

**DIREITO DOS
TRABALHADORES A
ENVELHECER
COM DIREITOS**



Conferência

INTER-REFORMADOS



**AFIRMAR A
SOLIDARIEDADE
INTERGERACIONAL**

Documento de Apoio

**ORGANIZAR · DEFENDER
REIVINDICAR · LUTAR**





9ª CONFERÊNCIA NACIONAL DA INTER - REFORMADOS/CGTP-IN

DOCUMENTO DE APOIO

INDICE

1. A POPULAÇÃO REFORMADA E O VALOR DAS PENSÕES	4
2. O DIREITO À SEGURANÇA SOCIAL	10
3. AS CONDIÇÕES DE VIDA	14
4. OS REFORMADOS E AS CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA	18

1. A POPULAÇÃO REFORMADA E O VALOR DAS PENSÕES

1.1 PENSÕES DE REFORMA E MERCADO DE TRABALHO

A segurança social contributiva tem como finalidade a substituição dos rendimentos de trabalho perdidos por riscos sociais ou circunstâncias relacionadas, entre outras, com o desemprego, a doença, a invalidez ou a idade. Existe assim uma relação directa entre os salários e o valor das prestações.

Esta relação mostra a importância da evolução do emprego, do trabalho e dos rendimentos do trabalho para assegurar um nível elevado das prestações e garantir o financiamento da segurança social. Não se trata apenas das pensões, mas de todas as prestações, incluindo, entre outras, os abonos de família, os subsídios por doença, as prestações nas doenças profissionais e as prestações de desemprego.

O pleno emprego é determinante para garantir as receitas do sistema e evitar uma despesa desproporcionada com as prestações de desemprego, como geralmente ocorre nos períodos de crise económica. Em 2013, no auge do período da austeridade, a despesa com as prestações de desemprego absorveu mais de 20% das contribuições.

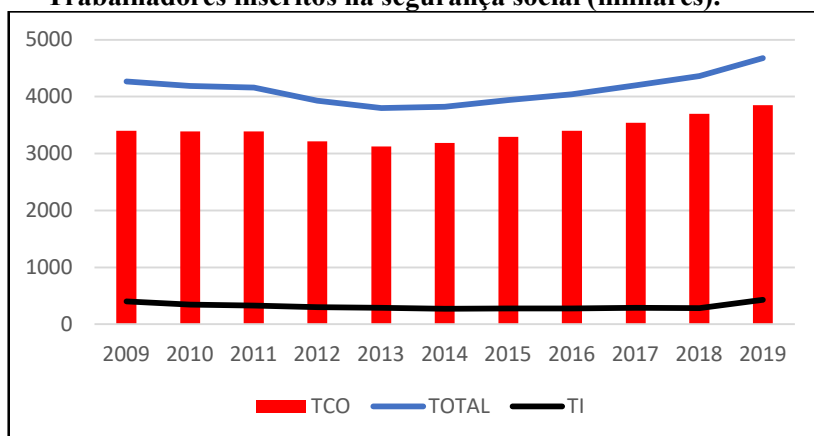
A principal queixa dos utentes e dos pensionistas em particular respeita ao baixo nível das prestações. A pensão média de velhice foi inferior a 500 € em 2019, o mesmo acontecendo com o valor médio das prestações de desemprego. O baixo nível dos salários constitui uma das razões principais. Em 2018, 28,4% dos trabalhadores por conta de outrem (TCO) declarados nos Quadros de Pessoal auferia um salário de base inferior a 600€. Apesar disso, a sua remuneração média declarada à segurança social foi muito superior à dos trabalhadores independentes: 1363 € em Dezembro de 2019 e 482 €, respectivamente.¹

Ao baixo valor dos salários juntam-se outros factores que também pesam no montante das prestações, sendo o mais significativo, no caso das pensões, a duração da carreira contributiva. Muitos pensionistas acedem ou acederam à pensão com uma carreira contributiva diminuta, embora esta tenha vindo a aumentar, o que é positivo. A existência de trabalho não declarado, a subdeclaração de salários à segurança social, as interrupções de carreira e o trabalho a tempo parcial também contribuem. Alguns destes factores penalizam mais as mulheres conduzindo a que tenham na reforma valores mais baixos das pensões.

Em suma, não basta ter um emprego para que se forme uma pensão que não represente uma diminuição significativa no nível de vida. O emprego de qualidade com bons salários e a inscrição imediata na segurança social, como decorre da lei, são fundamentais. A inscrição na segurança social caiu no período da troika, tendo depois melhorado. Em 2019, o total foi de 4678 mil sendo a maioria de TCO (3855 mil). Houve neste ano um significativo aumento do número de trabalhadores independentes (TI) inscritos, em resultado da publicação do novo regime que abrange estes trabalhadores.

¹ Dados obtidos no Relatório sobre a Sustentabilidade Financeira da Segurança Social constante do Relatório da Proposta de Orçamento de Estado para 2021 (que designaremos, de um modo abreviado, por Relatório de Sustentabilidade). A remuneração declarada dos membros de órgãos estatutários foi, na mesma data, de 1508 €; a dos trabalhadores do serviço doméstico de 257 €; e a do seguro social voluntário de 543 €.

Trabalhadores inscritos na segurança social (milhares).



Fonte: Relatório da sustentabilidade

As condições financeiras também melhoraram devido ao crescimento do emprego e de alguma melhoria salarial, sobretudo a resultante do aumento do salário mínimo nacional. No período de 2016 a 2019, as contribuições cresceram 7% em média anual face a apenas 0,9% no período de 2011 a 2015.

Em suma, a luta dos trabalhadores por melhores condições de vida e de trabalho é indissociável da luta pelo direito à segurança social.

1.2 A POPULAÇÃO REFORMADA

A população reformada é heterogénea. Podemos distinguir no universo de pensionistas²: o sector privado e a Administração Pública; os regimes conforme sejam contributivos ou não contributivos; a natureza da pensão conforme seja de velhice, de invalidez e de sobrevivência. Apesar da diversidade, na generalidade dos casos os pensionistas têm na pensão o principal meio de vida (em 93% dos casos, segundo o Censo de 2011).

O total de pensões não deve ser confundido com o número de pensionistas, uma vez que um pensionista pode receber mais de uma pensão. Este último total é estimado em 2 747 milhares em 2020, dos quais 516 mil tinham menos de 65 ou mais anos³.

Pensões (milhares)

	2010	2015	2018	2019
Segurança social				
Contributiva (RGSS)	2584	2733	2765	
Não contributiva	348	256	160	
Administração Pública				
Aposentação e reforma	440	486	479	481
Pensionistas (sobrevivência e outras)	137	160	163	165

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

² Usa-se esta expressão para abranger também os aposentados.

³ European Commission, **The 2018 Ageing Report**, Maio de 2018.

O regime geral de segurança social (RGSS) tem natureza contributiva. Abrange reformados que contribuíram ao longo da sua vida de trabalho com descontos sobre os seus salários (TSU). A maioria das pensões respeita à velhice. O número de pensões de invalidez tem vindo a diminuir: havia 260 mil pensões em 2005, valor que passou para 234 mil em 2010 e para 173 mil em 2018. Esta evolução será explicada por maiores exigências na atribuição destas pensões, com vista a reduzir a despesa, mas com risco de perdas nos direitos de segurança social.

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

A diminuição também se verifica nos RNCE. A significativa descida de beneficiários de pensões sociais de invalidez em 2018 deve-se ao enquadramento destas pensões na Prestação Social para a Inclusão, tendo o mesmo acontecido com as pensões de invalidez do regime transitório dos rurais.

Pensões por regimes e eventualidades (milhares)

	2010	2015	2018
Regime geral de segurança social	2584	2733	2765
Velhice	1734	1886	1936
Invalidez	234	195	173
Sobrevivência	616	652	657
Regime especial agrícolas	239	157	117
Velhice	167	105	76
Invalidez	7	5	3
Sobrevivência	65	48	38
Regimes não contributivos	109	99	43
Velhice	57	45	41
Invalidez	50	51	9,4
Sobrevivência	2	2	2

Fonte: CSS

As pensões de velhice da segurança social são, assim, largamente maioritárias. O seu total, considerando os regimes contributivos e não contributivos, foi de 2070,4 milhares no final do ano passado. Este número compreende as pensões antecipadas cujo número foi de 29 mil em 2018 e 2019.⁴ O regime de flexibilização da idade da idade de pensão por velhice por antecipação foi suspenso nos anos de 2013 e 2014.

Na Administração Pública o número de pensões foi de 646 mil em 2019, sendo na maioria de aposentação e reforma.

⁴ Relatório sobre a Sustentabilidade.

1.3 A EVOLUÇÃO DAS PENSÕES

1.3.1 As pensões médias e a distribuição por escalões

A pensão média depende essencialmente dos valores dos salários sobre os quais se descontou e da duração da carreira contributiva. Mas há diferenças a ter em conta entre os vários regimes existentes, incluindo entre o regime de segurança social, na sua vertente contributiva, e o da CGA.

A pensão média de velhice do regime geral de segurança social constitui a principal referência para as pensões médias, atendendo ao elevado volume de pessoas abrangidas. O seu valor foi de 491€ em 2019, um montante que se situa um pouco acima do valor do limiar de pobreza (450€) e que já incorpora os complementos de pensões, os quais são atribuídos aos pensionistas cujo valor da pensão, calculado segundo as regras em vigor (pensão estatutária), é inferior aos valores mínimos definidos por lei.

A pensão média de velhice é mais alta para os novos pensionistas (593€), o que está relacionado com uma carreira contributiva mais longa. É positivo que se continue a verificar o aumento da carreira contributiva média, como ocorreu entre 2010 e 2019, sendo de 27,65 em 2019. Em 2001 esta carreira era de 20,6 anos. Apesar disso, continua a ser baixa, o que resulta sobretudo de um passado em que era menor a ligação à segurança social. A carreira contributiva ultrapassa os 34 anos para os novos pensionistas.

As pensões médias têm valores mais reduzidos na invalidez, onde a carreira contributiva é naturalmente menor, e nas pensões de sobrevivência.

Dados de base sobre as pensões

	2009	2010	2015	2018	2019
Velhice					
Pensão média: total (€)	406,48	416,17	445,84	475,62	491,15
Pensão média: novas (€)	448,45	481,71	566,21	603,05	593,19
Carreira contributiva (anos)	23,28	23,77	25,80	27,10	27,65
Carreira contributiva: novos (anos)	30,18	30,84	33,64	35,85	34,18
Invalidez					
Pensão média: total (€)	349,83	355,14	380,45	394,76	404,74
Pensão média: novas (€)	356,59	368,65	430,93	426,74	439,92
Carreira contributiva (anos)	20,31	20,47	21,62	21,95	22,33
Carreira contributiva: novos (anos)	22,07	22,57	25,40	25,47	25,63
Sobrevivência (cônjuges)					
Pensão média: total (€)	212,65	218,00	238,88	255,85	264,20
Pensão média: novas (€)	238,27	245,48	269,46	295,93	298,37

Fonte: Relatório de Sustentabilidade

A pensão média de velhice (aposentação e reforma) é mais elevada na Administração Pública. A diferença relativamente ao sector privado é explicada por vários motivos: remunerações mais elevadas (o que deriva, sobretudo, do nível de qualificações também ser mais elevado); de ser mais longo o tempo médio de serviço relevante para efeitos do cálculo da pensão; de, em princípio, não existir fuga contributiva (desconta-se pelo que se recebe pelo que se formam pensões mais altas); e de existir um menor peso no total das pensões mínimas. Houve, no entanto, uma quebra no tempo médio de serviço em 2019 que é explicado pelo aumento do peso das pensões unificadas pagas pelo CNP no total das pensões atribuídas pela CGA. A mesma razão explica o decréscimo do valor das novas pensões em 2019.

Dados de base sobre pensões e aposentações (CGA)

	2010	2015	2018	2019
Pensão média (€)	1253,9	1281,0	1313,4	1328,6
Novas pensões (€)	1225,8	1112,4	1301,0	1098,9
Tempo médio serviço (anos)	29,9	30,3	30,4	27,1

Fonte: CGA

A distribuição das pensões por escalões

A distribuição das pensões de velhice e invalidez do RGSS por escalões de pensões mostra uma repartição muito desequilibrada em 2018. Constata-se uma forte concentração no escalão entre os 269 € e os 419 €, com mais de 1 milhão e 100 mil pensões atribuídas, ou seja, mais de metade do total. As pensões até um Indexante dos Apoios Sociais (IAS, 428,90 euros) representam 70% das pensões de velhice e invalidez. As pensões altas continuam a ter uma pequena expressão, ainda que possam tender a aumentar por via da melhoria dos salários e do amento da carreira contributiva.

Pensões de velhice e invalidez

	2018	%
Até 109,01 €	45555	2,3
de 109,02 a 269,07 €	215366	11,1
de 269,08 a 428,90 €	1105683	56,9
de 428,91 a 643,34 €	254119	13,1
de 643,35 a 2573,40 €	304971	15,7
de 2573,41 a 5146,80 €	16953	0,9
Superior a 5046,81 €	1466	0,1
Total	1944113	100,0

Fonte: CSS; RGSS; Dezembro

A distribuição dos aposentados e reformados da CGA é mais equilibrada: um pouco mais de 1/5 tem uma pensão até 500 €; 36,5%, acima de 1500 €; e 13,2%, igual ou acima de 2500 €.

Aposentados e reformados (2019)

	Euros	%
Até 500	100866	21,0
500,01 a 1000	126170	26,2
1000,01 a 1500	78337	16,3
1500,01 a 2000	111867	23,3
2500 a 3000	43457	9,0
3000 a 4000	12900	2,7
Mais de 4000	7417	1,5
	481014	100,0

Fonte: CGA; Dezembro

1.3.2 A actualização das pensões e as pensões mínimas

As pensões são revistas desde 2007 de acordo com novas regras (Lei n.º 53-B/2006 de 29.12). A revisão passou a ser feita de modo automático tendo-se em conta os valores da inflação (IPC), do Produto Interno Bruto (PIB) e do Indexante dos Apoios Sociais (IAS). Se o PIB crescer pouco (menos de 2%) a actualização do IAS corresponde ao aumento da inflação. Se crescer acima de 2%, o IAS tem um aumento um pouco acima da inflação.

O IAS não foi revisto entre 2009 e 2016, inclusive (tendo então o valor de 419,22 euros), o que conduziu, em regra, à não revisão das pensões. Sintetizando a evolução verificada, verifica-se que nem todas as pensões mínimas foram actualizadas entre 2012 e 2015 e que as pensões de valor acima de 1500 euros não tiveram aumentos entre 2009 e 2015, quando a inflação acumulada entre 2010 e 2015 foi de 8,4%.

O período 2016-2019 correspondeu a uma nova solução governativa que se traduziu em mudanças importantes na política de segurança social. O Governo comprometeu-se no seu Programa a não alterar as regras de cálculo das prestações já atribuídas a título definitivo. Trata-se de uma ruptura com a política do Governo PSD-CDS/PP que se comprometera com a Comissão Europeia a fazer um corte de 400 milhões nas pensões atribuídas.

As principais alterações no domínio das pensões foram: a reposição das regras de revisão do valor das pensões pondo um fim ao período de congelamento; o alargamento do 1.º escalão de actualização de pensões; a revisão extraordinária das pensões no período de 2017-19; a criação de um novo regime de antecipação de acesso à pensão de velhice; a eliminação do Factor de Sustentabilidade nos regimes de antecipação referentes a profissões de desgaste rápido.

Esta política foi prosseguida com o Governo actual. Foram feitas revisões extraordinárias das pensões em 2020 e em 2021.

Pensões mínimas			
	2018	2019	2020
Regime geral			
Pensão mínima (até 15 anos)	269,08	273,39	274,21
Pensão mínima (15 a 20 anos)	282,26	286,78	287,64
Pensão mínima (21 a 30 anos)	311,47	316,45	317,40
Pensão mínima (mais 30 anos)	389,34	395,47	396,66
Agrícolas	248,40	252,36	253,12
R. não contributivo	207,01	210,32	210,95
IAS	428,9	435,76	438,81

Fonte: Diário da República

1.4 A IDADE DE REFORMA

A idade de reforma passou a variar com a esperança média de vida aos 65 anos. A idade normal de acesso à pensão de velhice, que foi durante muitos anos de 65 anos, após ter subido de 62 para 65 anos para as mulheres nos anos 90 do século XX, foi fixada em valores progressivamente mais elevados, tendo passado de 66 anos em 2014 para 66 anos e 2 meses em 2016, após o que tem aumentado, quase sempre de 1 mês em cada ano. Em 2021 a idade de reforma voltou a aumentar sendo fixada nos 66 anos e meio (Portaria nº 30/2020 de 31.1).

A ligação entre a idade de reforma e a esperança de vida tem um duplo efeito: retarda o acesso à pensão de velhice e introduz uma penalização no montante das pensões antecipadas por via da aplicação do factor de sustentabilidade. Este factor estabelece uma relação entre o valor da esperança média de vida aos 65 anos do ano de 2000 e a verificada no ano anterior ao do início da pensão. Por exemplo, um trabalhador que se tenha reformado antecipadamente em 2020 sofreu um corte de 15,2% por aplicação deste factor. A Inter-Reformados sempre se opôs ao factor de sustentabilidade e sempre reclamou o seu fim.

A antecipação da idade de reforma teve diversas modificações nos últimos anos. As mais importantes foram a criação de um regime de antecipação para os beneficiários com carreiras contributivas muito longas (DL nº 126-B/2017 de 6.10); o estabelecimento de um novo regime de flexibilização da idade de acesso à pensão de velhice (DL nº 119/2018 de 27.12); a eliminação do factor de sustentabilidade nas profissões de desgaste rápido (DL nº 70/2020 de 16.9).

Estas alterações representam melhorias no regime de antecipação. No entanto, mantém-se em vigor o mecanismo que determina a subida da idade de reforma e continua a haver penalizações não justificadas no acesso a pensões antecipadas, sendo de destacar as situações de desemprego de longa duração.

2. O DIREITO À SEGURANÇA SOCIAL

2.1 O SISTEMA DE SEGURANÇA SOCIAL

O sistema de segurança social tem como objectivo garantir a concretização do direito à segurança social, constitucionalmente consagrado como o direito de todos os cidadãos à protecção em todas as situações de perda ou diminuição dos seus rendimentos.

O nosso sistema de segurança social integra:

- O **sistema de protecção social da cidadania**, não contributivo, que tem como objectivo assegurar direitos básicos de subsistência a todos os cidadãos em situação de carência e exclusão social, com base em princípios de solidariedade de toda a comunidade. Compreende os subsistemas da acção social, de solidariedade e de protecção familiar.

O subsistema de acção social assegura, através de vários tipos de prestações em espécie e em dinheiro e da prestação de serviços através de equipamentos sociais de apoio, a protecção das pessoas mais vulneráveis.

O subsistema de solidariedade abrange prestações sociais não contributivas de invalidez, velhice e morte, bem como prestações atribuídas na falta ou insuficiência de recursos económicos para satisfazer as necessidades básicas dos cidadãos e das famílias, como é o caso do Rendimento Social de Inserção, subsídios sociais de parentalidade e Complemento Solidário para Idosos; são também atribuídos complementos prestacionais para suprir a insuficiência de algumas prestações dos regimes contributivos.

O subsistema de protecção familiar destina-se a compensar encargos familiares, atribuindo prestações no domínio dos encargos familiares, como o abono de família, da deficiência e da dependência.

- O **sistema previdencial**, contributivo, cujo objectivo é garantir aos trabalhadores, com base no princípio da contributividade e em princípios de solidariedade laboral e geracional, rendimentos substitutivos dos rendimentos de trabalho perdidos em consequência das eventualidades legalmente previstas.

Abrange o regime geral dos trabalhadores por conta de outrem, o regime dos trabalhadores independentes, ambos de inscrição obrigatória, e ainda regimes de inscrição facultativa, nomeadamente o regime do seguro social voluntário.

As eventualidades protegidas no âmbito do sistema previdencial são a doença, a maternidade, paternidade e adopção, o desemprego, os acidentes de trabalho e doenças profissionais⁵, a invalidez, a velhice e a morte.

2.2 O DIREITO À PROTECÇÃO NA VELHICE

No sistema público de segurança social, o direito à protecção social na velhice concretiza-se através da atribuição de pensões de velhice no âmbito do sistema previdencial, completadas por um quadro de pensões mínimas; de pensões sociais e complementos sociais, como o CSI, atribuídos no âmbito do regime não contributivo; e de prestações por dependência, nomeadamente o complemento por dependência.

- **Pensões de velhice**

O regime da protecção social na invalidez e velhice sofreu profundas alterações nos últimos anos, entre as quais se destacam, pela negativa, a introdução do factor de sustentabilidade e o estabelecimento da variação da idade de acesso à pensão de velhice em função da evolução da esperança média de vida.

Ambas estas medidas foram introduzidas a pretexto da necessidade de garantir a sustentabilidade do sistema público de segurança social, mas têm um efeito altamente penalizador para os trabalhadores que, por um lado, viram o valor das suas pensões substancialmente reduzido devido à aplicação do factor de sustentabilidade e, por outro, são chamados a trabalhar cada vez mais tempo para poderem aceder à pensão por inteiro, com agravante de uma grande incerteza quanto ao momento em que podem deixar a vida activa, já que a idade de acesso à pensão passou a ser variável.

O factor de sustentabilidade é introduzido no cálculo das pensões em 2008 e é basicamente um factor de redução baseado na esperança média de vida aos 65 anos aplicado ao valor de todas as pensões.

Em 2013, através de uma nova reforma do sistema de pensões, o factor de sustentabilidade é agravado, mas passa a aplicar-se apenas às pensões requeridas antecipadamente, isto é antes da idade legal de acesso à pensão; simultaneamente, a idade legal de acesso à pensão deixa de ser fixa, passando a variar também em função da esperança média de vida.

Desde esta alteração que a idade normal de acesso à pensão tem aumentado à razão de 1 mês por ano, em consonância com o aumento da esperança média de vida. Em 2021, a idade normal de acesso à pensão é de 66 anos e 6 meses.

Aplicação do factor de sustentabilidade

O factor de sustentabilidade tem actualmente um âmbito de aplicação muito mais reduzido, aplicando-se apenas às pensões antecipadas na sequência de desemprego de longa duração e às pensões antecipadas no âmbito do regime da flexibilização da idade.

⁵ Apesar de os acidentes de trabalho serem tradicionalmente elencados entre as eventualidades protegidas no sistema público de segurança social, no nosso ordenamento jurídico a reparação dos acidentes de trabalho é assegurada através do sistema segurador, mediante um seguro obrigatório da responsabilidade da entidade empregadora. Só as doenças profissionais são cobertas no âmbito do sistema de segurança social.

O factor de sustentabilidade **não se** aplica:

- Aos beneficiários que acedam à pensão na idade normal de acesso à pensão ou na idade pessoal de acesso à pensão, ou superior
- No regime da pensão antecipada por carreiras muito longas
- No regime da flexibilização da idade
- Nos regimes de pensão antecipada devido à natureza penosa ou desgastante da actividade exercida
- Na convalidação da pensão de invalidez em pensão de velhice

Regra geral, são condições de atribuição da pensão de velhice: ter pelo menos 15 anos de registo de remunerações e ter completado a idade normal de acesso à pensão (este ano, 66 anos e 6 meses).

Idade pessoal de acesso à pensão

A idade pessoal de acesso à pensão de velhice é aquela que resulta da redução da idade normal de acesso à pensão em vigor de 4 meses por cada ano civil além dos 40 com registo de remunerações – por exemplo, a idade pessoal de acesso à pensão de um beneficiário que em 2021 tenha 63 anos de idade e uma carreira contributiva de 44 anos será 65 anos e 2 meses. Desta redução nunca pode resultar o acesso à pensão em idade inferior aos 60 anos.

Regime da flexibilização da idade

A flexibilização da idade de acesso à pensão consiste no direito de requerer a pensão em idade inferior ou superior à idade pessoal ou à idade normal de acesso à pensão vigente no ano do requerimento da pensão.

Neste regime, tem direito a requerer a pensão antecipada o beneficiário com pelo menos 60 anos que, enquanto tiver essa idade, completa 40 anos de descontos.

Nestes casos, o montante da pensão é reduzido pela aplicação de um factor de redução correspondente a 0,5% por cada mês de antecipação em relação à idade pessoal de acesso à pensão do beneficiário ou à idade normal de acesso à pensão em vigor no momento do requerimento.

Regime da pensão antecipada por carreiras muito longas

Têm direito à antecipação ao abrigo deste regime os beneficiários que aos 60 anos tenham pelo menos 48 anos de contribuições ou 46, se tiverem iniciado a carreira contributiva em idade inferior aos 17 anos.

Antecipação da pensão na sequência de desemprego de longa duração

Nas situações de desemprego de longa duração e após o esgotamento das prestações de desemprego a que haja direito, os beneficiários podem requerer a pensão antecipada:

- Aos 62 anos, desde que tenham cumprido o prazo de garantia e tenham pelo menos 57 anos de idade à data do desemprego
- Aos 57 anos desde que, à data do desemprego, tenham pelo menos 52 anos de idade e 22 anos de contribuições.

Em qualquer dos casos, o valor da pensão será reduzido pela aplicação do factor de sustentabilidade. No segundo caso, este valor será também reduzido pela aplicação de um factor de redução correspondente 0,5% por cada mês de antecipação em relação aos 62 anos de idade.

- **Pensão social de velhice**

A pensão social de velhice é uma prestação não contributiva, atribuída no âmbito do subsistema de solidariedade aos beneficiários que não estão abrangidos por um sistema de protecção social obrigatório ou que, estando, não completaram o período de garantia necessário para o acesso a uma pensão de velhice ou ainda aos pensionistas de invalidez, velhice ou sobrevivência cujo montante de pensão seja inferior ao valor da pensão social.

A atribuição desta pensão está sujeita a condição de recursos – os rendimentos ilíquidos não podem ser superiores a 40% do IAS (€175,5) ou 60% do IAS (€263,28), no caso de um casal.

Os beneficiários desta pensão recebem automaticamente um complemento extraordinário de solidariedade, cujo valor varia conforme a idade – 18,44€ até aos 69 anos: 36,86€, a partir dos 70 anos.

O valor da pensão de velhice é actualmente de 211,79€, ao qual acresce o complemento extraordinário de solidariedade.

- **Complemento Solidário para Idosos**

O Complemento Solidário para Idosos (CSI) é uma prestação diferencial, sujeita a condição de recursos, atribuída aos idosos mais pobres, com idade igual ou superior à idade normal de acesso à pensão, ou seja, em 2021, 66 anos e 6 meses.

Para ter acesso a esta prestação, os beneficiários:

- ✓ não podem dispor de rendimentos de valor superior a 5 258,63€ anuais ou 9 202,60€, no caso de um casal
- ✓ devem residir no país há pelo menos 6 anos seguidos, à data do requerimento
- ✓ ser titular de pensão de velhice ou de sobrevivência do regime geral ou de pensão social, com idade superior à idade normal de acesso à pensão, ou de pensão de invalidez ou pensão social de invalidez, desde que não seja titular de prestação social para a inclusão
- ✓ não ter tido acesso à pensão social por ter rendimentos acima do limite
- ✓ autorizar a segurança social a aceder às suas informações fiscais e bancárias
- ✓ estar disponível para requerer outros apoios da segurança social a que tenha direito, bem como as pensões de alimentos que lhes sejam devidas

Contam para a avaliação dos rendimentos do requerente os seus rendimentos próprios e os do seu cônjuge ou unido de facto e os rendimentos dos filhos (mesmo que não vivam em comunhão de mesa e habitação) para apuramento da componente de solidariedade familiar do requerente.

- **Complemento por dependência**

O complemento por dependência é uma prestação atribuída aos pensionistas de invalidez, velhice e sobrevivência do regime geral e do regime não contributivo e equiparados, em situação de dependência.

Considera-se em situação de dependência quem não pode praticar com autonomia os actos indispensáveis à satisfação das necessidades básicas da vida quotidiana, como serviços domésticos, cuidados de higiene e locomoção, necessitando para o efeito da ajuda de outra pessoa.

Para efeito de atribuição do complemento consideram-se dois graus de dependência:

1º grau – pessoas sem autonomia para a prática dos actos indispensáveis à satisfação das necessidades básicas da vida diária, como alimentar-se, fazer a higiene pessoal ou deslocar-se sozinho

2º grau – pessoas que, além da incapacidade para praticarem por si os actos da vida diária, se encontram acamadas ou com demência grave.

O valor da prestação varia em função do grau de dependência e também do regime de segurança social do beneficiário.

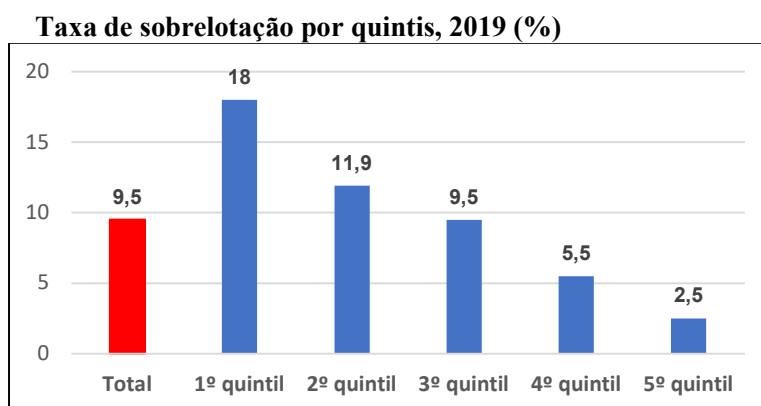
A certificação da situação de dependência para efeitos de atribuição do complemento de dependência é efectuada no âmbito do Sistema de Verificação de Incapacidades.

3. AS CONDIÇÕES DE VIDA

3.1 A HABITAÇÃO

A pandemia expôs a dura realidade das más condições de habitação de uma parte considerável da população. Esta população teve maiores dificuldades em cumprir as normas de segurança recomendadas pelas autoridades de saúde. Os períodos de confinamento ocorridos tornaram mais claras as desigualdades sociais entre os que dispõem de condições de habitação com qualidade e conforto e os moradores em alojamentos degradados, sobrelotados ou inseridos em meios ambientes desfavoráveis, porque mais expostos a ruído, a sujidade e poluição e, nalguns casos, a violência, vandalismo e crime.

A sobrelotação e as más condições de habitabilidade foram os factores mais penalizadores. Em 2019, 9,5% (978 mil pessoas) viviam em alojamentos com falta de espaço: alojamentos onde o número de divisões habitáveis (= ou > a 4 metros quadrados) era insuficiente para o número e perfil demográfico dos membros do agregado. A situação não era a mesma nas várias classes de rendimento. Se os rendimentos forem agrupados em cinco grupos de percentagem igual obtemos quintis. No primeiro, que corresponde aos rendimentos mais baixos, a sobrelotação atinge 18% das pessoas. No quinto, estão as pessoas de rendimento mais elevado com uma sobrelotação de 2,5%.



Fonte: Eurostat; quintis de rendimento equivalente, o qual tem em conta a dimensão e a composição do agregado familiar.

A conjugação da sobrelotação com condições de habitação sem condições básicas (não dispor, por exemplo, de uma instalação de banho no interior do alojamento) determina o que se chama de condições severas de privação material (em habitação), que em 2019 ainda abrangia 4,1% dos agregados familiares mas que alcançava 10,1% no grupo dos 20% da população de menor rendimento.

O direito fundamental à habitação, consagrado na Constituição, continua sem cumprir. Os últimos anos representaram mesmo um agravamento resultante da dinâmica fortemente especulativa dos preços da habitação que tornaram proibitivo o acesso à habitação em grandes centros urbanos. A aprovação da Lei de Bases da Habitação em 2019 e o compromisso do governo de aumento do parque público de habitação, constituem progressos, mas não foi revogada a legislação que em 2012 aprofundou a liberalização do arrendamento urbano (“lei dos despejos”), ainda que alguns dos seus aspectos mais gravosos tenham sido corrigidos. Nem foram revogados os escandalosos e discriminatórios “vistos *gold*”.

3.2 AS CONDIÇÕES DE SAÚDE

O direito à saúde constitui um direito fundamental a que todos têm direito, independentemente das suas condições económicas e sociais, porque constitui uma condição determinante para a qualidade e fruição da vida. Todos os cidadãos têm segundo a Constituição o direito à protecção da saúde e o dever de a defender e promover. A realização deste direito passa não apenas pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) mas também pela melhoria das condições de vida e de trabalho.

O direito à saúde, entendido nesta dupla perspectiva, de serviço público essencial e de progresso nas condições materiais de vida, sofreu uma rude prova com a pandemia em curso. A pandemia tem posto o SNS a dura prova e revelou que a vulnerabilidade da população, não apenas da população reformada e idosa, era bastante mais extensa e profunda do que o suposto. Se há lição a retirar da crise é a de que o SNS, mesmo com as debilidades acumuladas ao longo do tempo, tem resistido melhor a esta dura prova do que o ocorrido na vertente das condições materiais de vida.

A consolidação de um SNS que responda melhor aos princípios constitucionais – em particular os de universalidade, de promoção da saúde, de prevenção da doença e de gratuidade tendencial – constitui uma das grandes prioridades da década presente.

Nas últimas décadas, o foco principal tem sido colocado no envelhecimento da população e nas suas implicações para os sistemas públicos de saúde. Esta tendência reforçou-se no contexto da pandemia ao expor a maior vulnerabilidade da população idosa. Tem sido também reforçada por agendas ocultas ou declaradas de privatização dos sistemas de pensões, como tem ocorrido na UE, sendo de recordar a publicação pela Comissão Europeia de um Relatório sobre demografia em 2020 e o lançamento de uma consulta, a nível europeu e actualmente em curso, sobre o envelhecimento.

A visão predominante é a de que o envelhecimento é negativo porque afecta o crescimento económico e a sustentabilidade orçamental. No Livro Verde sobre o Envelhecimento a Comissão Europeia vai mais longe ao invocar os excessivos encargos sobre a população activa tendo sobretudo em mente as pensões e os cuidados de saúde.

Esta visão representa uma regressão relativamente à concepção de envelhecimento saudável da Organização Mundial de Saúde (OMS). A OMS salienta que o processo de envelhecimento é gradual pelo que as políticas públicas devem ser dirigidas a todas as idades, ainda que se reconheçam problemas específicos associados aos diversos grupos etários. O envelhecimento saudável é definido como o processo de desenvolvimento e manutenção de uma capacitação que permita o bem-estar na velhice.

A Inter-Reformados/CGTP-IN defende uma abordagem transversal, baseada em direitos e tendo em conta as condições ao longo do ciclo de vida, de modo a construir uma sociedade para todos.

O aumento da esperança de vida constitui um progresso, sendo a esperança de vida à nascença de 80,93 anos no período 2017-2019, face a 71,78 anos em 1980-1982. No entanto, a esperança de vida saudável foi de 58,6 anos em 2018. Aproximar o mais possível estas duas realidades deve constituir um objectivo essencial do SNS.

O nosso país apresenta uma esperança de vida acima da média da verificada nos países da OCDE, mas os indicadores relativos às condições de saúde apontam para uma pior situação. Apesar dos progressos alcançados depois do 25 de Abril, temos uma elevada incidência de mortalidade prematura, doenças crónicas e de problemas de saúde prolongados, excesso de peso e de obesidade e de riscos no trabalho. Além disso, são insuficientes as respostas do SNS nalgumas áreas, como a saúde oral, oftalmologia e saúde mental. A saúde tem determinantes sociais fortes pelo que a qualidade e o alargamento nas respostas do SNS têm de ir a par com a melhoria das condições de vida e de trabalho.

O envelhecimento da população é contínuo pelo que não se devem minimizar os riscos de perdas que se poderão acentuar com a idade. É aqui que as estratégias de envelhecimento saudável têm um papel essencial na manutenção ou mitigação da capacidade das pessoas ao longo da vida. A situação é hoje caracterizada por clivagens fortes no estado de saúde dos cidadãos segundo a idade.

Estado de saúde em 2020, %

	Total	16-64	65 e +
Estado de saúde: má ou muito má	13,3	6,2	33,6
Morbilidade crónica	43,2	32,5	73,8
Limitação severa realização actividades	8,5	4,8	19,2
Sintomas de depressão graves (2014)	3,7		5,7 a 7,6*

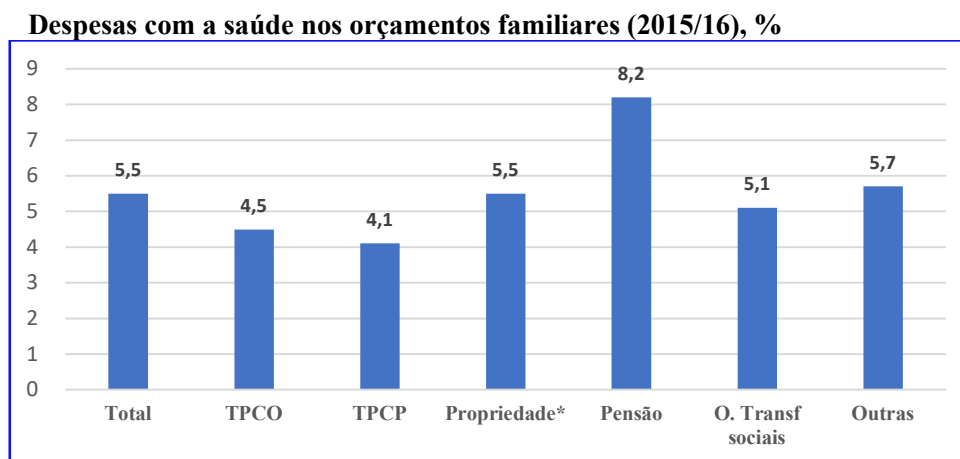
Fonte: INE; 5,7 no grupo etário 65-74 e 7,6% com idade superior

É particularmente preocupante quer a percentagem de pessoas que declaram ter doenças crónicas ou problemas de saúde prolongados (43,2% das pessoas e 73,8% no grupo com 65 e mais anos) quer a sua progressão (32,2% e 64,9% em 2005, respectivamente). Apesar da incidência no total da população ser menor, verifica-se que mais de um terço das pessoas com 65 e mais anos considera ter uma saúde má ou muito má e que perto de 20% declarou ter um problema de saúde que limita severamente a sua actividade. A incidência de sintomas de depressão grave neste grupo da população é de 5,7% a 7,6%.

Ainda assim, não podemos concluir que estes problemas de saúde são específicos da população de mais idade. Se examinarmos a evolução por grupos etários das doenças crónicas constatamos que tendem a acompanhar a vida das pessoas com 15 e mais anos, na generalidade dos casos, e que o número absoluto de pessoas que as declaram aumenta com a idade, sobretudo a partir dos 35 anos, com diminuição nas idades mais avançadas.

A elevada incidência de um mau estado de saúde alia-se uma profunda desigualdade social: a população pobre tem piores condições de saúde e existem profundas diferenças na distribuição por níveis de escolaridade. Enquanto, por exemplo, a incidência da morbilidade crónica é de 81% nas pessoas sem um nível de escolaridade completo (e de 52% no ensino básico) é muito menor no ensino superior.

Esta conjugação - desigualdade social e idade - conduz a uma maior precariedade social e a uma maior incidência das despesas com a saúde nalguns agregados familiares, como é o caso dos pensionistas.



Fonte: INE; *Propriedade e capital; TPCO e TPCP: trabalho por conta e outrem (TPCO) e por conta própria (TPCP)

3.3 A DEPENDÊNCIA, OS CUIDADOS DE SAÚDE CONTINUADOS E OS SERVIÇOS E OS EQUIPAMENTOS SOCIAIS

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

A dependência não deve ser vista como um problema da população reformada e idosa. A dependência percorre toda a estrutura de idades desde o nascimento até à morte devido a problemas ou doenças congénitas, doenças agudas, acidentes, doenças crónicas ou senescência. Mas atinge mais os idosos em resultado quer do processo de envelhecimento quer da forte relação entre a idade e a incidência de doenças crónicas.

As respostas públicas passam por vários domínios, incluindo pela saúde mental, devendo ser recordado que Portugal é o país da OCDE que apresenta uma maior incidência de distúrbios psicológicos. Os cuidados de saúde de longa duração e a rede de equipamentos e de respostas sociais constituem duas das áreas onde existe um claro défice de respostas públicas.

O objectivo da política de envelhecimento saudável deve ser o de manter até ao mais tarde possível a capacidade intrínseca das pessoas ou, não sendo possível, a sua capacitação funcional. Não podemos, contudo, esquecer a dura realidade das pessoas com significativas perdas de capacidade. As limitações severas e de longa duração na realização de actividades diárias devido a problemas de saúde, reportadas pelas pessoas, têm um forte acréscimo a partir dos 75 anos de idade.

Os cuidados de saúde de longa duração são necessários e pode ser inevitável a institucionalização de pessoas idosas. É desejável envelhecer em casa no seu ambiente afectivo, mas pode não ser realista, considerando o isolamento, as condições de prestação de cuidados pelos familiares e a natureza das doenças, incluindo de saúde mental. A resposta por via dos cuidadores informais pode não ser suficiente ou viável.

A situação actual é fortemente penalizadora das famílias porque as deficiências nas respostas públicas e sociais obriga a que muitas delas tenham de suportar elevados encargos quando têm de recorrer a respostas privadas. É necessário investir no reforço da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, com objectivos dirigidos não apenas ao reforço das camas, mas também a outras finalidades, incluindo a promoção da autonomia, o apoio domiciliário e os cuidados paliativos.

A Rede de Equipamentos e de Respostas Sociais, com respostas dirigidas não apenas à dependência, mas também a outras valências, foi enfraquecida na sua componente pública ao longo dos anos. As respostas na área da acção social pública foram quase totalmente transferidas para as Instituições Privadas de Solidariedade Social (IPSS) ou são da responsabilidade dos privados. Os acordos de cooperação com IPSS representaram 76,2% da despesa corrente de acção social realizada em 2018 (o que não esgota toda a despesa relacionada com as IPSS), enquanto as respostas públicas por via dos estabelecimentos integrados, que estão na dependência do Instituto da Segurança Social, têm uma participação de apenas 1,8% (5,8% em 2009 e 7,1% em 2005).

A Carta Social, um instrumento de análise que mapeia as respostas no âmbito da rede de serviços e equipamentos, indica que a taxa de cobertura das principais respostas dirigidas às pessoas idosas não subiu nos últimos anos e que a cobertura é inferior à média nacional nas Áreas Metropolitanas de Lisboa e do Porto e na região do Algarve.⁶

A presente situação tem profundas consequências sociais. Conduz a pesados encargos para utentes idosos e as suas famílias, que em muitos dos casos são forçados a recorrer a respostas privadas para fins de institucionalização, as quais são caras tendo em conta o rendimento do país e o destas pessoas, em particular. O sector social e, sobretudo, o sector privado, não deveriam constituir, uma alternativa à existência de uma rede pública, porque só o Estado tem condições para garantir a equidade no acesso e uma política social com fins abrangentes e de emancipação. Ao transferir-se a execução de políticas sociais públicas para a esfera privada está-se a expor-se os grupos sociais desfavorecidos a critérios de natureza assistencialista, religiosa ou outra. Os trabalhadores destas instituições são também vítimas, pois são geralmente mal pagos e com más condições de trabalho. Além disso, o Estado, ao privar-se de respostas públicas, enfraquece o seu poder negocial face a instituições privadas, com impactos em custos económicos.

O próximo ciclo de fundos da União Europeia, através dos planos e programas em elaboração, incluindo o Plano de Recuperação e Resiliência, deve priorizar estas áreas, impondo-se que, em particular, seja reforçada a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e a Rede de Equipamentos e de Respostas Sociais, incluindo nas suas dimensões públicas.

4. OS REFORMADOS E AS CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA

A pandemia da doença COVID 19 atingiu em força toda a sociedade e reflectiu-se negativamente na vida de todos.

No entanto, não podemos ignorar que as consequências foram mais gravosas para alguns sectores da sociedade, como é o caso dos idosos.

Em primeiro lugar, porque desde o início se soube que este grupo etário era particularmente vulnerável aos efeitos da doença; em segundo lugar porque, com a evolução da situação pandémica, se verificou que os idosos institucionalizados em Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) estavam em verdadeira situação de risco perante a doença, assistindo-se a uma multiplicação de situações de doença muito grave e de óbitos.

Por outro lado, com a declaração de sucessivos estados de emergência, a obrigação de permanência no domicílio e a necessidade de manter o distanciamento social e de isolar do convívio especialmente os idosos para os proteger da doença, intensificou o seu isolamento, com a separação de filhos e netos e uma quase

⁶ GEP, **Carta Social, Relatório de 2018**, Outubro de 2019.

total ausência de contactos sociais e afectivos, registando-se uma inevitável deterioração do estado mental e emocional das pessoas idosas, muito prejudicial à sua saúde e bem estar.

Finalmente, com o alastrar da doença e o aumento dos internamentos que levaram ao limite das capacidades do SNS, o acesso aos cuidados de saúde tornou-se particularmente difícil. Nos centros de saúde registou-se uma descontinuação do atendimento normal e/ou uma grande dificuldade de acesso, afastando os cidadãos, nomeadamente os doentes crónicos, das suas consultas de rotina; muitos hospitais cancelaram consultas externas de especialidade, tratamentos e cirurgias; o acesso a urgências hospitalares para doentes não COVID tornou-se praticamente impossível, sobretudo nos momentos de pico da pandemia. Mais uma vez, foram as pessoas idosas as mais afectadas, com prejuízo para o seu estado de saúde e para a sua sobrevivência.

O efeito colateral do confinamento e a proibição de visitas a lares colocou uma grande percentagem de idosos em isolamento social o que, aliado às frágeis condições socioeconómicas de uma parte significativa da população nesta faixa etária, à falta de apoio domiciliário e às condições sanitárias e de recursos humanos deficitárias de muitos ERPI, resultou num risco acrescido de morbilidade e mortalidade relacionadas com a COVID-19 ou outras patologias.

Por outro lado, o encerramento de centros de dia, universidades sénior e outros equipamentos de apoio à terceira idade, bem como a interdição de permanência em parques e jardins, conjugado com a obrigação de permanecer no domicílio e o afastamento dos familiares, fez aumentar a solidão e o isolamento social daqueles que vivem autonomamente, contribuindo para a degradação da sua saúde mental e emocional.

No essencial, a situação epidemiológica revelou um conjunto de problemas e vulnerabilidades que afectam as pessoas idosas e que têm vindo a agravar-se, com destaque para

- a desresponsabilização do Estado na criação de uma rede pública de equipamentos sociais e consequente existência de instituições muito diferenciadas, proporcionando condições muito distintas e frequentemente deficitárias, nomeadamente em termos de recursos humanos e técnicos e de condições logísticas, sendo de assinalar a sobrelotação de alguns destes equipamentos
- a insuficiência de uma rede de serviços de apoio domiciliário adequada às necessidades das pessoas idosas
- a deficiente articulação entre os serviços de saúde e de segurança social no que toca aos cuidados a pessoas idosas
- as deficiências do Serviço Nacional de Saúde, debilitado por vários anos de falta de investimento em equipamentos e recursos humanos e técnicos
- a fragilidade e insuficiência da rede de cuidados continuados integrados
- as deficientes e até precárias condições de habitação de muitas pessoas idosas.

Lisboa, 16 de Abril de 2021

A 9ª Conferência Nacional da Inter-Reformados/CGTP-IN