando-se que a população com mais de 75 anos de idade é superior a 961.000 idosos, correspondendo a uma percentagem de 9,1% da população total). Paralelamente, em linha com os países industrializados, a esperança média de vida ao nascimento, em 1970 era de 67 anos, enquanto que em 2014 é de 80,4 anos(22). Ou seja, também em Portugal verificamos uma convivência de duas gerações de idosos, os mais velhos os muito mais velhos(23). Estes dados demográficos, associados ao facto de em Portugal existirem cerca de 1.502.290 pensionistas (por velhice e invalidez),





guesa equivalente à Lei General espanhola de Segurança Social ou à parte legislativa do Código francês de Segurança Social), apenas tem três episódicas referências ao tema da dependência(26). O próprio Governo português reconheceu, muito recentemente, a necessidade de atualizar o ordenamento português de segurança social em matéria de dependência, mediante a aprovação da Resolução do Conselho de Ministros n.º 63/2015, de 25 de agosto(27), com a «Estratégia de Proteção ao Idoso», apesar de inconsequente, pois

nenhuma das medidas ali previstas foi até hoje implementada. Esta última divide-se em uma primeira parte, com o «enquadramento» da estratégia, na qual, acima de tudo, fundamenta-se tal documento nas normas e recomendações de Direito Internacional que impõem uma proteção das pessoas idosas(28), e uma segunda parte, com quatro «Medidas»(29), destacando-se, pelo seu interesse para este artigo, a «medida 1 – reforçar os direitos dos idosos», designadamente, «nas áreas da saúde e da segurança social(30)», verificando-se que as ações a desenvolver, ali enunciadas, não são mais do que normas programáticas, carecidas de concretização, de uma visão modernizadora e transversal. Por outro lado, também destaca, de maneira omissiva, a total falta de referência a regulamentação legal dos cuidadores profissionais ou benévolos, criação de prestações em espécie, criação de formas de sustentação financeira de um sistema de proteção social dos idosos, criação de sistemas de controlo de qualidade das equipas, instalações e dos profissionais, que são todos eles temas regulados em legislações estrangeiras, e especialmente, o regime dos cuidadores profissionais de dependentes. Em relação a este último, basta indicar que continua ainda em vigor em Portugal o Decreto-Lei n.º 235/92, de 24 de outubro, relativo ao contrato de serviço doméstico, segundo o qual continuam compreendidas no seu âmbito de aplicação as «atividades destinadas à satisfação das necessidades próprias ou específicas de um agregado familiar, ou equiparado, e dos respetivos membros, nomeadamente ... vigilância e assistência a crianças, pessoas idosas e doentes(31)», com uma regulamentação nada adaptada à figura de um cuidador profissional.

do regime geral de segurança social com pensões inferiores ao salário mínimo nacional(24), demonstram a existência de um risco social de resolução urgente. Este problema demográfico que impõe uma resposta e proteção social, advertidos por diversas instâncias internacionais e amplamente conhecido pelo Estado português, deveria ter justificado uma resposta efetiva a tal desafio; mais ainda, tendo em conta que os seguros privados sobre dependência têm uma existência quase anedótica em Portugal(25). Esta resposta não foi levada a cabo até à presente data. Com efeito, a Lei n.º 4/2007 de 16 de janeiro, que aprova as Bases Gerais do Sistema de Segurança Social (isto é, a norma portu-

Enquanto não se produzir uma verdadeira regulamentação legal da dependência e do envelhecimento da população, o risco social da dependência seguirá crescendo e crescendo, em Portugal

1. O tema encontra-se atualmente regulado no artigo 196.º n.º 4, do texto refundido da Ley General de la Seguridad Social, aprovada pelo Real Decreto Legislativo n.º 8/2015, de 30 de outubro. Sobre a exegese deste preceito, veja-se J. MARTÍNEZ GIRÓN, A. ARUFE VARELA y X.M. CARRIL VÁZQUEZ, *Derecho de la Seguridad Social*, 4ª ed., Atelier (Barcelona, 2017), pág. 148.

2. Veja-se artigo L 341-4 e artigos R 341-4 a R 341-6 do Código francês de Seguridad Social. Sobre a tradição deste tema em França, veja-se J.-J. DUPEYROUX, M. BORGETTO, R. LAFORE y R. RUELLAN, *Drôit de la sécurité sociale*, 15ª ed., Dalloz (Paris, 2005), págs. 575 e ss.

3. Artigo 3.º, n.º 1.

4. Sobre tudo isto, veja-se artigo 4.º.

5. Sobre tudo isto, veja-se artigo 7.º.

6. Cfr. artigo 32.º, n.º 1.

7. Cfr. artigo 6.º, n.º 2.

8. Cfr. artigo 5.º, n.º 2.

9. A esse respeito, veja-se a quantificação que é efetuada no sítio de internet do Instituto de Seguridad Social, I.P., em www.seg-social.pt.

10. Cfr. artigos 1.º, 2.º, n.º 4, e artigo 9.º.

11. Artigo 4.º, n.º 1, resultando que o acesso à Rede, nos termos do artigo 31.º, destina-se a pessoas que se encontrem em situações de «a) dependência funcional transitória decorrente de processo de convalescência ou outro; b) dependência funcional prolongada; c) idosas com critérios de fragilidade; d) incapacidade grave, com forte impacto psicossocial; e) doença severa, em fase avançada ou terminal».

12. Cfr. artigo 12.º.

13. Cfr. artigos 14.º, 18.º, 22.º, 24.º e 28.º.

14. De acordo com o Relatório Social Nacional de Portugal, de agosto de 2016, para o Comité de Proteção Social, comprova-se que a referida Rede só cobrirá parte da população dependente, reconhecendo-se que a Rede, apesar de vir aumentando o número de lugares de internamento, atingiu 7.762 camas em junho de 2016.

15. Cfr. artigo 47.º. Note-se que, no caso de internamento numa unidade de convalescência, não existirá a referida participação, pois trata-se de uma unidade de internamento, integrada num hospital de agudos ou noutra instituição, se articulada com uma hospital de agudos, para prestar tratamento e supervisão clínica.

16. Estes preços variam, dependendo do tipo de unidade e do tipo de serviço prestado, em quantias totais por dia, por utente, à data de hoje, entre € 9,64/dia, nas unidades de dia e promoção de autonomia, e € 88,08/dia, nas unidades de média duração e reabilitação, segundo as quantias de preços atualizados pela Portaria n.º 354/2017, de 16 de novembro.

17. Cfr. artigo 9.º, devendo entender-se esta remissão feita hoje ao Despacho Normativo n.º 34/2007, de 19 de setembro do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.

18. Cfr. artigos 3.º, 7.º e 8.º do Despacho Normativo n.º 34/2007.

19. Artigo 21.º, n.º 2.

20. Fonte: Instituto Nacional de Estatística, Estimativas Anuais da População Residente e Eurostart. Cfr. Destaque do Instituto Nacional de Estatística, IP (INE), «Envelhecimento da população residente em Portugal e na União Europeia», segundo o qual a proporção de pessoas com 65 e mais anos era de 18,5% na UE28 e de 19,9% em Portugal, valor apenas ultrapassado pela Grécia (20,5%), Alemanha (20,8%) e Itália (21,4%); a proporção mais baixa verificou-se na Irlanda (12,6%). Texto resumo disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaque&DESTAQUEsdest_boui=224679354&DESTAQUEsmode=2.

21. Fonte: PORDATA e Instituto Nacional de Estatística (INE), disponível em <http://www.pordata.pt/Portugal/Popula%3%a7%3%a30+residente+segundo+os+Censos+total+e+por+grandes+grupos+et%3%a1rios-512>.

22. Fonte: PORDATA e INE, disponível em [http://www.pordata.pt/Portugal/Esperan%3%a7a+de+vida+%3%a0+nascen%3%a7a+total+e+por+sexo+\(base+tri%3%a9nio+a+partir+de+2001\)-418](http://www.pordata.pt/Portugal/Esperan%3%a7a+de+vida+%3%a0+nascen%3%a7a+total+e+por+sexo+(base+tri%3%a9nio+a+partir+de+2001)-418);

23. Na verdade, a esperança de vida aos 65 anos, ou seja, o número de anos que uma pessoa com 65 ou mais anos pode esperar viver, cresceu de 13,5 anos, em 1970, para 19,3 anos em 2015. Fonte: PORDATA e INE, disponível em [http://www.pordata.pt/Portugal/Esperan%3%a7a+de+vida+aos+65+](http://www.pordata.pt/Portugal/Esperan%3%a7a+de+vida+aos+65+anos+total+e+por+sexo+(base+tri%3%a9nio+a+partir+de+2001)-419)

[anos+total+e+por+sexo+\(base+tri%3%a9nio+a+partir+de+2001\)-419](http://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento+segundo+os+Censos+-+525); verifica-se igualmente dos dados estatísticos demográficos de Portugal, que o índice de longevidade, ou seja, o número de pessoas com 75 ou mais anos, por cada 100 pessoas com 65 ou mais anos, passou de 33,6% em 1960 para 47,9% em 2011, ou seja, passou para quase a metade. Fonte: PORDATA e INE disponível em <http://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento+segundo+os+Censos+-+525>. Paralelamente, a população entre os 15 e 64 anos manteve-se estável, praticamente nos 6 milhões de pessoas, desde 1981.

24. Segundo os últimos dados estatísticos de 2013 do Instituto de Seguridad Social, disponíveis em [http://www.pordata.pt/Portugal/Pensio%3%a7a+Social+com+pens%3%b5es+inferiores+ao+sal%3%a1rio+m%3%adnimo+nacional+\(em+euros\)-2003](http://www.pordata.pt/Portugal/Pensio%3%a7a+Social+com+pens%3%b5es+inferiores+ao+sal%3%a1rio+m%3%adnimo+nacional+(em+euros)-2003).

25. O que resulta confirmado pelos dados estatísticos da Autoridade de Supervisão de Seguros e Pensões, entidade que em Portugal supervisiona os regimes complementares de seguridad social de iniciativa individual e coletiva, segundo os quais, não se faz qualquer referência à existência de um verdadeiro seguro de dependência, verificando-se que dentro do mercado de seguro de vida (em especial, de sobrevivência, que é o que poderá permitir receber uma renda ao idoso que sobreviva à data de cessação do seguro e que por isso mais se assemelha àquele seguro), constata-se a existência de apenas 308 apólices de seguros e 314 pessoas seguras, no ano de 2015, segundo estatísticas disponíveis em http://www.asf.com.pt/ISP/Estatisticas/seguros/estatisticas_anuais/historico/ES2015/C4.pdf, o que demonstra a sua pequena relevância e adesão. Por outro lado, não podem cobrir este vazio as Instituições Particulares de Solidariedade Social e outras sem carácter lucrativo, que se orientam à atividade de solidariedade social, as quais contam com uma previsão expressa no artigo 63.º n.º 5 da Constituição, assim como nos artigos 31.º e 32.º da Lei de Bases de Seguridad Social, como entidades que se encarregam do sub-sistema de ação social, juntamente com o Estado e as Autarquias Locais.

26. Cfr. artigo 26.º, n.º 2, alínea d); artigo 29.º, n.º 1; e artigo 46.º, alínea c).

27. Resolução do Conselho de Ministros n.º 63/2015, de 25 de agosto, disponível em www.dre.pt. Trata-se de um ato administrativo aprovado pelo Conselho de Ministros, no exercício das competências administrativas e de definição das linhas gerais de políticas governamentais.

28. Veja-se os parágrafos primeiro a oitavo do preâmbulo, assim como «Parte I – Enquadramento», ponto 1 da Resolução, em especial, pela gravidade da omissão legislativa posta em destaque em matéria de proteção pela seguridad social dos riscos de envelhecimento e dependência, importa citar o seguinte reconhecimento feito pelo Governo: «O quadro de direitos fundamentais dos idosos que agora se traça constitui, deste modo, o lastro para a futura concretização e desenvolvimento de todos os aspetos em que se desdobra a proteção dos idosos, designadamente, nas áreas da saúde e da seguridad social».

29. Na verdade, são seis Medidas, porque a Medida dois subdivide-se em três Medidas, 2.1, 2.2 e 2.3.

30. As demais «Medidas», estas mais concretas, apesar de ainda não implementadas até hoje, são «Medida 2.1 – Alterar o Código Civil, em sede de regime de incapacidades e seu suprimento; Objetivo: reforçar a autonomia e a dignidade das pessoas com capacidade diminuída»; «Medida 2.2 – Adequar o Código Civil ao novo regime das incapacidades e seu suprimento»; «Medida 2.3 (...) objetivo: adequar a legislação avulsa ao novo regime das incapacidades e seu suprimento»; «Medida 3 – Reforçar a proteção dos direitos dos idosos, em matéria de direito sucessório»; e «Medida 4 – Reforçar a proteção dos idosos, através da tutela penal».

31. Cfr. artigo 2.º, n.º 1, alínea d).