



**GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO**

## **RELATÓRIO DE PORTUGAL**

**COMISSÃO ECONÓMICA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EUROPA (UNECE)**

**TERCEIRO CICLO DE REVISÃO E AVALIAÇÃO DA  
ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO REGIONAL (RIS)  
DO PLANO INTERNACIONAL DE AÇÃO DE MADRID  
SOBRE O ENVELHECIMENTO (MIPAA)**

Março de 2017

**100  
ANOS**  
DE MINISTÉRIO  
1916 - 2016



**REPÚBLICA  
PORTUGUESA**

TRABALHO, SOLIDARIEDADE  
E SEGURANÇA SOCIAL



## GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO

### INDICE

NOTA PRÉVIA.....	2
INFORMAÇÕES GERAIS .....	3
1. METODOLOGIA.....	4
2. SITUAÇÃO NACIONAL SOBRE O ENVELHECIMENTO .....	5
3. AÇÕES NACIONAIS E PROGRESSOS NA IMPLEMENTAÇÃO DO MIPAA/RIS .....	6
OBJETIVO 1: PROMOVER O PROLONGAMENTO DA VIDA ATIVA E MANTER A CAPACIDADE DE TRABALHO .....	7
OBJETIVO 2: PROMOVER A PARTICIPAÇÃO, A INCLUSÃO E A NÃO DISCRIMINAÇÃO SOCIAL DAS PESSOAS MAIS VELHAS .....	17
OBJETIVO 3: PROMOVER A SAÚDE, A INDEPENDÊNCIA E A DIGNIDADE.....	21
OBJETIVO 4: REFORÇAR A SOLIDARIEDADE ENTRE GERAÇÕES.....	27
4. COOPERAÇÃO REGIONAL .....	30
5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES PARA O FUTURO .....	31
6. ANEXOS.....	33



## GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO

### ***Nota prévia***

O presente documento constitui o relatório do terceiro ciclo de revisão e avaliação da implementação do Plano Internacional de Ação de Madrid sobre o Envelhecimento (MIPAA), com o propósito de avaliar os quatro principais objetivos da Declaração Ministerial de Viena de 2012 e os 10 Compromissos da Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa, da Estratégia de Implementação Regional (RIS) com maior relevância para Portugal, no período de 2012 a 2016.

O relatório foi desenvolvido pelo Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, no quadro do seu Gabinete de Estratégia e Planeamento, tendo sido recolhidos contributos junto dos organismos responsáveis pelo desenvolvimento e implementação de programas e medidas de apoio à população sénior, também junto da Direção Geral da Saúde e de outras Organizações da Sociedade Civil relevantes no âmbito do apoio às pessoas idosas. Das 19 entidades consultadas, foram recebidos 13 contributos.

O envelhecimento tem vindo a ser assumido enquanto um desafio que se coloca nas diferentes áreas de atuação política. As medidas reportadas no anterior relatório e as atualmente em vigor inserem-se num quadro de transversalidade das políticas de envelhecimento, onde se mantêm as seguintes prioridades:

- i. Acesso dos mais velhos ao mercado de trabalho e à aprendizagem ao longo da vida;
- ii. Ajustamento da proteção social às alterações demográficas e sociais;
- iii. Promoção de uma vida autónoma com maior qualidade;
- iv. Participação ativa dos mais idosos na sociedade;
- v. Expansão da rede de serviços e equipamentos sociais, promovendo uma maior integração nas comunidades;
- vi. Promoção da solidariedade intergeracional;
- vii. Promoção do voluntariado social;
- viii. Adequação dos serviços de cuidados de saúde às pessoas mais velhas; e
- ix. Expansão da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

O relatório que começa por identificar a metodologia adotada no seu desenvolvimento, procede a um enquadramento geral do envelhecimento em Portugal e ilustra as várias medidas que foram implementadas desde 2012 em resposta aos quatro objetivos da Declaração Ministerial de Viena e aos 10 compromissos da UNECE da Estratégia de Implementação Regional (RIS) do Plano Internacional de Ação de Madrid sobre o Envelhecimento (MIPAA).



## ***Informações Gerais***

**1. Nome do País: Portugal**

**2. Autores do relatório:**

Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS)

Gabinete de Estratégia e Planeamento (GEP)

**3. Ponto focal nacional sobre o envelhecimento**

Gabinete de Estratégia e Planeamento

Odete Severino, Diretora de Serviços de Relações Internacionais e Cooperação

E-mail: [odete.severino@gep.mtsss.pt](mailto:odete.severino@gep.mtsss.pt)

**4. Nome do documento de estratégia nacional de política sobre o envelhecimento**

No período em análise (2012-2016), Portugal tem vindo a desenvolver um conjunto de medidas e iniciativas intergovernamentais orientadas para os mais idosos tendo sido recentemente assinado um Despacho<sup>1</sup> Conjunto, por parte do Ministro do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e do Ministro da Saúde, com os objetivos de, através da cooperação entre os diferentes setores, definir uma estratégia para o envelhecimento ativo e saudável. Pretende-se com a mesma: i) contribuir para o desenvolvimento de políticas que melhorem a qualidade de vida dos idosos; ii) sensibilizar para a importância do envelhecimento ativo e da solidariedade entre gerações; iii) e promover a cooperação e a intersectorialidade na concretização da Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável, indo ao encontro da Estratégia proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e das Propostas de Ação da União Europeia para a promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável e da Solidariedade entre Gerações. Com este objetivo foi criado um grupo de trabalho interministerial que deverá apresentar uma proposta de Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável até abril de 2017.

---

<sup>1</sup> Despacho n.º 12427/2016 de 17 de outubro de 2016.



## **1. Metodologia**

O Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social recolheu contributos para este relatório junto dos Serviços do Ministério, da Direção-Geral da Saúde e de algumas organizações da sociedade civil não-governamentais que atuam junto da população sénior. Das 19 entidades contactadas foram recebidos 13 contributos.

As questões relacionadas com os mais idosos envolvem todos os níveis de governo (nacional, regional e local) e o setor privado. No entanto, no âmbito do presente relatório, foi dado maior ênfase aos programas da responsabilidade da Administração Central, relacionados com as medidas no âmbito da ação social, da formação profissional, das pensões e da saúde. Os diversos programas desenvolvidos a nível local, pelas autarquias locais não foram aqui objeto de avaliação. Ainda assim foram apresentados alguns projetos, com cariz inovador, da responsabilidade de algumas organizações da sociedade civil.

Para o desenvolvimento deste relatório procedeu-se a uma recolha de resultados dos diferentes programas e iniciativas, de âmbito nacional, privilegiando o recurso à análise e tratamento da informação qualitativa, realizada pelas entidades consultadas e à apresentação de informação quantitativa, com a recolha dos principais indicadores estatísticos, que se apresentam em anexo.



## 2. Situação Nacional sobre o Envelhecimento

As alterações na composição etária da população residente em Portugal são reveladoras do envelhecimento demográfico ocorrido nos últimos anos, como de resto tem acontecido na maioria dos países desenvolvidos. Em resultado da queda da natalidade e do aumento da longevidade nos últimos anos, verificou-se em Portugal o decréscimo da população jovem (0 a 14 anos de idade) e da população em idade ativa (15 a 64 anos de idade), a par do aumento da população idosa (65 e mais anos de idade). Em 2015, 2,1 milhões de pessoas, quase 20% da população portuguesa, tinham 65 ou mais anos. A proporção de idosos na população tem vindo a crescer e espera-se que a tendência se mantenha. De acordo com as projeções nacionais, prevê-se que, em 2030, os idosos representem cerca de 26% da população e, em 2060, cresçam para 29%. O número de pessoas com idade 80 e mais anos mais que duplica entre 2015 e 2060, projetando-se que passe dos 614 mil para os 1421 mil indivíduos.

O número de idosos já há muito que ultrapassou o número de jovens em Portugal, tendo o índice de envelhecimento<sup>2</sup> atingindo os 140 idosos por cada 100 jovens em 2015. Por seu lado, o índice de dependência, que nos permite aferir a relação entre o número de idosos e o número de pessoas em idade ativa, tem vindo a aumentar continuamente nas últimas décadas, sendo em 2015 de 31 idosos por cada 100 pessoas em idade ativa.

O envelhecimento da população tem na sua génese dois fatores, designadamente o aumento da longevidade e o declínio da fecundidade. Em 2015, a esperança média de vida aos 65 anos em Portugal ultrapassava os 19 anos (perto de 21 anos no caso das mulheres e 17 anos para os homens)<sup>3</sup>. O índice sintético de fecundidade (número médio de crianças nascidas vivas por mulher) era, em 2015, de 1,30, quando em 2000 era de 1,55 ou, recuando mais no tempo, era de 2,25 em 1980. As projeções demográficas assumem uma melhoria neste indicador (1,6 em 2060), ainda assim abaixo do limite mínimo para a renovação de gerações (2,1).

	2010	2015	2030	2060
População residentes (em milhões)	10,6	10,3	9,9	8,6
0-14	1,6	1,5	1,1	1,0
15-64	7,0	6,7	6,0	4,5
65 e mais	2,0	2,1	2,7	3,0
Índice de dependência (65+/15-64)	28,6	31,3	45,5	67,0
Índice de longevidade (80+/65+)	25,9	29,3	30,5	46,7
Índice de envelhecimento (65+/0-14)	125,0	140,0	242,6	306,5
Esperança de vida aos 65 anos	18,84	19,19		
H	16,94	17,32		
M	20,27	20,67		
Índice sintético de fecundidade	1,4	1,3	1,3	1,6
Saldo migratório	3.815	-10.481	15312	19.493

Fonte: INE

O envelhecimento da população residente em Portugal ao longo do período em análise contribuiu determinantemente para a evolução da estrutura do mercado de trabalho. Neste sentido, em 2015, os indivíduos com 55 e mais anos representavam 19,5% do total da população ativa, sendo que 14,8% se situava entre os 55 e os 64 anos. A população inativa apresentou um crescimento de 6,5% dos

<sup>2</sup> Traduz a relação entre o número de idosos e o número de jovens.

<sup>3</sup> Já no que respeita ao indicador que mede a esperança de vida saudável aos 65 anos, o ano mais recente com informação estatística para Portugal refere-se a 2014 e apresenta para as mulheres 5,6 anos após os 65 em que pode esperar viver em condições de vida saudável e os homens 6,9 anos após os 65.



## GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO

indivíduos com 55 e mais anos que, em 2015, representavam 47,8% do total da população inativa (45% em 2011 – mais 2,8 pp.), dos quais 36,5% detinha 65 e mais anos.

Ainda sob os efeitos da crise, a taxa de emprego dos indivíduos com 55 e mais anos manteve a tendência de decréscimo relatada anteriormente, tendo passado de 27,6% (2011) para 26,3% (2015), embora se tenha observado uma tendência inversa para o grupo 55-64 anos, cuja taxa de emprego passou de 47,8% (2011) para 49,9% (2015). Esta evolução espelha duas tendências inversas: por um lado, o aumento da população empregada entre os 55 e os 64 anos (8,1% entre 2011 e 2015) e a redução da população empregada com 65 e mais anos (-16,5%).

Por outro lado, o número de pensões de velhice aumentou, entre 2010 e 2015, cerca de 6,8%, atingindo os 2,5 milhões em 2015 (1,9 milhões do regime geral da Segurança Social, 150 mil dos regimes rurais, não contributivo e equiparados, 486 mil da Caixa Geral de Aposentações<sup>4</sup>).

Em Portugal, em 2015, 18,3% dos indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos estava em situação de risco de pobreza (16,0% para os homens e 19,9% para as mulheres).

As transferências sociais, incluindo pensões, têm um elevado impacto na redução do risco de pobreza neste segmento da população. Em 2015, as pensões são responsáveis pela redução em 68,6 pp do risco de pobreza monetária nos idosos e as prestações em mais 3,1 pp, um impacto global registado maior que em 2010 (65,0 pp).

	2010	2015
<b>Taxa de risco de pobreza*</b>	18	19,5
18-64	16,2	18,2
65 e mais	20	18,3
<b>Taxa de privação material severa</b>	9,0	9,6
18-64	8,3	9,6
65 e mais	9,6	8,4

\* ano de rendimento

Fonte: Eurostat

### 3. Ações nacionais e progressos na implementação do MIPAA/RIS

<sup>4</sup> No caso da CGA, estão incluídas as aposentações por invalidez.



## GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO

### **Objetivo 1: Promover o prolongamento da vida ativa e manter a capacidade de trabalho**

#### **Compromisso RIS 1: Promover políticas públicas em diferentes domínios para adequar as sociedades às alterações demográficas e alcançar uma sociedade para todos**

Portugal tem procurado responder aos vários desafios que se colocam decorrentes do envelhecimento da população (apoio ao desenvolvimento e comparticipação financeira de serviços e respostas sociais dirigidas a pessoas idosas nas áreas da segurança social, da saúde, da educação e do emprego) através de uma lógica integrada e transversal, assegurando a participação dos diversos atores intervenientes e pressupondo uma articulação contínua entre as diferentes estratégias e planos nacionais executados pelos vários Ministérios envolvidos.

As políticas sociais dirigidas à população mais idosa e que se encontra simultaneamente em situação de dependência encontraram-se integradas, na sua maioria, entre 2012 e 2015, no Programa de Emergência Social. Este Programa concentrou a sua ação em torno de cinco áreas de atuação, entre as quais, a dos idosos com baixos rendimentos, onde foi privilegiada a promoção da autonomia e a desinstitucionalização, através do incentivo a respostas sociais de apoio à manutenção da residência; e o alargamento e a diversificação da oferta de serviços, ajustando-os à evolução das necessidades flexibilizando e maximizando a capacidade instalada.

Neste período, o Governo procurou reforçar os serviços e as respostas em parceria, através das designadas “parcerias público-privadas”, entre o Estado e as organizações da economia social, que assumem particular relevância enquanto promotores de intervenção social. Estas parcerias assentam tradicionalmente em protocolos ou acordos de cooperação, instrumentos contratuais entre o Estado e as organizações do setor social, para o desenvolvimento de serviços e respostas sociais dirigidas a grupos de população definidos, designadamente infância e juventude, população adulta e família e comunidade.

Os mencionados acordos de cooperação entre as instituições particulares de solidariedade social e o Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, que as Tutela, abrangem, especificamente no que respeita à população idosa, os seguintes serviços e respostas sociais: Serviço de Apoio Domiciliário, Centro de Dia, Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), Centro de Convívio e Centro de Noite.

Por outro lado, importa destacar a celebração de *Protocolos de Cooperação* estabelecidos, ao longo dos anos, entre o Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social com as entidades representativas das Instituições Particulares de Solidariedade Social: a União das Misericórdias Portuguesas, a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade e a União das Mutualidades Portuguesas.

Em janeiro de 2012, foi assinado o *Compromisso para o Crescimento, Competitividade e Emprego*, entre o Governo e a maioria dos parceiros sociais. Este acordo integrou um conjunto de medidas distribuídas por três domínios: (i) políticas económicas, (ii) políticas ativas de emprego e formação profissional e (iii) legislação laboral, subsídio de desemprego e relações de trabalho. No âmbito deste acordo, foi dada particular atenção aos trabalhadores mais velhos, detentores de carreiras profissionais mais longas, quer em matéria de acesso a políticas ativas de emprego e formação profissional, quer em matéria de proteção no desemprego e legislação de regulação das relações de trabalho.

Desde finais de 2015, o Governo assumiu o compromisso de defender e fortalecer o Estado Social, de implementar políticas que promovam o emprego digno e o salário justo, de garantir a sustentabilidade da segurança social e de reposição dos mínimos sociais. Deste modo, os desafios que se colocam a Portugal na área social remetem, por um lado, para reverter o impacto demográfico registado (apoio à natalidade, conciliação da vida profissional e familiar, melhoria de apoio às situações de



## GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO

envelhecimento e dependência), garantindo a qualidade das políticas e das respostas sociais a todos os cidadãos e a garantia da sua sustentabilidade, por outro.

As alterações ao **sistema de pensões** nos últimos anos (entre 2012 e 2015) centraram-se em medidas com o objetivo de controlar o aumento da despesa pública. No entanto, a partir de 2016, Portugal tem vindo a implementar medidas com o objetivo de fazer face aos desafios colocados pela sustentabilidade social, através da adequação de pensões, dado ser este muitas vezes o único meio de rendimento da população com 65 e mais anos. Neste sentido, e perante um quadro de mudanças profundas na vida profissional e nos padrões do mercado de trabalho, o objetivo de Portugal nas próximas décadas continuará a ser o de garantir a médio e longo prazo a sustentabilidade dos sistemas de pensões.

Para garantir que a despesa pública com as pensões se mantém a um nível adequado em termos de percentagem do PIB, que seja compatível com as regras europeias e proporcionar a todos os indivíduos o acesso a planos de pensão adequados e a um padrão de vida decente, é necessário aumentar a participação no mercado de trabalho, combinada com os regimes de pensões e com incentivos eficazes para a participação dos trabalhadores mais velhos.

As medidas públicas para **manter as pessoas mais velhas no mercado de trabalho** incluem regimes de reforma antecipada menos favoráveis, sanções adicionais para a antecipação da idade de reforma, incentivos financeiros para pensões diferidas e a possibilidade de acumulação de uma pensão de velhice com rendimentos do trabalho.

Portugal tem disponível um conjunto abrangente de incentivos públicos para a participação dos trabalhadores mais velhos no mercado de trabalho, o que pode explicar a referência nacional em termos de taxa de emprego das pessoas com idade acima de 65 anos.

Assim, em matéria de segurança social, procedeu-se em 2012 à suspensão do regime de flexibilização da idade de acesso à pensão de velhice por antecipação (com exceção da situação dos desempregados de longa duração e de alguns grupos profissionais)<sup>5</sup>, suspensão que foi revogada<sup>6</sup> em 2015, dando lugar ao estabelecimento de um regime transitório a vigorar durante esse ano, que pretendeu, contudo, desincentivar o abandono da vida ativa e assim estimular a permanência no mercado de trabalho.

Ainda no que se refere ao acesso à pensão antecipada, o governo português decidiu, em março de 2016, prorrogar a suspensão legal do regime de reforma antecipada e manter uma regra especial segundo a qual apenas aos beneficiários com 60 anos de idade e 40 ou mais de contribuições é permitido requerer uma pensão antecipada pelo regime de flexibilização<sup>7</sup>. Outras medidas foram adotadas, como o aumento da idade normal de acesso à pensão de velhice, que passou dos 65 para os 66 anos, em 2014, passando desde 2016 a variar em função da evolução da esperança média de vida. Outra das medidas tomadas foi a alteração da fórmula de apuramento do Fator de Sustentabilidade, que se traduziu no recuo do ano de referência inicial da esperança média de vida aos 65 anos, de 2006 para 2000, o que implicou um agravamento do referido Fator de Sustentabilidade e a consequente diminuição do valor das pensões requeridas antecipadamente<sup>8</sup>. O regime de antecipação por flexibilização está atualmente a ser revisto pelas autoridades, sendo de esperar alterações no curto prazo.

Existe ainda em Portugal um incentivo financeiro mensal para pensões diferidas, com um limite superior definido com a idade de 70 anos, variando a bonificação entre 0,33% e 1% por ano de diferimento, bem como a possibilidade de acumulação de uma pensão de velhice com rendimentos de

<sup>5</sup> Cf Decreto-Lei n.º 85-A/2012, de 5 de Abril.

<sup>6</sup> Cf Decreto -Lei n.º 8/2015, de 14 de janeiro.

<sup>7</sup> Cf. Decreto-Lei n.º 10/2016, de 8 de março.

<sup>8</sup> Cf Decreto-Lei n.º 167-E/2013, de 31 de Dezembro.



## GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO

trabalho (situação em que a pensão é aumentada em 1/14 de 2% do total das remunerações registadas por ano).

No âmbito das **políticas de Saúde**, destaca-se o Plano Nacional de Saúde 2012-2020, como um pilar fundamental da reforma do sistema de saúde, orientado para a qualidade clínica, a prevenção e a promoção de estilos de vida saudáveis, visando a obtenção de ganhos de saúde da população portuguesa. Inclusive, um dos desígnios propostos pelo Plano Nacional de Saúde para 2020 é a melhoria da esperança de vida saudável aos 65 anos.

Portugal prosseguiu ainda a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), criada em 2006, sob a responsabilidade conjunta do Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, com o foco na coordenação e organização das políticas de “cuidados de longa duração”, disponibilizando um conjunto de respostas estruturadas a pessoas em situação de dependência, por diferentes níveis de funcionalidade ao longo de todo o ciclo de vida. Entretanto, em 2016, o Governo estabelece como uma das prioridades a expansão e a melhoria da integração desta Rede, tendo sido criada a este propósito a Comissão Nacional de Coordenação da RNCCI e apresentado o Plano de Desenvolvimento da RNCCI 2016-2019.

De acordo com o mencionado Plano “é explícito, que a Rede se destina a pessoas que, *independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência*. Todavia, 10 anos após a sua criação, torna-se evidente que a maioria dos seus utentes são idosos (cerca de 85%) e que o registo da utilização da mesma por Crianças e Jovens é constituído por casos pontuais isolados. Interessa por isso dar especial atenção à compreensão do processo de envelhecimento com todos os seus determinantes e também estruturar e alargar a resposta a outros grupos etários e a outras condições como a doença mental grave, e a demência, situações estas de grande diversidade de espectro clínico e de especificidade de respostas.”

Neste contexto, o Plano de Desenvolvimento da RNCCI 2016-2019 reitera os objetivos enunciados no diploma legal que instituiu esta Rede (Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de junho), e que são os seguintes:

- a) A melhoria das condições de vida e de bem-estar das pessoas em situação de dependência, através da prestação de cuidados continuados de saúde e ou de apoio social;
- b) A manutenção das pessoas com perda de funcionalidade ou em risco de a perder, no domicílio, sempre que mediante o apoio domiciliário possam ser garantidos os cuidados terapêuticos e o apoio social necessários à provisão e manutenção de conforto e qualidade de vida;
- c) O apoio, o acompanhamento e o internamento tecnicamente adequados à respetiva situação;
- d) A melhoria contínua da qualidade na prestação de cuidados continuados de saúde e de apoio social;
- e) O apoio aos familiares ou prestadores informais, na respetiva qualificação e na prestação dos cuidados;
- f) A articulação e coordenação em rede dos cuidados em diferentes serviços, sectores e níveis de diferenciação;
- g) A prevenção de lacunas em serviços e equipamentos, pela progressiva cobertura a nível nacional, das necessidades das pessoas em situação de dependência em matéria de cuidados continuados integrados e de cuidados paliativos.

**Compromisso RIS 2: Garantir a integração e participação das pessoas idosas na sociedade**



## GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO

Num quadro de aumento do número de idosos torna-se ainda mais crucial criar oportunidades para as pessoas mais velhas continuarem a trabalhar e promover a solidariedade entre gerações. O voluntariado é um meio que permite atividades entre gerações, fornece oportunidades aos cidadãos seniores a permanecer no ativo e a contribuir para a comunidade, difundindo o seu conhecimento e experiência adquirida ao longo da vida. Em Portugal têm vindo a desenvolver-se um conjunto de iniciativas e projetos, cujo objetivo é a promoção de uma maior participação e integração dos mais idosos na sociedade, entre os quais se destacam as Universidades da Terceira Idade e o projeto Mais-Valia.

### Universidades da Terceira Idade

Entre as iniciativas da sociedade civil, continuamos a destacar o projeto das “universidades seniores” dirigidas a alunos com idade superior a 50 anos onde são desenvolvidas atividades de aprendizagem, cultura, lazer e de solidariedade, entre as quais se destacam a RUTIS (Associação Rede de Universidades da Terceira Idade), membro do Conselho Económico e Social, é uma Instituição Particular de Solidariedade Social e de Utilidade Pública de apoio à comunidade e aos seniores, de âmbito nacional e internacional, criada em 2005. A RUTIS conta atualmente com 236 Universidades da Terceira Idade (membros), 38.000 alunos seniores e 4.500 professores voluntários nas universidades seniores. Um dos principais objetivos da RUTIS é promover o envelhecimento ativo e as Universidades Seniores<sup>9</sup> e incentivar a participação social dos mais velhos na sociedade.

### Mais Valia

O projeto de voluntariado<sup>10</sup> para maiores de 55 anos, iniciado em novembro de 2012, atua na área da cooperação para o desenvolvimento nos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa, é promovido pela Fundação Calouste Gulbenkian e reúne profissionais experientes que, voluntariamente, se oferecem para integrar projetos em curso, respondendo às necessidades identificadas pelos parceiros que atuam nos países africanos de língua oficial portuguesa. Os candidatos devem ter formação académica ou técnica especializada, experiência profissional e disponibilidade para integrar missões com um período previsto de dois meses. Na edição de 2015 foram rececionadas 107 candidaturas para a seleção dos 15 candidatos a integrar a bolsa de voluntários Mais-valia, designadamente na área da saúde, educação e engenharias, composta por 47 elementos, que realizaram-se 13 missões, 7 delas em São Tomé e Príncipe, 4 em Moçambique e 1 na Guiné-Bissau.

### Compromisso RIS 3: Promover o crescimento económico equitativo e sustentável em resposta ao envelhecimento da população

O impacto dos desafios demográficos, agravados pela crise a que Portugal assistiu nos últimos anos, tem conduzido a uma redução do crescimento económico e tem colocado as finanças públicas sobre pressão. As profundas transformações a que se assiste na estrutura das famílias refletem novas exigências sociais o que implica não só adequar a proteção garantida aos mais idosos mas também garantir a proteção social necessária em cada fase da vida.

Na **proteção dos idosos economicamente mais vulneráveis** e no reconhecimento de que é fundamental favorecer a melhoria de rendimento, garantindo recursos mínimos e a satisfação de necessidades básicas, foram implementadas, entre 2012 a 2015, um conjunto de medidas:

- Atualização **das pensões mínimas, rurais e sociais** ao nível da inflação (**carreiras mais reduzidas**).
- Em termos fiscais, a **salvaguarda dos grupos mais desfavorecidos em sede de IRS** promovendo a isenção dos contribuintes com menores rendimentos e, também, a **isenção de taxas moderadoras**

<sup>9</sup> Denominação registada, pela RUTIS, como Marca Coletiva de Certificação no Instituto Nacional de Propriedade industrial

<sup>10</sup> <https://gulbenkian.pt/grant/mais-valia/>



## GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO

**no acesso aos cuidados de saúde** - alargada até mais de 5 milhões e meio de pessoas (quase 50% da população residente).

- O desenvolvimento do **Mercado Social de Arrendamento** – executado no âmbito de uma parceria entre o Estado, as câmaras municipais e as entidades bancárias – que promove a disponibilização de casas a preços inferiores aos do mercado (rendas até 30% abaixo relativamente aos valores normalmente praticados em mercado livre).
- **Tarifas sociais no setor dos transportes.**
- A revisão do regime jurídico da **tarifa social no setor da eletricidade e do gás natural.**
- O **Programa de Emergência Alimentar**, inserido na Rede Solidária de Cantinas Sociais, contribuiu para garantir às pessoas e ou famílias que mais necessitam, a acesso a refeições diárias.

Desde 2016, foram ainda repostas as regras de atualização das pensões, garantindo-se assim que todas as pensões de montante inferior a 1,5 IAS (2 IAS a partir de 2017) são atualizadas no início de cada ano em função da inflação registada. Com vista a reforçar a adequação do sistema de pensões e numa lógica de combate à pobreza nos idosos, foi ainda reposto e aumentado o valor de referência do Complemento Solidário para Idosos (CSI), depois de cinco anos consecutivos sem atualizações positivas (incluindo ainda a redução do nível de proteção em 2013). Recorde-se que o CSI assume particular importância, contribuindo determinantemente para aumentar, quer a eficácia, quer a eficiência financeira no combate à pobreza dos idosos, objetivo que foi reconhecidamente alcançado, entre 2005 e 2012, período durante o qual a taxa de risco de pobreza nos idosos diminuiu 11,5pp.

### Complemento Solidário para Idosos

O Complemento Solidário para Idosos (CSI), em vigor desde 2006, é uma prestação monetária do subsistema de solidariedade destinada a combater a pobreza entre a população idosa. O CSI visa colmatar a necessidade de correção das assimetrias de rendimento existentes entre os Portugueses, que penalizam particularmente os mais idosos, baseando-se numa política de mínimos sociais para idosos, diferenciando as situações, com o objetivo de aumentar a eficácia no combate à pobreza dos idosos.

Em 2013, o CSI sofreu uma redução do seu valor de referência de 5022€/ano para 4909€/ano, o que levou a uma redução significativa da cobertura e do nível de proteção deste apoio. Em 2016, é reestabelecido o valor de 5022€/ano, determinando o Orçamento do Estado um incremento adicional (para 5059€/ano), com entrada em vigor a partir de 1 de abril de 2016, reaproximando o patamar de acesso ao limiar de pobreza.

A dezembro de 2016, o CSI beneficiava cerca de 161 mil beneficiários, sendo de destacar, no entanto, a forte redução decorrida ao longo dos anos mais recentes: entre dezembro de 2012 e dezembro de 2016, o número de beneficiários reduziu-se em 29,8%.

Com o objetivo de fazer aumentar o “take-up” do CSI, o Governo apresentou em novembro de 2016 uma campanha de divulgação, com informação sobre quem pode beneficiar da prestação, as regras de acesso, os documentos exigidos e os locais onde o requerimento pode ser apresentado, mas também informar que os beneficiários de CSI têm direito, para além do complemento mensal à pensão, a descontos em medicamentos, óculos e próteses dentárias e às tarifas sociais de eletricidade, de gás natural e dos transportes.



### **Compromisso RIS 5: Permitir que os mercados de trabalho possam responder às consequências económicas e sociais do envelhecimento da população**

No quadro dos vários instrumentos de política nacional orientados para o mercado de trabalho, tem sido dada particular relevância ao **prolongamento da vida ativa** daqueles que se encontram integrados no mercado de trabalho e à promoção da transição para o emprego dos desempregados.

Ao nível do prolongamento da vida ativa, manteve-se como objetivo prioritário a melhoria da sustentabilidade financeira do sistema de pensões, bem como a respetiva adequação, para o que concorreram as seguintes medidas:

1. Alteração da fórmula de cálculo do fator de sustentabilidade e agravamento das penalizações no acesso antecipado à pensão para os beneficiários com longas carreiras contributivas<sup>11</sup>;
2. Aumento da idade normal de acesso à pensão de velhice em 2014 e 2015 (para 66 anos) e em 2016 (para 66 anos e 2 meses)<sup>12</sup>;
3. Suspensão temporária da possibilidade de acesso antecipado à pensão de velhice entre abril de 2012 e janeiro de 2015, salvaguardando o regime de antecipação dos desempregados de longa duração e outros regimes específicos<sup>13</sup>. Esta suspensão foi revogada em janeiro de 2015, tendo sido aplicadas disposições transitórias durante o ano de 2015, determinando que o reconhecimento do direito à antecipação da idade normal de acesso à pensão de velhice, depende de o beneficiário ter idade igual ou superior a 60 anos e 40 ou mais anos civis de registo de remunerações relevantes para cálculo da pensão<sup>14</sup>. Esta última disposição foi mantida em 2016, até à revisão do regime de flexibilização da idade de acesso à pensão de velhice por antecipação<sup>15</sup>.

No que refere à **promoção da empregabilidade e da transição para o emprego dos desempregados**, as medidas de política de apoio ao emprego e à formação têm vindo a privilegiar o acesso dos grupos socialmente mais desfavorecidos, designadamente os desempregados mais velhos (com 45 e mais anos), habitualmente maioritários nas estatísticas do desemprego de longa e muito longa duração, quer em função da idade, quer pelos menores níveis de qualificação face à população mais jovem. São exemplo desta diferenciação positiva as medidas de estágios profissionais para desempregados, as medidas de apoio à contratação para desempregados, as medidas de inserção profissional em trabalho social e as medidas de incentivo à aceitação de ofertas de emprego, em acumulação com uma percentagem do subsídio de desemprego.

Entre 2011 e 2015, da análise dos dados do Instituto de Emprego e Formação Profissional relativos ao número de pessoas abrangidas, por tipologia de medidas (emprego, formação e reabilitação), com idades superiores a 55 anos de idade, foi possível constatar um acréscimo do número de desempregados naquela faixa etária (+142,7%). Se for considerado apenas os homens esse aumento de abrangidos é de +150,8% e no caso das mulheres, o crescimento, nas diversas medidas, foi de +132,7%.

<sup>11</sup> Decreto-lei n.º 167-E/2013, de 31 de dezembro.

<sup>12</sup> Portaria n.º 378-G/2013, de 31 de dezembro, e Portaria n.º 277/2014, de 26 de dezembro.

<sup>13</sup> Decreto-lei n.º 85-A/2012, de 5 de abril.

<sup>14</sup> Decreto-lei n.º 8/2015, de 4 de janeiro.



## GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO

### Segurança e Saúde no Trabalho

Conscientes da necessidade de projetar uma vida ativa mais longa e um envelhecimento ativo, considera-se que no quadro da segurança e saúde no trabalho, a vigilância da saúde constitui o espaço em que os médicos do trabalho podem e devem proporcionar um acompanhamento específico à promoção da saúde dos trabalhadores mais idosos, estando previsto que trabalhadores com idade superior a 50 anos devem ser sujeitos a exames médicos anuais.

#### **Campanha “Locais de trabalho seguros e saudáveis”**

No quadro da segurança e saúde no trabalho, a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA), concretizando o desiderato da Estratégia Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho 2014-2020, lançou, em abril de 2016, a Campanha<sup>16</sup> «Locais de trabalho seguros e saudáveis» 2016-17 precisamente com o enfoque nos *locais de trabalho saudáveis para todas as idades*, na qual Portugal participa como ponto focal e principal disseminador, através da Autoridade para as Condições de Trabalho. A principal mensagem da Campanha realça o facto de as condições de trabalho seguras e saudáveis ao longo de toda a vida profissional serem benéficas para os trabalhadores, para as empresas e para a sociedade em geral. Inclui quatro objetivos: (i) promover o trabalho sustentável e o envelhecimento saudável desde o início da vida profissional; (ii) prevenir os problemas de saúde ao longo de toda a vida profissional; (iii) fornecer aos empregadores e aos trabalhadores meios para gerir a segurança e saúde no trabalho no contexto do envelhecimento da população ativa; e (iv) encorajar o intercâmbio de informações e boas práticas.

Também a conversão em contratos de trabalho a termo certo dos contratos de trabalho de trabalhadores que permaneçam ao serviço decorridos 30 dias após o conhecimento da situação de reforma por velhice (por ambas as partes) constitui um instrumento transparente para a manutenção e continuidade das relações laborais no âmbito do envelhecimento ativo.

#### **Compromisso RIS 6: Promover a Aprendizagem ao Longo da Vida e adaptar os sistemas educativos a fim de responder às novas condições económicas, sociais e demográficas**

A participação dos idosos na Aprendizagem ao Longo da Vida é central quando se fala sobre os desafios do envelhecimento da população, nomeadamente aqueles relacionados com o Mercado de Trabalho e os Sistemas de Segurança Social.

Recentemente, o Governo português definiu como prioridade o reforço das qualificações da população adulta (empregados e desempregados), a fim de desenvolver as competências que são críticas para a modernização do tecido económico e a adaptabilidade dos trabalhadores às necessidades do mercado de trabalho. Portugal acredita que o desenvolvimento de novas competências pelos adultos mais velhos, estando estes dentro ou fora do mercado de trabalho, contribui fortemente para a promoção do envelhecimento ativo, mas acima de tudo é uma forma privilegiada para garantir a comunicação entre as gerações.

O reforço do capital humano, incluindo os adultos mais velhos, uma das prioridades do Governo, está patente no Programa Nacional de Reformas, divulgado em 2016, que tem como primeiro pilar estratégico “Qualificar os portugueses”. No âmbito deste pilar foi definida uma estratégia integrada de educação e formação de adultos – o Programa Qualifica -, que deverá contribuir para atingir uma taxa de participação de adultos em ações de Aprendizagem ao Longo da Vida de 15% em 2020 e 25% em 2025.

No âmbito da qualificação de adultos estão disponíveis diversas modalidades de educação e formação que permitem a certificação de nível básico e secundário e que integram a oferta existente no Sistema

<sup>16</sup> [www.healthy-workplaces.eu](http://www.healthy-workplaces.eu), onde estão disponíveis vários recursos: relatórios, estudos de caso e guia prático sobre a gestão da Segurança e Saúde no Trabalho no contexto do envelhecimento da população ativa; apresentações em PowerPoint, folhetos, cartazes e outros materiais da Campanha; informações sobre os Prémios de Boas Práticas da Campanha; Infográficos; e vídeos de animação.



## GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO

de Ensino e no Sistema Nacional de Qualificações (SNQ), a saber: os cursos Educação e Formação de Adultos (EFA); as formações modulares certificadas; os cursos de português para falantes de outras línguas; o programa de formação em competências básicas e o processo Reconhecimento e Validação e Certificação de Competências (RVCC). As modalidades referidas integram o Catálogo Nacional de Qualificações (CNQ), estando, ainda, disponíveis 22 referenciais de formação, de qualificações de nível 2, adaptados a Pessoas com Deficiências e Incapacidades.

O RVCC é uma das vias de acesso à qualificação no âmbito do SNQ que, entre 2014 e 2016, foi desenvolvida pelos Centros para a Qualificação e o Ensino Profissional (CQEP). Em 2016, o regime legal que instituiu os CQEP foi revisto em função do previsto no Programa Qualifica e foram criados os Centros Qualifica. O processo RVCC baseia-se em referenciais integrados no CNQ - Referenciais de Competências-Chave de nível básico e de nível secundário e Referenciais de Competências Profissionais e também desde 2016 passaram a estar complementados por formação certificada.

A rede de Centros Qualifica, em dezembro de 2016, é constituída por 261 centros, criados em estabelecimentos de ensino públicos e privados, centros de formação de gestão direta ou participada da rede do Instituto de Emprego e Formação Profissional, IP, e outras entidades públicas e privadas, de âmbito local ou regional.

### **Validação de competências nas Empresas**

No âmbito da Validation of Non-Formal/Informal Learning (VNFIL) e em linha com o recomendado no documento “European guidelines for validating non-formal and informal learning”, publicado pelo CEDEFOP, destaca-se o projeto-piloto de validação de competências nas empresas que tem por objetivo o desenvolvimento de processos de RVCC profissional em contexto real de trabalho, na perspetiva de fomentar a participação das empresas e dos parceiros sociais nos processos de RVCC. Este projeto foi lançado em 2015 e está a ser desenvolvido pela Agência Nacional para a Qualificação e o Ensino Profissional, I.P., em articulação com o Grupo SONAE e o CQEP do Centro de Formação Sindical e Aperfeiçoamento Profissional (CEFOSAP) e já permitiu certificar colaboradores da SONAE nas saídas profissionais de “Operador de Logística” (nível 2 do QNQ) e “Técnico de Logística” (nível 4 do QNQ).

O desenvolvimento deste projeto pretende criar benefícios quer para os colaboradores quer para a empresa envolvida. Assim, para os colaboradores destacam-se os seguintes benefícios: capitalização do contexto de trabalho (experiência e formação) para desenvolver e reconhecer as competências; contributo para o desenvolvimento pessoal e profissional; promoção da aprendizagem ao longo da vida; promoção da mobilidade no mercado de trabalho. Para a empresa os benefícios serão: posicionamento das empresas com uma intervenção mais direta no Sistema Nacional de Qualificações; aumento do nível de qualificação do capital humano nas empresas; promoção da gestão de talento dentro das organizações.

O serviço de Orientação disponibilizado pelos centros tem por base o Referencial de Orientação ao Longo da Vida, instrumento que pode ser usado para desenhar e implementar atividades de orientação para jovens e adultos. Com este Referencial pretende-se que as pessoas fiquem capacitadas para compreender, para se envolverem e para se responsabilizarem pelo seu projeto de vida e de carreira, mantendo uma perceção positiva da sua identidade, independentemente dos papéis que possam vir a assumir ao longo da vida.

### **Educação de Adultos**

No sentido de cumprir, em 2020, a meta definida pela União Europeia relativa à participação dos adultos em atividades de aprendizagem ao longo da vida (15%) Portugal tem vindo a desenvolver, desde 2012, projetos no âmbito da “Implementação da Agenda Europeia para a Educação de Adultos”. Assim, entre 2012 e 2014, o projeto centrou-se na mobilização das partes interessadas para a importância da aprendizagem ao longo da vida e em 2014 e 2015 na promoção da formação em competências básicas tendo sido desenvolvido um *software* que permite a formação de adultos a distância de modo a adquirirem competências básicas de leitura, escrita, aritmética e TIC.



## GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO

O projeto para 2015 e 2016 tem como objetivo a atualização do referencial de competências-chave de nível básico (1º, 2º e 3º ciclos), disponível no Catálogo Nacional de Qualificações, e também integrar nele o Programa de Formação em Competências Básicas (leitura, escrita, aritmética e TIC), em *e-learning*, através da utilização do software desenvolvido em 2014 e 2015. A atualização do referencial de competências-chave nestes moldes permitirá integrar, para além dos adultos com baixas qualificações, também adultos com reduzidas competências de leitura, escrita, aritmética e TIC que, deste modo, poderão participar com sucesso em atividades de aprendizagem ao longo da vida e obter uma qualificação.

### **Compromisso RIS 8: Integrar a abordagem de género numa sociedade em envelhecimento**

O governo de Portugal entende que para fazer face aos desafios demográficos (neste caso aquele que resulta do envelhecimento) as políticas públicas devem agir nos vários domínios que podem contribuir para o reforço da população que vive em Portugal sempre em respeito pela igualdade de género.

O V Plano Nacional para a Igualdade de Género, Cidadania e Não-discriminação 2014-2017 (V PNI)<sup>17</sup>, na área estratégica sobre Promoção da Igualdade entre Mulheres e Homens nas Políticas Públicas, inclui um eixo sobre Inclusão Social e Envelhecimento. Na mesma linha, o V Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género 2014-2017, integra algumas medidas especificamente dirigidas a pessoas idosas, em particular, as mulheres, dada a sua especial vulnerabilidade.

Entre os objetivos estratégicos da área sobre Inclusão Social e Envelhecimento, do V PNI, contam-se os de promover competências de base necessárias à construção e desenvolvimento de projetos de vida inclusivos junto de grupos específicos de mulheres em situação de maior vulnerabilidade, designadamente mulheres rurais, mulheres imigrantes e mulheres idosas, e contribuir para a prevenção dos múltiplos fatores que estão na origem da condição de maior vulnerabilidade da população idosa em vários domínios. De entre as medidas incluídas nesta área estratégica, a Medida 36 - Promover o acesso à informação e ao conhecimento por parte das mulheres idosas - pode concorrer para este objetivo.

Contribuindo para a execução da medida 36, o Programa de Formação em Competências Básicas, promovido pelo Instituto de Emprego e Formação Profissional, IP, abrangeu, em 2014, 1055 homens e 664 mulheres com mais de 55 anos. Embora não dirigido especificamente a mulheres idosas, este Programa tem como objetivo melhorar as competências e aumentar os níveis de qualificação da população portuguesa, por forma a combater fatores de exclusão social, que impedem o acesso das pessoas a informação apresentada sob forma escrita, bem como dificulta a sua integração no mercado de trabalho.

Importa ainda, neste quadro destacar no contexto das abordagens aos desafios demográficos as medidas direcionadas para a promoção da natalidade e da conciliação da vida pessoal, familiar e profissional, como por exemplo, algumas das soluções preconizadas pelo Código do Trabalho<sup>18</sup> que se prendem com a necessidade de intervir no sentido da melhoria das possibilidades de conciliação da vida profissional com a vida pessoal e familiar e da promoção da igualdade de género. Assim, as subsequentes alterações do Código de Trabalho<sup>19</sup> vêm reforçar os mecanismos existentes de facilitação da conciliação entre o trabalho e as responsabilidades familiares e de promoção da igualdade de género, nomeadamente:

- o gozo de licença parental inicial pode ser usufruído em simultâneo pelos progenitores entre os 120, pagos a 100% da remuneração de referência e os 150 dias, pagos a 100% ou 80% da remuneração de referência consoante 30 dias sejam, ou não, partilhados pelos progenitores

<sup>17</sup> Aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 103/2013, de 31 de Dezembro.

<sup>18</sup> Revisto em 2009 (Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro).

<sup>19</sup> Lei n.º 120/2015, de 1 de setembro.



## GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO

(artigo 40.º);

- a licença referida anteriormente é acrescida em 30 dias, no caso de cada um dos progenitores gozar, em exclusivo, um período de 30 dias consecutivos, ou dois períodos de 15 dias consecutivos, ou dois períodos de 15 dias consecutivos, após o período de gozo obrigatório pela mãe (6 semanas);
- é obrigatório o gozo pelo pai de uma licença parental de 15 dias úteis, seguidos ou interpolados, nos 30 dias seguintes ao nascimento de filhos, cinco dos quais gozados de modo consecutivo mediamente a seguir a este (artigo 43.º), pagos a 100% da remuneração de referência;
- os trabalhadores com filhos menores de 12 anos ou, independentemente da idade, filho/a com deficiência ou doença crónica que com ele/ela viva em comunhão de mesa e habitação, que opte pelo trabalho em regime de tempo parcial ou de horário flexível não pode ser penalizado em matéria de avaliação e de progressão na carreira (artigos 55.º e 56.º);
- os trabalhadores com filhos com idade até 3 anos tem direito a exercer a atividade em regime de teletrabalho, quando este seja compatível com a atividade desempenhada e a entidade patronal disponha de recursos e meios para o efeito (artigo 166.º).

No quadro dos resultados relativamente à utilização das licenças a que o pai tem direito, verifica-se uma evolução bastante positiva da partilha das licenças entre mãe e pai. Em termos de tendências observa-se um crescimento na fruição dos subsídios destinados ao pai, quer no âmbito do Subsídio Parental Inicial de Uso Exclusivo do Pai, quer no âmbito do Subsídio Parental Inicial com partilha.



## GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO

**Objetivo 2: Promover a participação, a inclusão e a não discriminação social das pessoas mais velhas**

**Compromisso RIS 1: Promover políticas públicas em diferentes domínios para adequar as sociedades às alterações demográficas e alcançar uma sociedade para todos**

No quadro da programação de políticas públicas, Portugal considera que a melhoria das condições de sustentabilidade financeira, económica e social do sistema de segurança social deverá ter em consideração a idade da reforma e a esperança de vida, a evolução demográfica do país, as mudanças no mercado laboral e a taxa de substituição do rendimento, bem como a eficácia dos sistemas contributivos em termos de equidade e de combate à evasão e à fraude. Para a edificação do modelo social que se perspetiva para Portugal concorrem as seguintes medidas:

- Estudar o reforço do financiamento e da sustentabilidade da Segurança Social, através da **diversificação das suas fontes de financiamento**;
- Garantir a **não alteração das regras de cálculo das prestações já atribuídas** a título definitivo;
- **Reavaliar o fator de sustentabilidade** face às alterações ocorridas, quer de contexto, quer legislativas;
- **Reavaliar as isenções e reduções da taxa contributiva** para a Segurança Social;
- **Repór o regime transitório de acesso à pensão antecipada** e proceder a uma reavaliação de todo o regime das pensões antecipadas;
- Acelerar a **convergência do Regime da Caixa Geral de Aposentações (CGA) com o Regime Geral de Segurança Social (RGSS)**;
- Simplificar e tornar **mais transparente o sistema de prestações sociais**, incluindo uma avaliação global e articulada dos sistemas previdencial e de proteção social de cidadania e o estudo de opções de simplificação institucional e da malha de prestações sociais.

Para a prossecução destes objetivos o Estado Português irá: (i) proceder a uma avaliação global dos sistemas previdencial e de proteção social de cidadania; (ii) promover a desmaterialização dos processos de atendimento, privilegiando o atendimento *online* em conciliação com um atendimento telefónico, adaptados às necessidades dos cidadãos, e com um atendimento presencial com adequada cobertura territorial, focado em particular naqueles que tenham maior dificuldade no acesso aos restantes canais de atendimento (por ex., através da disponibilização de serviços públicos em balcões especificamente dirigidos a cidadãos seniores); e (iii) implementar novas funcionalidades que permitam a consulta da carreira contributiva e o histórico de prestações auferidas, a previsão do valor da pensão a receber e a submissão *online* de requerimentos, assim como a exploração do potencial dos dispositivos móveis enquanto canais emergentes de comunicação, garantindo-se a possibilidade de uma interação permanente entre contribuintes e beneficiários e a Segurança Social.

**Compromisso RIS 2 - Garantir a integração e a participação das pessoas idosas na sociedade**

A integração e a participação das pessoas mais idosas na sociedade têm sido também uma das preocupações de muitas organizações e autarquias de Portugal. Entre as iniciativas promotoras da integração e da participação dos idosos na sociedade, destacam-se aquelas que permitem reduzir o isolamento e a solidão dos mais velhos e assegurar ambientes de vida que procuram criar novos hábitos sociais, estimular competências e reconstruir redes sócio afetivas através da participação em atividades de natureza desportiva e cultural.



## GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO

O **Programa Intergerações** iniciado em 2012 pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) pretendia atuar preventivamente sobre as situações de isolamento e solidão de idosos residentes na cidade de Lisboa, bem como no apoio à satisfação de necessidades e resolução de problemas. Equipas de rua de jovens percorreram todas as freguesias da Cidade, rua a rua, porta a porta, entre Março e Julho de 2012, tendo efetuado mais de 30.000 contactos com idosos e aplicado um questionário a 22.823. Ao longo deste período estas equipas sinalizaram para as Equipas de Apoio a Idosos (EAI) da SCML 542 idosos considerados em situação de necessidade de apoio urgente e que foram todos alvos de uma avaliação técnica, realizada através de visitas domiciliárias e encaminhados para as respostas mais adequadas. As EAI da SCML realizam uma atividade regular de acompanhamento de idosos, sinalizados por diversas entidades, nomeadamente Polícia de Segurança Pública, Juntas de Freguesia e a Proteção Civil. Entre 2013 e 2015, foram sinalizadas às Equipas de Apoio a Idosos 3.517 idosos.

Com o objetivo de contrariar o isolamento da população idosa da cidade de Lisboa confirmado no diagnóstico social realizado pelo Programa Intergerações, foi criado em 2013, em parceria com algumas Juntas de Freguesia, o **Projeto Viver Melhor**, que procura criar novos hábitos sociais, estimular competências e reconstruir redes socio-afetivas através da participação em atividades de natureza desportiva e cultural.

Durante os anos 2013 a 2015 foram desenvolvidas sessões de atividade física nos jardins da cidade, de caráter regular e gratuito, estimulando os idosos a sair de casa e participar em atividades com outros, que totalizaram as 23.219 participações em sessões de Exercício Físico nos jardins da cidade de Lisboa

Em 2015 o Projeto Viver Melhor procurou chegar a mais idosos e de formas diversificadas, promovendo oferta cultural nos mais diversos museus da cidade e ações de sensibilização em equipamentos de apoio à população idosa, envolvendo os participantes na tomada de decisão quanto a futuras iniciativas. Assim, para além das sessões desportivas, o Programa Intergerações desenvolveu duas novas atividades: a ação **“ConViver Melhor”**, uma plataforma de angariação e distribuição de bilhetes para atividades de cariz cultural e recreativo que permitiu a realização de 42 visitas a espaços culturais, abrangendo um total de 524 idosos; e as **“Ações de Sensibilização”** com o objetivo de informar e formar a população idosa sobre Prevenção de Quedas, Alimentação Saudável e Vida Ativa, tendo sido realizadas 15 ações que abrangeram 400 idosos.

O **Programa “Dias tranquilos”**, da iniciativa da Fundação INATEL, visa proporcionar à população sénior, condições de mobilidade e a possibilidade de conhecer novos locais e novas gentes, pela possibilidade de residirem em unidades hoteleiras, por períodos de 15 ou mais dias. Desde 2012, viajaram 1.561 pessoas.

Para a população sénior que emigrou há muitos anos, mas cujo percurso de vida não lhes permitiu atingir estabilidade económica, o **Programa “Portugal no coração”** possibilita aos cidadãos portugueses com mais de 65 anos de idade, residentes fora da Europa e que não visitem Portugal há mais de 20 anos, a oportunidade de descobrirem o património humano, cultural, gastronómico e paisagístico nacional de forma ativa e “matarem saudades do seu País”. Este Programa, com apoio intergovernamental, é desenvolvido pela Fundação INATEL, desde 1996, e permitiu, desde então, a visita a Portugal de 698 emigrantes.

### **Compromisso RIS 4: Ajustar os sistemas de proteção social em resposta às alterações demográficas e às suas consequências económicas e sociais**

Os sistemas de segurança social são dinâmicos e como tal têm capacidade de se ajustar às alterações económicas e sociais. Neste sentido, Portugal procedeu ao aumento das pensões sociais e das pensões mínimas correspondentes a carreiras contributivas inferiores a 15 anos, nos anos de 2012 a 2015, num contexto geral de congelamento do valor das pensões de invalidez e velhice desde 2010.

Ainda neste âmbito, em 2016, em virtude da reposição das regras de atualização automática do valor das pensões do regime geral da Segurança Social e do regime de proteção social convergente (funcionários públicos admitidos até 2006), que tinham sido suspensas, em 2010, com vista à contenção da despesa pública, todas as pensões estatutárias e regulamentares de invalidez e de velhice do regime geral, atribuídas antes de 1 de janeiro de 2015, de montante igual ou inferior a €628,83, foram atualizadas em 0,4%, sendo que as de montante superior a €628,83 não sofreram qualquer atualização.



## GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO

Em razão dos interesses dos mais idosos, foi introduzida no âmbito do regime jurídico de proteção na eventualidade de velhice do regime geral de segurança social, a obrigatoriedade de a entidade gestora do sistema de pensões consultar o beneficiário sobre a sua decisão de aceder à pensão antecipada face ao montante calculado, no sentido de garantir que o acesso efetivo à mesma constitui uma decisão consciente e informada por parte deste. Desta forma, a partir de 2016, o deferimento efetivo da pensão de velhice passou a depender de prévia informação ao beneficiário, por parte da entidade gestora das pensões do regime geral, do montante da pensão a atribuir e da subsequente manifestação expressa de vontade do beneficiário em manter a decisão de aceder à pensão antecipada.

Também no âmbito da segurança social, existem algumas regras que têm contribuído de forma sustentada para o aumento da idade efetiva de reforma, bem como para a elevada taxa de atividade dos mais idosos que se verifica em Portugal (das mais altas na UE) – penalizações por acesso antecipado à pensão de velhice, bonificações por acesso depois da idade normal de acesso à pensão e incrementos atuariais na pensão por exercício de atividade profissional –, sendo que alguns destes incentivos foram ajustados entre 2012 e 2016.

É de referir a suspensão temporária, entre 2012 e 2015, das normas relativas à antecipação da idade de acesso à pensão de velhice no âmbito do regime de flexibilização, como mencionado anteriormente.

Como medida relativa ao cálculo da pensão antecipada, assinala-se também a alteração, com efeitos a 1 de janeiro de 2015, da regra de redução dos meses de antecipação em função dos anos de carreira contributiva, para efeitos de determinação da taxa global de redução da pensão, com o objetivo de a tornar mais justa e equitativa e de incentivar a existência de carreiras contributivas mais longas. Os meses de antecipação passaram a ser reduzidos de quatro meses por cada ano de carreira contributiva que exceda os 40 anos (à data de reforma), em vez do modelo que vigorava de redução de 12 meses por cada período de três anos que excedesse os 30 (aos 55 anos de idade).

### **Compromisso RIS 8: Integrar a abordagem de género numa sociedade em envelhecimento**

As medidas que respondem aos objetivos estratégicos da área sobre Inclusão Social e Envelhecimento, do V Plano Nacional para a Igualdade de Género, Cidadania e Não Discriminação 2014-2017, com maior impacto sobre as mulheres idosas, são: Medida 31 - Monitorizar as prestações sociais do subsistema da solidariedade na perspetiva de género; a Medida 34 - Desenvolver ações de sensibilização e formação que integrem a dimensão de género dirigidas a profissionais que trabalham com populações vulneráveis; a Medida 36 – Citada supra no *Objetivo 1*; e a Medida 37 - Promover ações de formação de profissionais das forças de segurança e de serviços de ação social para as questões de género e envelhecimento.

Em cumprimento da Medida 37, foram realizadas, em 2014, cinco ações de formação destinadas às forças de segurança pública, a profissionais da segurança social, e a profissionais das redes sociais das Câmaras Municipais de Odivelas e de Palmela. As ações foram dinamizadas pelos autores das publicações produzidas no âmbito do projeto “Género e Envelhecimento: o futuro começa agora!”. Em 2015, a Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (CIG) realizou igualmente três ações de sensibilização dirigidas às forças de segurança, sobre o mesmo tema.

Por outro lado, o *Projeto Género e Envelhecimento: planear o futuro agora!*, coordenado pela CIG e financiado pela Comissão Europeia, através do Programa PROGRESS, que decorreu entre Novembro de 2010 e Julho de 2012, centrou-se na problemática da relação entre Género e Envelhecimento, partindo da constatação de que a pertença sexual e a idade avançada se potenciam enquanto fatores de discriminação social. Este projeto integrou-se, também, no Programa Nacional de Ação do Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações.



## GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO

O projeto partiu da elaboração de um diagnóstico<sup>20</sup> das reais condições em que vivem os homens e as mulheres idosas em Portugal, identificando os problemas que enfrentam nas várias dimensões da sua vida, ao nível, nomeadamente, da educação e formação; saúde, habitação; situação profissional (atividade ou inatividade); recursos económicos; proteção social; família e as questões do isolamento e da prestação de cuidados a outras pessoas dependentes; segurança e participação social e integração na comunidade de pertença.

Decorrendo daquele diagnóstico, foram produzidas recomendações<sup>21</sup> destinadas a promover a integração da dupla dimensão género/idade nas políticas, programas, medidas e ações dos serviços da Administração Pública Central e Local, de entidades públicas e privadas cuja ação se dirige ou incide sobre a população idosa. Foram igualmente elaborados e publicados dois guias<sup>22</sup> de apoio às práticas profissionais e organizacionais nos domínios, respetivamente, da ação social e da segurança, de cariz prático, destinados a apoiar a alteração de práticas de natureza institucional, organizacional, técnica e profissional.

### **Programa Intergeracional ImAGES**

O Projeto SiforAGE (inovação social no âmbito do envelhecimento ativo e saudável para uma economia sustentável e em crescimento), iniciado em 2012 e previsto terminar em 2016, é uma parceria internacional financiada pela União Europeia. Conta com a participação de 19 parceiros de diversos sectores da sociedade, tais como: Universidades, Administração Pública, ONG's, entre outras. No quadro deste projeto foi construído pelo ISCTE-IUL – Instituto Universitário de Lisboa e pela Santa Casa Misericórdia de Lisboa o programa intergeracional ImAGES.

Este programa inovador foi desenhado propositadamente para intervir sobre o preconceito relativamente à idade (idadismo) e promover a solidariedade entre gerações. O Estudo de Avaliação de Necessidade revelou, à semelhança do que se passa com adultos, que crianças e jovens também partilham uma visão paternalista das pessoas idosas, percebendo-as como incompetentes, mas calorosas.

O programa ImAGES teve como objetivo específico desconstruir este tipo de estereótipos negativos e mudar as representações dos jovens sobre os idosos, propiciando situações de contacto positivo entre jovens e pessoas mais velhas. Para além de Portugal, onde foram envolvidos 62 seniores da SCML e 112 jovens da escola pública, o programa foi também implementado e teve sucesso noutros países como a Lituânia, a Áustria, a Itália e o Brasil, destacando-se mudanças significativas nas representações sobre a idade. O Programa disponibiliza um e-book<sup>23</sup> gratuito, onde são explicitadas passo-a-passo as ações que devem ser seguidas para a implementação do ImAGES.

<sup>20</sup> Cadernos Condição Feminina N.º 65 - *Género e envelhecimento: planejar o futuro começa agora!, estudo de diagnóstico* / Heloísa Perista (coord.), Pedro Perista, 2012

<sup>21</sup> As recomendações foram publicadas pela CIG (Outra – *Género e envelhecimento: planejar o futuro começa agora!, recomendações* / Heloísa Perista, Pedro Perista. 2012).

<sup>22</sup> Os guias foram publicados pela CIG, na sua Coleção Bem-me-Quer (N.º 17 - *Mulheres, homens e envelhecimento: um guia para Serviços de Ação Social* / Heloísa Perista, Pedro Perista. 2012, e N.º 18 - *Mulheres, homens e envelhecimento: um guia para as Forças de Segurança* / Heloísa Perista, Pedro Perista. 2012).

<sup>23</sup> <http://www.leyaonline.com/pt/livros/ciencias-sociais-e-humanas/antropologia-e-sociologia/images-ebook/>;

<http://www.leyaonline.com/pt/livros/ciencias-sociais-e-humanas/antropologia-e-sociologia/images-a-idade-somos-todos-nos-ebook/>



## GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO

### **Objetivo 3: Promover a saúde, a independência e a dignidade**

#### **Compromisso RIS 7: Garantir a qualidade de vida em todas as idades e manter uma vida independente, com saúde e bem-estar.**

No âmbito da solidariedade social, a área da cooperação entre o Estado e as Instituições Particulares de Solidariedade Social ou entidades equiparadas (IPSS) assume uma importância central em termos da implementação de medidas e serviços de proteção social. Através do modelo que está em vigor, o Estado presta às IPSS o apoio técnico-financeiro necessário para que estas assegurem medidas/serviços no âmbito da ação/proteção social.

##### **- Protocolos de Cooperação entre o Estado e as Instituições da sociedade civil**

No ano de 2015, encontravam-se em vigor 6.425 respostas sociais com acordo de cooperação entre a Segurança Social e as Instituições ou equiparadas, dirigidas a pessoas idosas, abrangendo 179.901 pessoas, com a correspondente comparticipação financeira no montante de 544.177.381,00 euros. A distribuição do número total de utentes pelas seis respostas sociais especificamente destinadas a pessoas idosas foi, em 2015, a seguinte: Serviço de Apoio Domiciliário (38,6%); Estrutura Residencial Pessoas Idosas (32,4%); Centro de Dia (22,7%); Centro de Convívio (6,2%); Centro de Noite (0,1%); e Acolhimento Familiar (0,0%).

Do ponto de vista da evolução<sup>24</sup> do número de acordos de cooperação por resposta social, entre 2012 e 2015, verifica-se que apenas as respostas Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), o Serviço de Apoio Domiciliário e Centro de Dia registaram crescimento 16,0%, 3,0% e 2,8%, respetivamente. No que diz respeito ao número de utentes verifica-se que, no período em análise, praticamente todas as respostas aumentaram, com as exceções dos Centros de Noite (- 35,3%) e dos Centros de Convívio (- 6,1%).

As preocupações com a qualidade de vida e bem-estar dos mais idosos nortearam também a intervenção do sistema de segurança social tendo-se procedido ao aumento do número de vagas nas estruturas residenciais para pessoas idosas<sup>25</sup> e equipamentos sociais em que são desenvolvidas atividades de apoio social. Tendo sido introduzidas, em 2014, alterações importantes neste domínio, com a aprovação de um diploma<sup>26</sup> que veio alterar, por um lado, o regime de instalação, funcionamento e fiscalização dos estabelecimentos de apoio social geridos por entidades privadas e, por outro, veio harmonizar definir<sup>27</sup> o modelo de regulamento das comparticipações familiares devidas pela utilização dos serviços e equipamentos sociais das instituições particulares de solidariedade social.

Outra das medidas então previstas teve que ver com o alargamento da rede solidária de Cantinas Sociais e, com uma maior efetividade a partir de 2016, no acesso<sup>28</sup> às tarifas sociais de gás natural e de eletricidade.

##### **- Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados**

No âmbito da expansão e melhoria da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), foi criada uma coordenação nacional para Reforma do serviço Nacional de Saúde na área dos cuidados continuados integrados, que faz a interligação entre as redes do setor da saúde e da segurança social; e foram definidas regras de articulação entre equipas hospitalares de suporte em cuidados paliativos e as unidades de tratamento da dor.

A coordenação da RNCCI processa-se, a nível nacional, e assenta na coordenação operativa, regional e local. A coordenação regional ficou consolidada com a criação de cinco equipas coordenadoras regionais (ECR), tendo sido estabelecida uma ECR por Região de Saúde. Trata-se de equipas

<sup>24</sup> Fonte: ISS, I.P. junho/2016 – Indicadores de Gestão Ação social 2015 – Suplemento/Gabinete de Planeamento e Estratégia.

<sup>25</sup> Cf. Portaria n.º 67/2012, de 21 de março.

<sup>26</sup> Decreto-Lei 33/2014, de 4 de março.

<sup>27</sup> Orientação Técnica Circular n.º 4/2014, de 16 de dezembro, da Direção-Geral da Segurança Social.

<sup>28</sup> Criadas pelo Decreto-Lei n.º 138-A/2010, de 28 de Dezembro, e pelo Decreto-Lei n.º 102/2011, de 30 de Setembro.



## GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO

constituídas de modo multidisciplinar, integrando representantes das Administrações Regionais de Saúde (ARS) e dos Centros Distritais do Instituto da Segurança Social, IP.

Ao nível da coordenação local, a coordenação operativa da RNCCI é assegurada através das Equipas Coordenadoras Locais (ECL), integrando, pelo menos, do setor da saúde, um médico e um enfermeiro, e do setor da segurança social, preferencialmente, um assistente social. Atualmente existem cerca de 86 ECL.

As respostas de proximidade da RNCCI são domiciliárias e comunitárias, organizadas em equipas de cuidados continuados e unidades de dia. Existem atualmente, em Portugal, 6.585 destas equipas.

Existem, também, respostas em cuidados paliativos nas vertentes de unidade de internamento para cuidados paliativos, equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos, e respostas domiciliárias através de equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos.

Estão a ser desenhadas novas respostas específicas da RNCCI, nas áreas da saúde mental, da demência e da pediatria.

No período compreendido entre 2012 e 2015, verificou-se um aumento gradual do número de lugares nas unidades de internamento da Rede. Em termos gerais a evolução<sup>29</sup> do número de lugares de Internamento nas várias tipologias, neste período, passou de um total de 5911 lugares, em 31 de dezembro de 2012, para os 7759 lugares de internamento contratados em funcionamento, no final de dezembro de 2015, distribuídos da seguinte forma: 784 em Unidades de Convalescença (UC), 2306 em Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR), 4411 em Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM) e 278 em Unidades de Cuidados Paliativos (UCP).

A tipologia que registou um maior número de lugares continuou a ser a ULDM, representando aproximadamente 57% do total de lugares de internamento existentes na RNCCI. Comparando com o ano de 2014, relativamente ao número de lugares comparticipadas pela Segurança Social, houve um crescimento de 7% na tipologia de ULDM e de 12% em UMDR.

Em termos regionais nas tipologias acima referidas, verificou-se um maior crescimento em Lisboa e Vale do Tejo, seguido da região do Centro. O distrito que apresenta o maior número de lugares em todas as tipologias de internamento é Lisboa, seguido de Coimbra.

O número de lugares contratados está distribuído por 214 Unidades de Internamento, das quais 112 são de Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS)/Santa Casa da Misericórdia, 55 de IPSS/Outras, 34 de instituições Privadas e 13 do Serviço.

Em 2015, do acompanhamento e monitorização do movimento assistencial dos utentes (unidades de internamento e equipas domiciliárias), destacam-se os seguintes dados provisórios: (i) foram referenciados 41 117 utentes; (ii) a região Norte e a região Lisboa e Vale do Tejo são aquelas que apresentam percentagens mais elevadas de referenciação, respetivamente, 32% e 29%; (iii) o número de utentes admitidos foi de 35 753; e registaram-se (iv) um número de 35 154 altas.

Tendo por referência o orçamento aprovado para os encargos com o apoio social, verificou-se um grau de execução de 92,6%, no montante de 34 860 651,32 euros no ano de 2015. A execução física da RNCCI no período 2012-2015 totalizou um apoio de 120 778 519,21 euros, tendo passado de 26 456 838,32 euros, em 2012, para os 34 860 651,32 euros, em 2015, significando isto um crescimento do apoio de 31,8%.

Para dar resposta à crescente necessidade da população, ao longo dos 10 anos de existência da RNCCI, o número de lugares de internamento da Rede aumentou, em média, 1000 lugares de internamento por ano, atingindo 7762 camas, em junho de 2016. O acumulado de utentes assistidos em 2016, desde o início da RNCCI é de 202 794.

<sup>29</sup> Nº de lugares de internamento, em 31 de dezembro de 2013, era de 6.642 e em 31 de dezembro de 2014 era de 7.160.



## GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO

### - **Articulação Saúde + Segurança Social para o Planeamento das Altas Hospitalares**

Atentos à realidade social de pessoas idosas e adultas com incapacidade, física e mental, que permanecem nos hospitais, foram intensificados procedimentos de articulação entre os serviços da segurança social e os serviços da saúde por forma a promover a segurança desses cidadãos. Assim, em setembro de 2015, foi publicado e divulgado o “Manual<sup>30</sup> de Articulação “Saúde + Segurança Social para o Planeamento das Altas Hospitalares” que objetiva delimita o funcionamento da articulação Saúde + Segurança Social, por forma a garantir que: (i) o serviço social do hospital proceda à avaliação social de forma a identificar e aprofundar os aspetos essenciais; (ii) o serviço social do hospital referencie à Segurança Social os cidadãos com alta clínica planeada que permanecem em unidade hospitalar face ao diagnóstico social e clínico que necessitem de integração em resposta social; e que (iii) os serviços de ação social da Segurança Social desenvolvam os procedimentos necessários à integração em resposta social.

### - **Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas e Adultas com Deficiência**

O Acolhimento Familiar<sup>31</sup> para Pessoas Idosas e Adultas com Deficiência é também uma medida de política social que consiste em integrar, temporária ou permanentemente, em famílias consideradas idóneas, pessoas adultas idosas ou com deficiência que, por motivos de ordem física, psíquica ou social não possam permanecer nas suas próprias casas. O acompanhamento técnico desta medida é efetuado pelos Centros Distritais do Instituto da Segurança Social, IP às famílias de acolhimento e às respetivas pessoas acolhidas. Entre 2012 e 2015, as 2.314 famílias de acolhimento existentes, acolheram 4547 pessoas, tendo-se verificado um decréscimo no acolhimento familiar na ordem dos -18,5%<sup>32</sup>.

### - **Programa Nacional de Saúde Mental**

Além das atividades que visam a promoção da saúde e a melhoria dos cuidados de saúde, que contemplam as diversas etapas do ciclo de vida, os Programas Prioritários de Saúde coordenam, participam ou apoiam iniciativas e projetos no domínio do envelhecimento ativo e saudável, entre os quais se destaca o Programa Nacional de Saúde Mental, que inclui diversas ações/projetos:

- Formação para profissionais de saúde no âmbito da prestação de cuidados a pessoas com Doença de Alzheimer e outras demências (Associação Alzheimer Portugal);
- Projeto: Identificação de problemas e necessidades psicossociais de pessoas idosas em Centros de Dia e Lares Residenciais;
- Projeto: Caracterização de fatores funcionais e biológicos com impacto no declínio cognitivo na População Portuguesa (Centro Neurociência Biologia Celular da Universidade de Coimbra);
- Estudo de incidência de défice cognitivo e demência numa amostra representativa da população portuguesa (Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitiva e Comportamental da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra);
- Formação de Cuidadores formais de idosos em lares de 3ª idade (Escola Superior Dr. Lopes Dias Instituto Politécnico de Castelo Branco);
- Projeto CuiDem - Cuidados para a Demência (Centro de Atendimento 50+);
- Inquérito sobre a situação assistencial das pessoas idosas no âmbito da psiquiatria e saúde mental e questionário de opinião sobre as demências;
- MentHA - Mental Health Ageing (Centro de Investigação e Desenvolvimento da Beira, Associação).

### - **Prevenção de Doenças – “Prevenir para Ganhar”**

O projeto “Prevenir para Ganhar”, de âmbito nacional, foi desenvolvido pela União das Mutualidades Portuguesas (UMP), entre março de 2014 a março de 2015, e resultou da perceção e consciência da

<sup>30</sup> Disponível em: <http://www.acss.min-saude.pt/Informação/Circulares/tabid/100/language/pt-PT/Default.aspx?PageContentID=100>.

<sup>31</sup> Decreto-lei n.º 391/91 de 10 de outubro.

<sup>32</sup> As famílias de acolhimento passaram de 642 para 523 e as pessoas acolhidas passaram de 1.264 para 1.036.



## GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO

organização no que se refere ao diagnóstico precoce como fator fundamental à prevenção de doenças. Este projeto promoveu programas de rastreios de saúde, com o objetivo de facilitar o acesso a diagnósticos e encaminhamentos para tratamento, com principal incidência ao nível das doenças cardiovasculares, respiratórias, problemas de audição e visão junto da população em geral, dando prioridade aos idosos e/ou aos cidadãos que se encontram em risco de exclusão social.

O “Prevenir para Ganhar” foi promovido por nove parceiros distribuídos pelas diferentes regiões do país (Norte, Centro, Lisboa, Alentejo e Algarve), que realizaram rastreios de saúde através de testes rápidos, de forma voluntária, confidencial e gratuita e ações de sensibilização destinadas à promoção da educação para a saúde, cidadania ativa, bem-estar e vida saudável. O projeto contou, ainda, com a estreita articulação das Administrações Regionais de Saúde, o Ministério da Saúde e o Ministério do trabalho, Solidariedade e Segurança Social.

No âmbito do projeto foram realizadas diversas atividades, de Norte a Sul do país, pelo que se destacam ações de promoção e educação para a saúde, bem como a realização de campanhas de prevenção de patologias. De entre as diversas temáticas abordadas no quadro das atividades de informação e sensibilização destacam-se as relacionadas com o Envelhecimento Ativo (fundamentos, conceitos e determinantes do envelhecimento) e o Envelhecimento Ativo e os Hábitos Saudáveis, tentando desta forma, impedir e minimizar as práticas de segregação e/ou exclusão social e pessoal dos mais idosos.

Em termos de resultados, destaca-se o sucesso do projeto, na medida em que todos os objetivos propostos, quer em termos de número de horas, quer em termos de número de beneficiários abrangidos foram ultrapassados. No quadro dos rastreios de saúde foram realizados um total de 13.823 rastreios (face aos 4.665 rastreios previstos inicialmente), envolvendo 5.304 homens e 8.519 mulheres. No âmbito das atividades de informação e sensibilização foram desenvolvidas 304 horas de formação (perante as 216 horas previstas inicialmente), envolvendo 760 homens e 1264 mulheres.

### - Programa de Turismo, Saúde e Termalismo Sénior

A fim de melhorar a qualidade de vida e o bem-estar da população idosa e incentivar o acesso e a participação dos “seniores” com baixos rendimentos a programas turísticos, a Fundação INATEL tem vindo a apoiar, desde 2012/2013, um conjunto de iniciativas nacionais orientadas para a pessoas com mais de 55 anos de idade, algumas das quais são a continuidade de iniciativas governamentais, entre estas destacam-se o Programa “Turismo Sénior” que pretende proporcionar um programa turístico à população sénior e que já envolveu desde a sua nova fase (2012/2013) um total de 26 245 pessoas; e o Programa “Saúde e Termalismo Sénior” orientado para a saúde e o turismo social, permitindo à população sénior aceder a tratamentos termais, por períodos de 12 a 13 dias, garantindo, desta forma, o número mínimo de tratamentos para efeitos imediatos. Este programa inclui também atividades de animação e passeios turístico-culturais. Desde a sua implementação, foram envolvidos em viagens 4954 participantes.

### **Compromisso RIS 8: Igualdade de género – Integrar a abordagem de género numa sociedade em envelhecimento**

No contexto do V Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género promovido pela CIG, a Área Estratégica 1 “Prevenir, Sensibilizar e Educar”, inclui a Medida 8 - Realizar



## GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO

ações de sensibilização contra a violência exercida sobre pessoas idosas, cujo objetivo é aumentar o nível de sensibilização e conhecimento sobre a violência doméstica exercida contra as pessoas idosas.

Na Área Estratégica 2 “Proteger as Vítimas e Promover a sua Integração”, inclui a Medida 28 - Garantir a existência de respostas a nível distrital com capacidade para intervir junto de vítimas particularmente vulneráveis, designadamente pessoas idosas e pessoas com deficiência, que tem como objetivo a criação de, pelo menos, uma resposta especializada, por distrito, com aptidão para intervir junto de vítimas particularmente vulneráveis, designadamente pessoas idosas e pessoas com deficiência.

### Campanha “Nunca é tarde”

Em 2014, a CIG promoveu uma campanha, “Nunca é tarde”, dirigida às pessoas mais velhas, em especial as mulheres, visando sensibilizar para a violência exercida sobre pessoas idosas, alertando para a especial vulnerabilidade das mulheres face à violência doméstica. Esta campanha foi relançada em três regiões (norte, centro e sul) do país, tendo sido as várias sessões apresentadas por embaixadoras e embaixadores, que quiseram dar voz à ideia de que “Nunca é Tarde” para viver uma vida sem violência.

A Área Estratégica 4 “Formar e Qualificar Profissionais”, inclui a Medida 42 - Ampliar as ações de formação junto de profissionais que intervêm, direta ou indiretamente, na área da violência doméstica e de género junto de diversos<sup>33</sup> profissionais. Os objetivos desta medida visam disponibilizar a esses profissionais diversas áreas de formação específica em violência de género/violência doméstica; criação de referencial e manual de apoio à formação, orientado para a intervenção junto de vítimas particularmente vulneráveis, designadamente pessoas idosas e pessoas com deficiência; e capacitação dos(as) profissionais para intervir junto de vítimas particularmente vulneráveis, designadamente pessoas idosas e pessoas com deficiência.

### - Projeto “Envelhecimento e Violência”

O projeto “Envelhecimento e Violência<sup>34</sup>” (2011-2014), financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia, coordenado pelo Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP, e teve como entidades parceiras: o CESNOVA da Faculdade Ciências Sociais e Humanas da UNL (CESNOVA/FCSH); o Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, (INMLCF, IP); a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV); o Instituto da Segurança Social, IP (ISS, IP) e a Guarda Nacional Republicana (GNR). O projeto compreendeu dois estudos distintos: o estudo populacional sobre a violência e o estudo sobre vítimas de violência.

Através deste projeto pretendeu-se estimar o número de vítimas de violência na população com 60 e mais anos residente em Portugal, bem como reconstituir a lógica e as condições de ocorrência de tais situações no contexto da vida familiar.

Os principais resultados permitiram estimar que 12,3% da população com 60+ anos foi vítima de, pelo menos, uma conduta de violência, por parte de um familiar, amigo, vizinho ou profissional remunerado. De entre as vítimas, predominaram as mulheres (76,1%) e o grupo etário dos 60 aos 69 anos (49,8%). Dos cinco tipos de violência avaliados (financeira, física, psicológica, sexual e negligência) destacam-se a violência financeira e a violência psicológica, ambas com prevalência de 6,3%. Do total de vítimas, somente um terço denunciou ou apresentou queixa sobre a situação de violência vivida.

<sup>33</sup> a) Profissionais de saúde; b) Profissionais das equipas técnicas da Segurança Social; c) Profissionais de educação; d) Profissionais da rede nacional de apoio a vítimas; e) Profissionais dos centros de emprego; f) Profissionais que trabalham na área do acolhimento e integração de imigrantes; g) Profissionais de comunicação social; h) Profissionais que trabalham em equipamentos de apoio a pessoas idosas.

<sup>34</sup> Estudo disponível em: <http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/ComInf/Noticias/Paginas/PubEnvelhecimentoViolencia.aspx>.



## GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO

Os dois estudos realizados são indicativos da relevância que o problema tem na sociedade portuguesa e os resultados demonstram que as vítimas de violência que residem na comunidade são sobretudo vítimas da família, seja alargada ou nuclear. Os laços familiares, a proteção da família e o medo de represálias são razões fortes para silenciar as vítimas de violência e a denúncia constituiu ainda um tabu para muitas vítimas.

### - “Vidas – valorização e Inovação em Demências”

Em Fevereiro de 2014, foi assinado um Protocolo com a União das Misericórdias Portuguesas (UMP) para dinamizar o projeto-piloto “VIDAS” para doentes com demência assente numa rede de formação específica de cuidadores e profissionais. Este projeto conta também como parceiros a Associação Alzheimer de Portugal e a Direção-Geral da Saúde. Através de um investimento de 3,6 milhões de euros que prevê a formação de técnicos de instituições sociais, pretende-se fazer um levantamento da população com demência para, por um lado, prevenir e diagnosticar de forma mais atempada e, por outro, providenciar aos utentes maior qualidade de vida, garantindo um tratamento mais adequado.

No âmbito do estudo enquadrado no “VIDAS”, que decorreu durante dois anos, a UMP constatou que quase 80% dos idosos que vivem em lares sofrem de demência, o que deixa antever a necessidade de transformar os lares, já que estas instituições não estão preparadas para acolher pessoas com demências. No estudo da UMP participaram 1503 idosos de 23 instituições, com idades entre os 46 e os 105 anos, a maioria (709) dentro dos 80 aos 89 anos, 30% do sexo masculino e 70% do sexo feminino.



## GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO

### Objetivo 4: Reforçar a solidariedade entre gerações

#### Compromisso RIS 1: Promover políticas públicas em diferentes domínios para adequar as sociedades às alterações demográficas e alcançar uma sociedade para todos

Promover e fortalecer o diálogo entre gerações e a aprendizagem intergeracional é o desafio de algumas respostas sociais existentes, em Portugal, entre as quais, se destaca a Aldeia de Santa Isabel – “A Casa do Homem de Todas as Idades”, que é um equipamento polivalente de ação social, pertencente à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, onde funciona um projeto de Educação-Formação e Ação Social Comunitária, assente numa cultura de intergeracionalidade e que integra um Lar de Crianças e Jovens; um Lar de Idosos; uma empresa de inserção social/profissional (para jovens em risco com mais de 18 anos); e um Centro de Formação Profissional (para jovens com mais de 15 e até 24 anos, que abandonaram prematuramente o sistema de ensino e que se encontram em risco de exclusão social).

Uma das componentes essenciais do funcionamento da Aldeia de Santa Isabel e do Modelo Educativo e Formativo do seu Centro de Formação Profissional é a sua dimensão de intergeracionalidade, desenvolvendo práticas e processos educativos integrados, numa perspetiva de animação sociocultural e comunitária, promovendo relações intergeracionais. O Centro de Formação profissional concebe e desenvolve juntamente com os Lares de idosos e de crianças, um conjunto de atividades de natureza extra-curricular denominado “Programa Intergeracional da Aldeia de Santa Isabel”, sendo um eixo fundamental para a concretização das estratégias definidas para cada resposta social. Entre os vários projetos de atividades desenvolvidos no âmbito da dinâmica comunitária e intergeracional destacam-se:

- “**Mais Viver Mais Aprender**” – promove a partilha de experiências de vida e profissionais entre gerações;
- “**Coração Amigo**” – promove atividades diversas conjuntas, envolvendo crianças/jovens e idosos;
- “**Horta Comunitária**”, envolvendo idosos e jovens formandos na partilha de conhecimentos e atividades agrícolas;
- “**Concurso de Soletração**” - atividade dinamizada durante o ano letivo em contexto de sala de aula e que promove a interação e competitividade entre formandos, jovens do Lar de Crianças e utentes do Lar de Idosos;
- “**Ateliers de Culinária**” e o projeto “**DançArte**” (idosos e jovens a dançar, músicas de cada geração); e o
- Coro da Aldeia de Santa Isabel, com a participação de utentes e dos profissionais.

#### Compromisso RIS 4: Ajustar os sistemas de proteção social em resposta às alterações demográficas e às suas consequências económicas e sociais.

Dentro do objetivo global do reforço de solidariedade entre gerações procedeu-se, como se referiu no Objetivo 2, compromisso RIS 4, à reposição, em 2016, das regras de atualização automática dos valores das pensões. Procedeu-se também ao aumento, em 2014, da idade normal de acesso à pensão de velhice para os 66 anos, a qual também vigorou em 2015.

A partir de janeiro de 2016 a idade normal de acesso à pensão de velhice passou a variar, de forma automática, em função da evolução da esperança média de vida aos 65 anos verificada entre o segundo e o terceiro ano anteriores ao ano de início da pensão<sup>35</sup>, com o objetivo de adequar o sistema de pensões às modificações demográficas. Assim, em 2016, a idade normal de acesso à pensão de velhice aumentou 2 meses, passando para os 66 anos e 2 meses, de acordo com a fórmula legalmente prevista para a fixação da idade normal de acesso à pensão de velhice, introduzida no final de 2013, que teve

<sup>35</sup> Cf. Decreto-Lei n.º 167-E/2013, de 31 de Dezembro.



## GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO

em conta os efeitos da evolução da esperança média de vida aos 65 anos verificada entre 2013 e 2014, o terceiro e o segundo ano anteriores ao ano de início da pensão, respetivamente.

A fórmula de apuramento do Fator de Sustentabilidade, que, desde 2014, passou a ser aplicado apenas às pensões de velhice antecipadas e de invalidez relativa, foi também alterada através do recuo do ano de referência inicial da esperança média de vida aos 65 anos, como já se referiu, o que implicou o seu agravamento e a conseqüente diminuição do valor das pensões requeridas antecipadamente<sup>36</sup>. Assim, em paralelo com o aumento da esperança média de vida aos 65 anos, o fator de sustentabilidade tem também vindo a aumentar o seu peso enquanto parâmetro que afeta negativamente o valor das pensões requeridas antecipadamente, correspondendo atualmente a 0,8666<sup>37</sup>, o que deverá constituir um incentivo à permanência dos beneficiários mais velhos no mercado de trabalho, já que este fator tem um efeito de diminuição importante no valor da pensão estatutária requerida antecipadamente (uma redução direta de 13,34%, em 2016), ao qual acresce a penalização normal de 0,5% por cada mês de antecipação.

As pensões mais elevadas foram sujeitas, desde 2014, a uma Contribuição Extraordinária de Solidariedade (CES), com o objetivo de envolver os atuais pensionistas no esforço do reequilíbrio financeiro do sistema da segurança social, ainda que esta contribuição tenha vindo reduzir significativamente a sua base de incidência e esteja prevista a sua completa eliminação em 2017, em respeito pelas decisões do Tribunal Constitucional nesta matéria.

### **Compromisso RIS 8: Integrar a abordagem de género numa sociedade em envelhecimento**

No sentido do reforço das possibilidades de conciliação trabalho e vida pessoal e familiar, mas igualmente como forma de reforço da solidariedade intergeracional, o Código de Trabalho estabelece que, em situações específicas, os avôs e as avós que trabalham têm direito a faltar ao trabalho para prestar assistência aos netos, substituindo os pais (artigo 50.º). Na mesma linha, as alterações à lei<sup>38</sup> no trabalho em funções públicas vêm permitir aos trabalhadores a modalidade de horário de trabalho de meia jornada, desde que tenham 55 anos ou mais e tenham netos com idade inferior a 12 anos ou tenham filhos menores de 12 anos ou, independentemente da idade, com deficiência ou doença crónica.

#### **Campanha “Nunca é tarde”**

No âmbito da Campanha “Nunca é tarde” promovida pela CIG, em 2014, dirigida às pessoas mais velhas, em especial as mulheres, contribuiu igualmente para o reforço da solidariedade entre gerações, alertando para a forma como as pessoas idosas (e particularmente as mulheres) são, frequentemente, abusadas pelas gerações mais jovens da própria família (“Dizem-me que o melhor é tomarem conta do meu dinheiro”; “Dizem-me que já não ando cá a fazer nada” eram alguns dos motes da campanha).

### **Compromisso RIS 9: Apoiar as famílias que cuidam dos idosos e promover a solidariedade intergeracional e desta entre os seus membros**

Os cuidados prestados por familiares a pessoas idosas dependentes, representam ainda na atualidade e realidade nacional, uma forte expressão de solidariedade familiar. O reconhecimento social e político deste ato de cuidar é imprescindível para a sustentabilidade de uma sociedade mais coesa e solidária.

O internamento temporário para descanso do cuidador é um serviço ainda recente em Portugal. A medida do descanso do cuidador está contemplada na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, como possibilidade de internar em situações temporárias a pessoa dependente em Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM), decorrentes de dificuldades de apoio familiar ou

<sup>36</sup> Decreto-Lei n.º 167-E/2013, de 31 de Dezembro.

<sup>37</sup> Cf. Portaria n.º 67/2016, de 1 de abril.

<sup>38</sup> Lei n.º 84/2015, de 7 de agosto, que introduz a primeira alteração à Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.



## GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO

necessidades de descanso do cuidador principal, até 90 dias por ano. Existem também, da parte das instituições do setor social e privado algumas soluções de serviços de acolhimento temporário.

A criação do estatuto de cuidador informal e a definição de medidas de apoio às pessoas (familiares, vizinhos ou amigos) que cuidam dos dependentes em casa, fazem parte das recomendações feitas ao governo pela Assembleia da República. Estando o Ministério da Saúde, a trabalhar nesta matéria, em articulação com o Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, está prevista a apresentação de medidas sobre esta matéria ainda em 2016.

### **“Cuidar de Quem cuida”**

O projeto Cuidar de Quem Cuida, desenvolvido entre 2009 e 2013, em cinco concelhos da região Entre o Douro e Vouga, foi reconhecido como um projeto inovador ao nível da intervenção junto de cuidadores informais de pessoas com demência. Até Maio de 2013 abrangeu 288 cuidadores informais dos cinco concelhos, criou 37 grupos psico-educativos e traçou o perfil do cuidador informal naquela região, envolvendo um orçamento que rondou os 193 mil euros. Os resultados do projeto demonstraram que deveria continuar e, em 2014, o projeto entrou, numa segunda fase, para permanecer nos cinco concelhos e abranger os restantes 12 municípios da Grande Área Metropolitana do Porto, que durará até 2016. Uma nova etapa que pretende replicar o modelo ao capacitar uma ONG em cada município para que seja capaz de implementar o projeto no seu território. O promotor deste projeto é o Centro de Assistência Social à Terceira Idade e Infância de Sanguedo (CASTIIS), tendo como parceiros a Câmara Municipal de Santa Maria da Feira, o Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE e o CASO50+ Associação. Na primeira fase, a Fundação Calouste Gulbenkian (FCG) e a Câmara Municipal da Santa Maria da Feira foram os financiadores, enquanto, na segunda fase, o financiamento é proveniente do Programa Cidadania Ativa, gerido pela FCG.

O envelhecimento e o seu impacto ao nível social e económico, tornou-se um dos mais importantes desafios do século XXI, exigindo a atuação concertada de todos os setores. A intervenção das empresas é incontornável na promoção do envelhecimento ativo e do diálogo intergeracional, em particular, ao nível da responsabilidade social das empresas.

### **Envelhecimento ativo no contexto empresarial**

Neste quadro o GRACE<sup>39</sup> - Grupo de Reflexão e Apoio à Cidadania Empresarial, iniciou um projeto, em 2012, com o objetivo de promover o Envelhecimento Ativo e a Solidariedade entre Gerações no Contexto Empresarial, através da construção de um guia de boas práticas, pelas Empresas, e dirigido às Empresas, com informação de como agir ao nível dos Recursos Humanos e na relação com a Comunidade. A elaboração deste guia de boas práticas foi uma forma de sensibilizar as empresas para o envelhecimento ativo e para as suas oportunidades e desafios e a introduzir este tema nas suas agendas de trabalho, no âmbito da Responsabilidade Social Corporativa, através de boas práticas inspiradoras. No seu quadro de atuação, o GRACE considera que, por exemplo, o papel das empresas deveria ser equacionado ao nível do envelhecimento ativo, através da implementação de medidas que estimulem as empresas a adotar práticas de responsabilidade social interna que favoreçam o envelhecimento ativo e apoiem os colaboradores que assumem funções de cuidadores.

<sup>39</sup> [www.grace.pt](http://www.grace.pt)



#### 4. *Cooperação Regional*

##### **Compromisso RIS 10: Promover a implementação e acompanhamento da estratégia MIPAA/RIS através de cooperação regional**

Portugal congratula-se com as diversas e muito relevantes iniciativas multilaterais promovidas, quer ao nível das Nações Unidas, quer da União Europeia, nas quais Portugal tem participado, nomeadamente, no âmbito da Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa (UNECE) no Grupo de Trabalho sobre as Questões do Envelhecimento e nas Conferências Ministeriais sobre o envelhecimento, na Organização Internacional do Trabalho e na Associação Internacional da Segurança Social.

Portugal participou na Conferência da UNECE de Léon (2008), tendo apoiado os esforços dos Estados-Membros no reforço dos direitos existentes das pessoas idosas, através de uma melhor implementação e promoção do MIPAA.

Portugal tem participado igualmente em várias conferências e grupos de trabalho sobre a evolução demográfica, as pensões e o envelhecimento, realizadas no contexto da União Europeia, no âmbito da partilha de experiências e boas práticas.

Entre os vários grupos e projetos no âmbito da União Europeia, onde Portugal tem participado destaca-se a representação nacional no Grupo de Trabalho sobre as questões do envelhecimento do Comité da Proteção Social, tendo participado na elaboração dos Relatórios sobre a Adequação das Pensões entre 2014 e 2018. Neste contexto, é ainda de salientar a representação nacional no Comité de Política Económica responsável pela elaboração do Ageing Report.

Também, como parceiro associado, o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge tem participado no consórcio europeu - Projeto JA CHRODIS<sup>40</sup> (Joint Action on Chronic Diseases and Promoting Healthy Ageing Across the Life Cycle), cujo principal objetivo é a prevenção de doenças crónicas e a promoção do envelhecimento saudável na população europeia ao longo do ciclo de vida. Portugal tem contribuído para a reflexão sobre a visão global das intervenções em promoção da saúde e prevenção primária realizadas em Portugal, nas áreas da doença cardiovascular, do acidente vascular cerebral e da diabetes tipo 2.

Destaca-se igualmente a presença de Portugal na Parceria Europeia para o Envelhecimento Ativo e Saudável, lançada pela Comissão Europeia, em 2012, onde a Universidade de Coimbra, através do consórcio Ageing@Coimbra<sup>41</sup> apresentou compromissos de implementação de programas no domínio do envelhecimento, que serviram de apoio à candidatura da Região de Coimbra e da Região Centro de Portugal a *Região Europeia de Referência para o Envelhecimento Ativo e Saudável*, um estatuto único no território português, sendo que na UE existem apenas 32 regiões de referência. Este consórcio visa a valorização do papel do idoso na sociedade e potencia projetos e programas de boas práticas inovadoras em cuidados de saúde e apoio social, investigação científica e aplicações tecnológicas, promotoras do seu bem-estar geral e do envelhecimento ativo e saudável.

Por último, Portugal congratula-se com a missão que lhe foi cometida recentemente no âmbito da organização da próxima Conferência Ministerial sobre o Envelhecimento, no quadro da UNECE, a ter lugar em Portugal, em setembro de 2017, bem como a realização do Fórum com a participação de Organizações Não-Governamentais da sociedade civil e do meio académico.

<sup>40</sup> Presentemente, o JA CHRODIS conta com a participação de 67 parceiros associados e colaboradores provenientes de departamentos de saúde e investigação a nível nacional e regional de 25 Estados-Membros da União Europeia e da Noruega.

<sup>41</sup> <http://www.ageingcoimbra.pt/>



## 5. Conclusões e Recomendações para o futuro

Apesar do envelhecimento da população portuguesa, a população idosa atual, vive mais tempo e em melhores condições de vida do que no passado. Efetivamente, os desenvolvimentos verificados no âmbito da proteção social e da saúde à população mais idosa, resultante das medidas de política, instrumentos e legislação, a que se fez referência ao longo deste relatório, vieram reforçar a segurança e a saúde dos mais idosos. Portugal tem vindo a realizar importantes adaptações dos sistemas de pensões às alterações demográficas e aos mercados de trabalho e a criar condições para o envelhecimento ativo e saudável.

Portugal tem vindo a abraçar as oportunidades e desafios relacionados com o envelhecimento da população, através de uma maior e melhor cooperação entre o governo e as instituições de solidariedade social. Os desafios que se colocam a Portugal remetem para reverter o impacto demográfico (apoio à natalidade, conciliação da vida profissional e familiar, melhoria do apoio às situações de envelhecimento e dependência), garantindo a qualidade das políticas e das respostas sociais a todos os cidadãos e a garantia da sua sustentabilidade.

Ainda, enquanto resposta às necessidades decorrentes da transição demográfica e consequente transição epidemiológica que se refletem no aumento das situações de dependência Portugal tem vindo a prosseguir com a adoção de uma política de cuidados de longa duração concretizada, através da implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Esta prosseguirá a sua expansão com melhorias e aumento da capacidade das respostas existentes, mas também através do desenvolvimento e diversificação de novas respostas, tendo em consideração uma melhor compreensão do fenómeno do envelhecimento e dependência e das necessidades que lhe estão associadas.

O desenvolvimento da RNCCI prevê também o alargamento para a área dos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, bem como para outras áreas que requerem uma intervenção mais específica, como a demência. Prevê também reforçar a componente de ambulatório da RNCCI, através da implementação no terreno de Unidades de Dia e de Promoção da Autonomia. Trata-se de uma resposta de proximidade, pelo que a sua implementação deve ter por base um conhecimento do território, as acessibilidades, as questões de ordem económica e preferências de doentes e família.

Em Portugal, considerando que, em 2030, a proporção de idosos representará 26% da população, os desafios do envelhecimento exigem esforços concertados entre os diferentes Ministérios, que apontam, segundo as Grande Opções do Plano para 2016-2019<sup>42</sup>, para as seguintes medidas:

- *“Reagir ao desafio demográfico”* através da promoção de uma *agenda para a qualidade de vida para todos*, onde se destacam:
  - Lançar de programas de cidades vilas amigas dos idosos e dos cidadãos com mobilidade reduzida, em ligação estreita com as autarquias locais;
  - Promover a mobilidade inclusiva para todos os cidadãos;
  - Inserir a população idosa em programas de serviço comunitário com o objetivo de apoiar e auxiliar o ensino de jovens desfavorecidos;
  - Prosseguir com a eliminação de barreiras à mobilidade no espaço público;
  - Promover a qualidade de vida; e
  - Uma nova geração de políticas de habitação.
- *“Garantir a sustentabilidade da Segurança Social”*;
- *“Promover o emprego, combater a precariedade”*, que inclui o lançamento do Programa “Contrato-Geração”, cruzando as questões da inclusão e dos perfis de participação no emprego com os equilíbrios geracionais e as diferentes fases do ciclo de vida e equilíbrios geracionais no mercado de trabalho; e

<sup>42</sup> Lei n.º 7-B/2016, de 31 de março.



## GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO

- *“Promover a educação de adultos e a formação ao longo da vida”*, que inclui prosseguir com a implementação do Programa Qualifica.

Portugal está empenhado em alcançar estes objetivos para construir uma sociedade para todas as idades e manter o bem-estar registado ao longo dos últimos anos.



## **6. ANEXOS**

Lista de Indicadores Estatísticos sobre envelhecimento ativo

## Annex to the Guidelines for National Focal Points on Ageing

### List of suggested statistical indicators on active ageing<sup>1</sup>

UNECE member States are asked to provide an annex with statistical data — if possible for three distinct years in order to observe the dynamics. Please note that most of the suggested indicators refer to the population aged 55 years and older. Attention should be paid to the suggested variables for corresponding indicators: you may use other proxy measures if these variables are not available. Please indicate in the table the actual variable and source used.

**COUNTRY:** Please type the name of your country here

INDICATOR	SUGGESTED VARIABLE	POSSIBLE SOURCE	Year 1 (2005 or close)			Year 2 (2010 or close)			Year 3 (2015 or close)		
			TOTAL	MALE	FEMALE	TOTAL	MALE	FEMALE	TOTAL	MALE	FEMALE
<b>1. Labour market (older people's contribution through paid activities)</b>											
1.1. Employment rate for the age group 55–59	Same as indicator	Labour Force Survey - Eurostat	58	67	49.9	57.9	65.2	51.3	61.2	66.9	56.1
1.2. Employment rate for the age group 60–64	Same as indicator	Labour Force Survey - Eurostat	41.7	47.7	36.5	40.2	45.4	35.7	37.7	44	32.2
1.3. Employment rate for the age group 65–69	Same as indicator	Labour Force Survey - Eurostat	27.7	35.1	21.5	23.9	28.7	20	18.2	23.6	13.6
1.4. Employment rate for the age group 70–74	Same as indicator	Labour Force Survey - Eurostat	19.2	24.7	15	19.2	24.2	15.2	13	18.9	8.4

<sup>1</sup> This list of indicators is based on the Active Ageing Index methodology and broadly corresponds to the main focus areas of the 2012 Vienna Declaration.

For more information, please consult the AAI wiki (<http://www1.unece.org/stat/platform/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home>) or contact the Secretariat on [ageing@unece.org](mailto:ageing@unece.org).

INDICATOR	SUGGESTED VARIABLE	POSSIBLE SOURCE	Year 1 (2005 or close)			Year 2 (2010 or close)			Year 3 (2015 or close)		
			TOTAL	MALE	FEMALE	TOTAL	MALE	FEMALE	TOTAL	MALE	FEMALE
<b>2. Participation in society (older people's contribution through unpaid activities)</b>											
2.1. Voluntary work by older adults (aged 55+)	Percentage of older population (aged 55+) providing unpaid voluntary work through the organizations (at least once a week)	European Quality of Life Survey (EQLS) ND									
2.2. Care to children, grandchildren by older population (aged 55+)	% aged 55+ who provide care to their children and grandchildren (at least once a week)	European Quality of Life Survey (EQLS) ND									
2.3. Care to older adults by older population (aged 55+)	Percentage of older population (aged 55+) providing personal care to elderly or disabled relatives (at least once a week)	European Quality of Life Survey (EQLS) ND									
2.4. Political participation of older population (aged 55+)	Percentage of older population (aged 55+) taking part in the activities or meetings of a trade union, political party or political action group, or signing petitions, including email and online petitions	European Quality of Life Survey (EQLS) ND									

EUROSTA

T\_Percentage of part-time employment of adults by sex, age groups, number of children and age of youngest child [lfst\_hhptechi]

INDICATOR	SUGGESTED VARIABLE	POSSIBLE SOURCE	Year 1 (2005 or close)			Year 2 (2010 or close)			Year 3 (2015 or close)		
			TOTAL	MALE	FEMALE	TOTAL	MALE	FEMALE	TOTAL	MALE	FEMALE
<b>3. Independent, healthy and secure living</b>											
3.1. Physical exercise for older adults (aged 55+)	Percentage of people aged 55 years and older undertaking physical exercise or sport almost every day	Relevant survey									
3.2.1 Access to dental care (for those aged 65+)	Percentage of people aged 55 years and older who report <b>no unmet need</b> for dental examination or treatment during the last 12 months preceding the survey	Relevant survey-SILC	87	88.3	86	87.3	89.4	85.8	81.5	82.1	81
3.2.2 Access to health care (for those aged 65+)	Percentage of people aged 55 years and older who report <b>no unmet need</b> for medical examination or treatment during the last 12 months preceding the survey	Relevant survey-SILC	92	93.6	90.9	97.3	98.1	96.7	94.5	95.6	93.8
3.3. Independent living arrangements (for those aged 75+)	Percentage of people aged 75 years and older who live in a single household alone or in a couple household	Relevant survey									
3.4. Relative median income (for those aged 65+)	Ratio of the median equivalised disposable income of people aged 65 and above to the median equivalised disposable income of those aged below 65	Income and living conditions statistics / relevant survey	0.76	0.76	0.75	0.85	0.92	0.81	0.92	0.98	0.89
3.5. On poverty risk (for those aged 65+)	100 – Percentage of people aged 65 years and older who are at risk of poverty (using the <b>60</b> per cent of median income threshold)	Income and living conditions statistics / relevant survey	26.1	25.8	26.4	20	18	21	17	14	19
3.6. On severe material deprivation (for those aged 65+)	100 – Percentage of people aged 65 years and older who are severely materially deprived (having an enforced inability to afford at least <b>3</b> out of the 9 selected items <sup>2</sup> )	Income and living conditions statistics / relevant survey	31.3	27.7	33.9	24.4	21	26.8	22.2	18.8	24.5
3.7. Physical safety (for those aged 65+)	(% 55+ years who are feeling very safe or safe to walk after dark in their local area) substitut: Crime, violence or vandalism in the area	Relevant survey - SILC survey	9.7			9			14.6		

3.8. Lifelong learning (for those aged 55–74)	Percentage of people aged 55 to 74 who stated that they received education or training in the four weeks preceding the survey	Labour Force Survey	0.4	:	0.5	0.9	0.7	1	3.3	2.9	3.7
---	---	---------------------	-----	---	-----	-----	-----	---	-----	-----	-----

<sup>2</sup> 1) to pay their rent, mortgage or utility bills; 2) to keep their home adequately warm; 3) to face unexpected expenses; 4) to eat meat or proteins regularly; 5) to go on holiday; 6) a television set; 7) a washing machine; 8) a car; 9) a telephone

INDICATOR	SUGGESTED VARIABLE	POSSIBLE SOURCE	Year 1 (2005 or close)			Year 2 (2010 or close)			Year 3 (2015 or close)		
			TOTAL	MALE	FEMALE	TOTAL	MALE	FEMALE	TOTAL	MALE	FEMALE
<b>4. Capacity and enabling environment for active ageing</b>											
4.1. Life expectancy at age 55	Same as indicator	Demographic statistics: Life Expectancy estimates	26.4	24	28.5	27.7	25.1	30	28.6	26	31
4.2. Healthy life expectancy at age 65	Same as indicator	Healthy life expectancy estimates		6.5	5.2		7.1	5.8		6.9	5.6
4.3. Mental well-being (for those aged 55+)	An index that measures self-reported feelings of positive happy moods and spirits	Based on WHO ICD-10 measurement									
4.4. Use of ICT by older adults (aged 55–74)	Share of people aged 55 to 74 using the Internet at least once a week	ICT Survey or any other relevant survey		3		4	5	4	6	6	6
4.5. Social connectedness of older people (aged 55+)	Share of people aged 55 or more that meet socially with friends, relatives or colleagues at least once a week	Relevant survey									
4.6. Educational attainment of older people (aged 55+)	Percentage of older persons aged 55 to 64 with upper secondary or tertiary educational attainment	Labour Force Survey / general statistics on educational attainment by age groups	12.7	14	11.6	15.7	16.7	14.9	24.4	24.5	24.3
<b>5. Other indicators (if applicable)</b>											

**For your information, please see the list of the surveys, data from which were used to calculate the Active Ageing Index for EU28 countries:**

[EU-Labour Force Survey \(LFS\)](#)

[European Quality of Life Surveys \(EQLS\)](#)

[EU-Statistics on Income and Living Conditions \(SILC\)](#)

[European Social Survey \(ESS\)](#)

[Eurostat ICT Survey](#)

[European Health and Life Expectancy Information System \(EHLEIS\)](#)