

---

# APOIOS SOCIAIS A IDOSOS

---

ENQUADRAMENTO INTERNACIONAL



COLEÇÃO  
**TEMAS**



---

# APOIOS SOCIAIS A IDOSOS

## ENQUADRAMENTO INTERNACIONAL

---

FICHA TÉCNICA

**Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar – DILP**

Título do dossiê:

**Apoios Sociais a Idosos: Enquadramento Internacional**

Pesquisa, compilação, análise e tratamento por:

**Cristina Ferreira e Maria João Godinho**

Arranjo e Composição Gráfica:

**Rosário Campos**

**Coleção Temas n.º: 65**

Data de publicação:

**Março de 2018**

Av. D. Carlos I, 128-132 – 3.º  
1200-651 LISBOA

AVISO LEGAL E DIREITOS DE AUTOR

Este documento é um resumo de informação publicada e não representa necessariamente a opinião do autor ou da Assembleia da República.

O documento foi produzido para apoio aos trabalhos parlamentares dos Deputados e funcionários da Assembleia da República.

**© Assembleia da República, 2018. Direitos reservados nos termos do artigo 52º da Lei nº 28/2003, de 30 de julho.**

## Índice

<b>NOTA PRÉVIA.....</b>	<b>9</b>
<b>ALBÂNIA .....</b>	<b>11</b>
INSTITUIÇÕES.....	11
APOIO DOMICILIÁRIO .....	11
<b>ALEMANHA .....</b>	<b>12</b>
INSTITUIÇÕES.....	12
APOIO DOMICILIÁRIO .....	13
<b>ÁUSTRIA.....</b>	<b>15</b>
INSTITUIÇÕES.....	15
FINANCIAMENTO .....	15
APOIO DOMICILIÁRIO .....	16
FINANCIAMENTO .....	18
<b>CANADÁ.....</b>	<b>19</b>
INSTITUIÇÕES.....	19
FINANCIAMENTO .....	19
INSTITUIÇÕES.....	20
FINANCIAMENTO .....	21
APOIO DOMICILIÁRIO .....	21
FINANCIAMENTO .....	22
APOIO DOMICILIÁRIO .....	22
FINANCIAMENTO .....	22
<b>CROÁCIA .....</b>	<b>24</b>
INSTITUIÇÕES.....	24
APOIO DOMICILIÁRIO .....	24
<b>DINAMARCA .....</b>	<b>25</b>
INSTITUIÇÕES.....	25
APOIO DOMICILIÁRIO .....	26
FINANCIAMENTO .....	26
<b>ESLOVÁQUIA.....</b>	<b>28</b>
INSTITUIÇÕES E FINANCIAMENTO.....	28
APOIO DOMICILIÁRIO E FINANCIAMENTO .....	28

<b>ESPAÑA</b> .....	<b>30</b>
INSTITUIÇÕES.....	30
APOIO DOMICILIÁRIO .....	31
FINANCIAMENTO .....	32
<b>ESTÓNIA</b> .....	<b>34</b>
INSTITUIÇÕES.....	34
APOIO DOMICILIÁRIO .....	35
<b>FINLÂNDIA</b> .....	<b>38</b>
<b>FRANÇA</b> .....	<b>40</b>
INSTITUIÇÕES.....	41
FINANCIAMENTO .....	42
APOIO DOMICILIÁRIO .....	43
FINANCIAMENTO .....	43
<b>GEÓRGIA</b> .....	<b>45</b>
INSTITUIÇÕES.....	45
APOIO DOMICILIÁRIO .....	45
<b>GRÉCIA</b> .....	<b>46</b>
<b>HOLANDA</b> .....	<b>48</b>
INSTITUIÇÕES.....	48
FINANCIAMENTO .....	48
APOIO DOMICILIÁRIO .....	49
FINANCIAMENTO .....	50
<b>HUNGRIA</b> .....	<b>51</b>
INSTITUIÇÕES.....	51
FINANCIAMENTO .....	51
APOIO DOMICILIÁRIO .....	52
FINANCIAMENTO .....	53
<b>LETÓNIA</b> .....	<b>54</b>
INSTITUIÇÕES E APOIO DOMICILIÁRIO .....	54
FINANCIAMENTO .....	54
<b>LITUÂNIA</b> .....	<b>56</b>
INSTITUIÇÕES.....	56
FINANCIAMENTO .....	56
APOIO DOMICILIÁRIO .....	56

FINANCIAMENTO .....	56
<b>LUXEMBURGO.....</b>	<b>57</b>
INSTITUIÇÕES.....	57
FINANCIAMENTO .....	57
APOIO DOMICILIÁRIO .....	57
FINANCIAMENTO .....	58
<b>MONTENEGRO .....</b>	<b>59</b>
INSTITUIÇÕES.....	60
FINANCIAMENTO .....	60
APOIO DOMICILIÁRIO .....	60
FINANCIAMENTO .....	60
<b>POLÓNIA.....</b>	<b>61</b>
<b>REINO UNIDO.....</b>	<b>64</b>
INSTITUIÇÕES.....	64
FINANCIAMENTO.....	64
APOIO DOMICILIÁRIO .....	65
FINANCIAMENTO.....	67
<b>REPÚBLICA CHECA.....</b>	<b>68</b>
INSTITUIÇÕES.....	68
FINANCIAMENTO.....	69
<b>ROMÉLIA.....</b>	<b>70</b>
<b>SUÉCIA.....</b>	<b>72</b>
<b>TURQUIA.....</b>	<b>74</b>
INSTITUIÇÕES E FINANCIAMENTO.....	74
APOIO DOMICILIÁRIO E FINANCIAMENTO .....	75





## NOTA PRÉVIA

A Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar recebeu um pedido de informação sobre apoios sociais a idosos com enfoque nos seguintes aspetos:

Lares:

- Quais são os tipos de instituições de acolhimento para idosos existentes?
- Quais as condições de financiamento das instituições, bem como o seu carácter público ou privado?

Apoio Domiciliário:

- Quais os critérios de permanência de idosos na habitação?
- Quais são as medidas de apoios aos idosos que permaneçam em casa?
- Como é feito o financiamento do apoio domiciliário?

Na sequência do pedido, a DILP enviou para os parlamentos membros do CERDP/ECPRD (European Centre for Parliamentary Research and Documentation/ Centre européen de recherche et de documentation / Centro Europeu de Pesquisa e Documentação) as questões acima descritas, cuja versão em língua inglesa resultou no seguinte:

Old people's homes:

- What types of host institutions for the elderly are there?
- What are the funding conditions for the institutions? Are they public or private in nature?

Support at home:

- What criteria are used for the elderly to remain in their own homes?
- What support measures are available to older people who remain in their homes?
- How support at home is funded?

Apesar das questões terem sido claramente definidas, nem todos os parlamentos seguiram o mesmo padrão de resposta, havendo mesmo alguma desarmonia tanto a nível do detalhe como a nível da extensão da informação. De todo o modo, na maior parte dos países foi possível individualizar três áreas: a das instituições de acolhimento aos idosos, a do apoio domiciliário e a do financiamento, global ou individualizado. Sempre que possível completou-se a informação com o recurso à consulta de portais especializados na matéria, os quais são também identificados no trabalho.



## ALBÂNIA

### INSTITUIÇÕES

Na Albânia existem instituições para idosos privadas e públicas. As públicas são financiadas e geridas pela segurança social (*institution of social services*) e o Ministério de Segurança Social e juventude (*Ministry of Social Welfare and Youth*).

Qualquer entidade (seja uma pessoa singular ou coletiva) pode criar um lar de idosos, desde que seja certificada pelo Ministério da Segurança Social e juventude e cumpra os requisitos legalmente exigidos para essa atividade (nos termos da [decisão do conselho de ministros n.º 564/2005<sup>1</sup>](#)).

### APOIO DOMICILIÁRIO

Na Albânia não existe apoio domiciliário para idosos.

---

<sup>1</sup> Apenas disponível no original.

## ALEMANHA

### INSTITUIÇÕES

Na Alemanha estão disponíveis diversos tipos de apoio para as pessoas que carecem de apoio, em especial os idosos, incluindo:

- Soluções alternativas de habitação (por exemplo, partilha de apartamentos por idosos, casas intergeracionais, habitações apoiadas com assistência domiciliária);
- Cuidados em casa prestados por familiares e/ou serviços de apoio domiciliário, em ambulatório;
- Internamento parcial (cuidados institucionais diurnos ou noturnos);
- Internamento;
- Unidades de cuidados paliativos.

As instituições que prestam estes cuidados e serviços de apoio podem ser públicas (por exemplo geridas pelas cidades ou autoridades locais) ou privadas, com ou sem fins lucrativos.

Caso reúna as condições previstas para tanto, a pessoa em causa recebe prestações do fundo do seguro de assistência social para cuidados continuados que faz parte do sistema de Segurança Social. Estas prestações podem ser em género ou em dinheiro e com elas o beneficiário pode adquirir os apoios necessários. Nos termos do parágrafo 14 do Livro XI do Código da Segurança Social ([Sozialgesetzbuch XI – SGB XI](#)), para ter direito a estas prestações é necessário fazer prova de que a pessoa em causa carece de cuidados de forma permanente ou por um período de pelo menos 6 meses.

O tipo e grau das prestações dependem do nível de apoio necessário. Nos termos do parágrafo 15 da referida legislação (SGB XI), estão definidas categorias de beneficiários de 1 a 5 através de um sistema de pontos. O princípio geral é o de que beneficiários classificados nas categorias 2 a 5 são elegíveis para receberem as referidas prestações do fundo da Segurança Social. Os colocados na categoria 1 também podem receber prestações mas sempre com o objetivo primordial de manter e recuperar a autonomia da pessoa e ajudar a assegurar que as necessidades de apoio não se agravam.

Isto compreende, entre outros, o direito a aconselhamento, o fornecimento de cuidados, bem como o apoio à melhoria da habitação, seja individual ou partilhada e ainda formação sobre os cuidados para familiares e outros cuidadores voluntários. Os beneficiários das categorias 2 a 5 têm ainda direito a outros apoios, como subsídios de assistência, cuidados em ambulatório e em internamento. Quanto mais elevada é a categoria em que o beneficiário está colocado, mais elevado é os montantes que tem direito a utilizar para certos serviços de apoio ou que pode ser pago como subsídio de assistência.

Para além disso, o nível dos apoios concedidos depende de os cuidados serem dados em casa ou numa instituição especializada. Neste contexto, as prestações provenientes do fundo da Segurança Social visam, nos termos do parágrafo 3 do SGB XI, garantir que as pessoas que carecem de apoio possam permanecer nas suas casas pelo máximo tempo possível, essencialmente através do apoio domiciliário e incentivando os familiares e vizinhos a serem cuidadores. A prestação de cuidados em casa pode ser feita exclusivamente por familiares e/ou por serviços de apoio domiciliário.

### APOIO DOMICILIÁRIO

No caso de prestação de cuidados em casa, os beneficiários das categorias 2 a 5 podem, de acordo com o disposto no parágrafo 36, subsecção 1, do SGB XI, receber cuidados pessoais e também ajuda nas tarefas domésticas e em género (assistência domiciliária). Os apoios concedidos incluem cuidados relacionados com mobilidade, competências cognitivas e comunicacionais, problemas psicológicos e comportamentais, autossuficiência, capacidade de lidar de forma autónoma com as necessidades e dificuldades relacionadas com as doenças ou tratamentos, bem como o apoio na gestão do dia-a-dia e dos contactos sociais.

Para além disso, a assistência domiciliária também compreende aconselhamento especializado a beneficiários e cuidadores. As medidas de apoio incluem ajuda à capacidade de lidar e organizar o quotidiano em casa, em especial apoio a lidar com problemas psicológicos ou perigos, orientação, estabelecimento de rotinas diárias, comunicação, manutenção de contactos sociais e atividades relacionadas com as necessidades do dia-a-dia, bem como medidas de desenvolvimento das capacidades cognitivas.

Nos termos do parágrafo 36, Subsecção 3, do SGB XI, o direito a assistência domiciliária significa a prestação de cuidados no valor total, por mês, de 689 € na categoria 2; 1298 € na categoria 3; 1612 € na categoria 4 e 1995 € na categoria 5.

Nos termos do parágrafo 37 do SGB XI, em vez da assistência domiciliária os beneficiários podem candidatar-se a um subsídio. Esta opção pressupõe que o beneficiário vai usar o subsídio para obter por si o apoio de que carece, incluindo a ajuda em casa; neste contexto, o apoio pode ser dado por familiares e o subsídio pode ser pago a esses familiares. Presentemente, o valor mensal do subsídio é de 316 € na categoria 2; 545 € na categoria 3; 728 € na categoria 4 e 901 € na categoria 5.

Acresce que os beneficiários podem receber parte do apoio em género e parte em subsídio, modalidade conhecida como «sistema de apoio misto». Esta modalidade é aplicável sobretudo aos casos em que o apoio é dado por familiares e por serviços em ambulatório. O sistema de apoio misto visa aliviar o esforço do cuidador e ajudar os beneficiários a permanecer em suas casas o máximo de tempo possível, mantendo contactos sociais e continuando a gerir a sua vida de forma tão autónoma quanto possível. Esta modalidade inclui ainda soluções que visam ajudar o beneficiário a lidar com as exigências normais da vida e as decorrentes das suas necessidades próprias no que toca a gerir a casa, especialmente a limpeza e arrumação,

ou a ajudar os beneficiários a tomar a responsabilidade de organizar por si a assistência específica de que carecem.

As pessoas que recebem assistência em casa têm ainda direito a um subsídio adicional de até 125 € por mês (parágrafo 45 do SGB XI). Esta verba só pode ser utilizada para os fins a que se destina, designadamente pagar serviços de qualidade garantida que ajudem a aliviar o esforço do cuidador, familiar ou amigo e incentivar a autonomia e autossuficiência do beneficiário na organização da vida diária. Este subsídio é pago como reembolso de despesas com serviços de apoio diurno ou noturno, assistência de curta duração, serviços em ambulatório<sup>2</sup>, bem como serviços de apoio à vida diária, desde que prestados em formato reconhecido pela legislação do estado federado em causa.

Com o objetivo de habilitar os beneficiários a permanecer em casa pelo máximo de tempo possível, podem ser-lhe dados outros apoios, de que são exemplo os cuidados preventivos, a assistência temporária, o financiamento para obras de adaptação em casa, os serviços adicionais para beneficiários que vivam em habitações apoiadas com assistência domiciliária, bem como o financiamento para apoio à implementação das mesmas.

No caso de estabelecimentos de apoio profissionais, há que distinguir entre internamento parcial e total. O internamento parcial diurno ou noturno tem lugar quando não é possível assegurar o apoio necessário em casa ou como complemento da assistência no domicílio (parágrafo 42 do SGB XI). Os beneficiários das categorias 2 a 5 têm direito a internamento total, que pode ter lugar a título permanente ou temporário<sup>3</sup>. O princípio fundamental é o da prevalência dos apoios dados para assistência domiciliária, internamento parcial e temporário sobre o internamento total.

---

<sup>2</sup> Relativamente ao apoio organizado pelo próprio, apenas os beneficiários da categoria 1 podem receber o subsídio.

<sup>3</sup> Em certos casos, pode haver lugar a internamento total de beneficiários das categorias 2 a 5 quando a assistência em casa não possa ser assegurada num determinado período de tempo, ainda não esteja assegurada ou não seja possível assegurá-la no nível necessário, e desde que o internamento parcial não seja suficiente (parágrafo 42 do SGB XI). Esta possibilidade tem o limite de 8 semanas por ano.

## ÁUSTRIA

### INSTITUIÇÕES

O apoio social aos idosos na Áustria inclui uma gama de soluções que variam dependendo das necessidades das pessoas e do grau de autonomia. Os tipos e a gama de serviços sociais oferecidos diferem de *Laender* (província) para *Laender*.

- Serviços de apoio e serviços de enfermagem ambulatoriais: serviços sociais ambulatoriais possibilitam a prestação de cuidados no ambiente ao qual o idoso está habituado, quando não seja mais capaz de ficar em casa e pode aliviar o fardo do cuidador. Os serviços de assistência e cuidados ambulatoriais incluem apoio domiciliário, cuidados de enfermagem em casa ou serviços de refeições ao domicílio, serviços de visitas ou serviços de aconselhamento.
- Serviços de apoio e cuidados para pacientes internados: estes serviços incluem lares de idosos e casas de saúde.
- Centros de dia: consistem na assistência em regime de semi-internamento de pessoas que necessitam de apoio durante o dia ou a noite, uma ou várias vezes por semana. Os centros de dia assentam numa rotina diária organizada e numa variedade de programas ativadores e terapêuticos que têm como objetivo principal possibilitar à pessoa idosa que necessita de cuidados viver uma vida relativamente independente, apesar de várias limitações. Os serviços de semi-internamento são oferecidos, por exemplo, por centros de dia geriátricos. Os serviços incluem serviço de assistência ao domicílio, de preparação de refeições, apoio orientado para as necessidades e - dependendo de necessidades e interesses - terapias, excursões, eventos e aconselhamento a cuidadores.
- Assistência de curta duração em ambiente de internamento: para aliviar o ónus que recai sobre os familiares cuidadores, os cuidados à pessoa idosa podem ser prestados numa instituição (por exemplo, casa de saúde) pelo tempo da ausência temporária do cuidador, por motivo de férias, por exemplo.
- Formas alternativas de habitação: em alternativa a casas de repouso, várias províncias instituíram alojamentos compartilhados para idosos. Serviços intermédios, tais como ofertas relacionadas com cuidados de curta duração (por exemplo, quando uma pessoa da família não consegue cuidar), formas alternativas de habitação, bem como gestão de assuntos e apoios (por exemplo, aconselhamento e coordenação na transição do hospital para uma casa de saúde e/ou lar de idosos).

### FINANCIAMENTO

Os *Laender* são responsáveis pelos serviços sociais que são oferecidos por organizações de serviço social independentes, províncias e autoridades locais. No acordo entre o governo federal e as províncias, em conformidade com o artigo 15.º da Constituição Federal sobre medidas conjuntas para pessoas com

necessidades de cuidados, as províncias comprometeram-se em garantir que os serviços sociais sejam oferecidos de forma descentralizada e nacional.

A legislação provincial relativa aos lares de idosos contém regulamentos em relação à dimensão e equipamento dos quartos e outros pré-requisitos de infraestruturas, bem como requisitos de pessoal e financiamento. As taxas são diárias. Se uma pessoa que precisa de cuidados não tem rendimentos ou ativos para pagar os serviços ou cuidados institucionais, o serviço de assistência social pode prover o financiamento. Na área de cuidados continuados, o governo federal apoia os *Laender* com o fundo de cuidados continuados, criado em 2011. O fundo de cuidados continuados desempenha um papel importante na garantia dos custos, bem como no desenvolvimento adequado dos serviços residenciais, serviços ambulatoriais e outros serviços de assistência social aos cuidados prolongados, destinados a salvaguardar e assegurar o desenvolvimento e extensão dos serviços sociais nos cuidados continuados prestados pelos *Laender* e pelas comunidades.

O financiamento, que é repartido entre os *Laender* de acordo com suas populações residentes, pode ser usado para os seguintes programas de cuidados continuados:

- Apoio ambulatorio em cuidados de saúde (também cuidados paliativos residenciais);
- Serviços de assistência e cuidados de saúde para pacientes internados;
- Cuidados diurnos ambulatoriais;
- Cuidados de curta duração em ambiente hospitalar;
- Gestão de assuntos e de apoios;
- Formas alternativas de habitação;
- Acompanhamento da pessoa idosa por várias horas ao dia e apoio aos membros da família por forma a aliviar a carga do cuidador.

### APOIO DOMICILIÁRIO

O sistema austríaco de cuidados continuados baseia-se essencialmente em três pilares. O primeiro pilar é o abono para cuidados continuados, o segundo pilar consiste em medidas de apoio a cuidadores e o terceiro pilar consiste nos serviços residenciais, serviços ambulatoriais e outros serviços de assistência social. Os dois primeiros pilares estão sob a competência do governo federal e os serviços residenciais, serviços ambulatoriais e outros serviços de assistência social são da competência dos *Laender*.

O abono para cuidados continuados é um benefício direcionado, que é independente do rendimento de uma pessoa, e destina-se a garantir que as pessoas que necessitam de assistência recebem a ajuda e o apoio de que precisam, de modo a assegurar uma vida independente e focada nas necessidades. As pessoas decidem em que tipo de cuidados o dinheiro é usado de modo a manterem-se independentes e a permanecerem (mais tempo) no seu ambiente familiar.



Não são só as pessoas que precisam de cuidados mas também as famílias e familiares cuidadores precisam de apoio porque assumem um grande fardo e contribuem de forma extremamente valiosa para a sociedade. Por isso, um dos objetivos do sistema de cuidados continuados da Áustria é fortalecer e apoiar os familiares cuidadores.

A necessidade de cuidar e apoiar as pessoas idosas já não é a exceção e tornou-se uma questão central na política social austríaca.

Portanto, o abono para cuidados continuados destina-se a garantir que as pessoas que necessitam de cuidados recebam a ajuda e o apoio de que necessitam. Permite que essas pessoas tenham um certo nível de autonomia e permaneçam em casa durante mais tempo. Os objetivos são assegurar os cuidados necessários, proporcionando um subsídio fixo e liberdade de escolha, levando uma vida independente orientada para as necessidades pessoais. O subsídio é concedido mensalmente em 7 níveis, de acordo com as necessidades de cuidados (do nível 1 [mais de 65 horas de atendimento por mês - 157, 30 €] até o nível 7 [mais de 180 horas por mês - 1688,90 €]). Em dezembro de 2017 mais de 5% da população austríaca (452.207 pessoas) tinham direito a receber o abono para cuidados continuados.

A grande maioria de pessoas carenciada de cuidados é atendida em casa, principalmente por parentes próximos. Reforçar e apoiar estes parentes é um dos objetivos da estratégia austríaca de cuidados continuados e, por conseguinte, foram tomadas numerosas medidas:

Seguro social para cuidadores familiares: para alguns cuidadores, cuidar de um familiar próximo toma-lhes o tempo em que, de outra forma, poderiam trabalhar a tempo inteiro ou não. Nestes casos, há a possibilidade de comprar períodos de contribuição para o seguro de pensão e de saúde, sem pagar as contribuições. Estas são pagas inteiramente pelo governo federal.

Apoio financeiro para o cuidador de substituição: os membros da família próximos de quem tenha sido o principal cuidador da pessoa idosa, durante pelo menos um ano e impedido de continuar os cuidados devido a doença, feriados ou outros motivos relevantes, também podem receber apoio para suportar os custos de um cuidador de substituição.

Subsídio de licença: se um empregado e o seu empregador acordaram num período de licença para cuidados, a tempo inteiro ou tempo parcial, o empregado tem direito ao subsídio de licença do cuidador. O subsídio de licença pode ser pago principalmente até 3 meses por membro da família que precisa de cuidados.

Garantia da qualidade no apoio domiciliário: para efeitos de garantia da qualidade, enfermeiros qualificados efetuam visitas domiciliárias aos beneficiários do abono para cuidados continuados a fim prestar informações e conselhos práticos. Desde 2015 há também a possibilidade de o interessado solicitar uma visita domiciliária.

Diálogo entre psicólogos e cuidadores: a experiência das visitas domiciliárias mostrou que os familiares cuidadores frequentemente sofrem de *stress* emocional. Aqueles familiares cuidadores recebem uma sessão de aconselhamento para lidar com os problemas existentes resultantes de situações penosas. Desde 2015 os familiares cuidadores podem beneficiar de um aconselhamento a pedido.

Apoio financeiro à assistência de 24 horas: em 2007 foram criadas as condições legislativas para a assistência de 24 horas de qualidade. Para apoiar a assistência de 24 horas o Ministério dos Assuntos Sociais (*Ministry of Social Affairs*) desenvolveu um modelo de subsídio para apoiar os serviços de assistência para pessoas que precisam de cuidados.

## FINANCIAMENTO

O abono de cuidados continuados e as medidas para apoiar os familiares cuidadores são financiados pelo governo federal, enquanto os serviços residenciais, serviços ambulatoriais e outros serviços de assistência social são financiados pelos *Laender*. A assistência de 24 horas é financiada conjuntamente pelo governo federal e pelos *Laender*, na proporção de 60/40.

## CANADÁ

No Canadá, a responsabilidade pela prestação de serviços sociais aos idosos recai sob as jurisdições provinciais. Cada província tem a sua própria legislação relativa a esta matéria. No entanto, o governo central assegura os cuidados de saúde às comunidades dos povos indígenas, aos membros do exército canadiano, aos criminosos federais, à polícia real montada e aos requerentes de asilo.

Québec

## INSTITUIÇÕES

Na província do Québec, é o Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais (*Ministère de la Santé et des Services Sociaux*) a entidade responsável pela definição e implementação das políticas de saúde e de serviços sociais e pela supervisão da atividade das diversas agências que prestam serviços naquelas áreas.

Existem variados tipos de instituições de acolhimento dos idosos:

- Organizações comunitárias, tais como centros de dia para idosos;
- Serviços de apoio domiciliário: estes serviços são complementares aos fornecidos pelo setor público. Garantem serviços de limpeza de diverso grau, tratamento da roupa, preparação de refeições, bem como o descanso e serviços de acompanhamento aos familiares cuidadores e serviços de assistência para as atividades diárias que requeiram a ajuda de uma terceira pessoa ou que se relacionam com cuidados pessoais;
- Residências privadas: existem duas categorias de residências privadas. As que prestam serviços a idosos autónomos e as que prestam serviços a idosos com autonomia reduzida;
- Instalações públicas ou privadas mas que operam sob um contrato celebrado com o governo:
  - Centros hospitalares de cuidados continuados que fornecem um leque completo de serviços médicos e outro género de cuidados a pessoas que não possam tomar conta de si próprias;
  - Instalações intermédias: incluem apartamentos supervisionados e residências de grupo. Estas instalações providenciam alguns serviços de apoio mas não de fisioterapia, tratamentos médicos ou de enfermagem;
  - Instalações tipo-familiares: acolhem no máximo nove pessoas que sejam capazes de viver de forma autónoma.

## FINANCIAMENTO

O financiamento tem origem pública e privada, dependendo do tipo de ambiente em que o idoso se encontre. Os centros hospitalares de cuidados continuados, as instalações intermédias e as instalações tipo-familiares são parcialmente subsidiadas pelo governo. O regime de seguro de saúde do Québec é responsável pela definição da contribuição financeira exigida a um adulto em função da respetiva condição. Na maior parte

das soluções os encargos pagos pelos idosos consistem numa contribuição que cobre parte dos custos de alojamento e serviços. No caso das residências seniores privadas, uma vez que a sua gestão é feita por operadores privados, não são subsidiadas pelo sistema de saúde. No [Long Term Care in Quebec 2016](#) encontram-se detalhados os requisitos de admissão e os custos para cada tipo de instituições de acolhimento.

Ontário

### INSTITUIÇÕES

Na província do Ontário, o Ministério da Saúde e dos Cuidados Continuados (*Ministry of Health and Long-Term Care*) é o responsável pelo sistema de saúde. É através do serviço [Local Health Integration Network \(LHIN\)](#) que as pessoas idosas têm acesso aos serviços financiados pelo governo de acordo com o tipo de cuidados que deverão receber.

As pessoas idosas do Ontário têm acesso a diversos tipos de alojamento:

- Lares de cuidados continuados. Consistem em residências onde os idosos podem receber serviços de enfermagem durante 24 horas, cuidados pessoais e apoio nas atividades diárias. Estes lares são também chamados de casas de repouso, lares municipais para idosos ou lares de caridade.
- Habitações de apoio. Este tipo de habitações é coordenado através dos LHIN e fornece, *in loco*, serviços de apoio individual aos idosos que nelas residam como inquilinos.
- Casas de repouso. São propriedade privada e fornecem alojamento privado a idosos que mantêm total ou ainda muita autonomia. Não asseguram 24 horas de cuidados de enfermagem.
- Cuidados domiciliários. Consistem em serviços domésticos de apoio a pessoas de todas as idades com condições médicas complexas que necessitam de cuidados em sua casa.
- Cuidados comunitários. São serviços de apoio a idosos e pessoas com deficiência, permitindo-lhes que recebam a ajuda de forma independente e segura em suas casas.
- Arrendamento habitacional. As pessoas idosas optam por arrendar uma casa.
- Outras opções de habitação. As pessoas idosas podem aceder a outras opções existentes nas respetivas comunidades, nomeadamente:
  - Residências seniores (*adult lifestyle communities*): habitações independentes para reformados ou semi-reformados;
  - Habitação cooperativa: os residentes não são proprietários das suas próprias casas mas têm intervenção na gestão da comunidade;

- Projetos de locação vitalícia: assegura que as pessoas idosas, sós ou em casal, tenham o direito vitalício a ocupar uma unidade residencial e tenham acesso às instalações e serviços comuns, com a garantia de que os seus vizinhos pertencem ao mesmo grupo etário.

Pode ser encontrada mais informação sobre lares e ofertas de alojamentos para pessoas idosas no sítio [Seniors: find a place to live](#). Sobre as diversas opções de alojamento para pessoas idosas, pode ser consultado o sítio [Long-term care options](#).

### FINANCIAMENTO

O Ministério da Saúde e dos Cuidados Continuados é quem regula, inspeciona e estabelece as taxas de alojamento para todos os lares de cuidados continuados. O [Long-Term Care Home Rate Reduction Program](#) apoia os residentes de baixos recursos a pagar por alojamentos básicos nesses lares. A elegibilidade de uma pessoa idosa a um subsídio do governo depende do tipo de alojamento que escolher e do respetivo rendimento. O subsídio do governo cobre somente o básico e não abrange o alojamento em estabelecimentos privados ou semiprivados.

Os cuidados domiciliários prestados às pessoas idosas que a eles tenham acesso estão a cargo de serviços de assistência domiciliária com financiamento público. Estes serviços são administrados pelo LHIN. Existe um coordenador para cada cliente individual e a prestação concreta dos cuidados definidos pelo LHIN é efetuada pelas organizações de prestadores de serviços sociais.

Quanto aos lares de idosos, estes não são financiados pelo governo. Os interessados têm que cobrir todos os custos do alojamento e dos cuidados que lhes sejam prestados. Quanto a outros financiamentos, existem alguns subsídios provenientes do departamento governamental para os assuntos dos veteranos ([Veterans Affairs Canada](#)), os seguros privados, pacotes de benefícios/regalias dados pelos empregadores (*employer's benefit plans*) ou os créditos fiscais como o copagamento reduzido para idosos com baixo rendimento. As pessoas idosas que vivem nos lares podem, também, beneficiar dos programas de habitação social e de habitação a preços acessíveis de Ontário.

Québec

### APOIO DOMICILIÁRIO

O propósito dos serviços de apoio domiciliário é o de providenciar assistência às pessoas que perderam a sua autonomia devido a problemas de saúde, a deficiência física ou mental, a fim de que permaneçam em sua casa o maior tempo possível.

As pessoas idosas têm direito a receber apoio domiciliário se estiverem impossibilitadas de deixar as suas casas devido a uma incapacidade temporária ou permanente ou à perda de autonomia e não tiverem sido

admitidas num hospital. Estes serviços destinam-se também aos cuidadores, considerados como não-profissionais, que cuidam dos seus familiares incapacitados de forma habitual ou eventual. Os serviços são definidos após uma avaliação profissional que estabelece um plano de assistência a prestar às necessidades do idoso de modo a que este possa permanecer no seu domicílio. O apoio domiciliário cessa quando os beneficiários percam de tal modo a sua autonomia que os impeça de permanecer nas respetivas casas. Os idosos que permaneçam nas suas casas podem assim beneficiar de uma gama completa de serviços e cuidados de prestados por profissionais os quais se destinam também aos respetivos cuidadores. A lista completa encontra-se no sítio [Home Care Support-benefits and grants](#).

### FINANCIAMENTO

Os beneficiários, com 65 anos ou mais, podem obter apoio financeiro para o pagamento destes serviços através do [Financial Assistance Program for Domestic Help Services](#). Este programa habilita os interessados a receber uma redução no custo-hora dos serviços domésticos. O guia [Programs and Services Seniors 2016-2017 Edition](#) (pág. 8) detalha os critérios que possibilitam ter acesso a este apoio.

Para todos aqueles com idade superior a 70 anos o sistema fiscal dispõe de uma ajuda financeira às despesas relativas ao apoio domiciliário na forma de um crédito tributável reembolsável. O crédito máximo é de 33% para as despesas elegíveis (pág. 27 do [guia](#) já referido).

Ontário

### APOIO DOMICILIÁRIO

É o serviço [Local Health Integration Network \(LHIN\)](#) quem avalia a elegibilidade dos interessados candidatos ao serviço de apoio domiciliário, que tipo de apoio é necessário e por quanto tempo. Os cuidados domiciliários são prestados pelos serviços de assistência domiciliária contratados pelo governo do Ontário, pelos LHIN e outras instituições que prossigam esta atividade. Os tipos de cuidados dispensados aos idosos nas suas casas consistem em visitas de profissionais de saúde, cuidados pessoais, serviços domésticos, cuidados paliativos em casa. Existem também disponíveis serviços comunitários às pessoas idosas, tais como: programas diurnos, serviços de transporte, serviços de cuidados paliativos comunitários e cuidados paliativos residenciais. Podem encontrar-se informações complementares sobre apoio domiciliário e serviços comunitários às pessoas idosas no Ontário em [Types of services in your home](#), [Types of services in your community](#) e [Community Support Services](#).

### FINANCIAMENTO

O governo do Ontário financia uma ampla variedade de serviços. O Ministério da Saúde e dos Cuidados Continuados é quem administra o sistema de saúde, sendo os serviços locais de saúde planeados e

financiados pelos LHIN, os quais proporcionam o acesso a serviços domésticos e comunitários, financiados pelo governo, e aos lares de cuidados continuados. Os idosos que não sejam elegíveis para o apoio domiciliário, podem receber ainda apoio comunitário mediante o pagamento de uma pequena contribuição. Podem também procurar os serviços de empresas privadas mediante o pagamento de honorários.

## CROÁCIA

### INSTITUIÇÕES

Na Croácia, as instituições de apoio a idosos são:

- lares para pessoas de idade e doentes fundados pelo Estado;
- casas de repouso criadas pelas entidades locais ou regionais (cidades e distritos);
- comunidades religiosas, companhias, associações e outras entidades nacionais ou estrangeiras, nos termos prescritos na Lei da Segurança Social.

### APOIO DOMICILIÁRIO

O apoio domiciliário permite que os idosos permaneçam até mais tarde nas suas casas ao ajudá-los nas tarefas domésticas diárias.

Há um programa de serviços gratuitos que inclui:

- Organização de refeições;
- Ajuda na lida da casa;
- Ajuda na higiene pessoal e cuidados básicos de saúde;
- Conversação e socialização;
- Mediação entre os idosos e instituições com vista à efetivação de determinados direitos.

Estes serviços destinam-se a:

- Pessoas com mais de 65 anos que não queiram ir para um lar (excecionalmente pode abranger pessoas com menos de 65 anos que tenham problemas graves de saúde, doenças crónicas ou dificuldades de locomoção);
- Pessoas com capacidades funcionais diminuídas, idosos que vivam sozinhos, sem apoio de familiares ou cuidadores nas proximidades, pessoas com dificuldades económicas ou de saúde e pessoas que não estejam cobertas por nenhum tipo de apoio (os vários tipos de apoio domiciliários direitos da segurança social, outras formas de apoio através de organizações não-governamentais, etc.)



## DINAMARCA

A política dinamarquesa para os cidadãos idosos visa promover e prolongar a autonomia das pessoas idosas, garantir a autossuficiência e o bem-estar de forma continuada. As autoridades locais alcançam este objetivo através de programas de prevenção e de aptidão, providenciando serviços de apoio domiciliário e de enfermagem adequados, livres de encargos para todos os cidadãos necessitados.

Os serviços sociais para os cidadãos idosos são maioritariamente prestados e garantidos pelos 98 municípios, que são inteiramente responsáveis pela gestão pública, prestação, distribuição e financiamento dos cuidados às pessoas idosas na Dinamarca. Enquanto a Lei do Serviço Social (*Social Service Act*) consiste no enquadramento legal dos serviços prestados pelos municípios e respetivas obrigações, o princípio da autonomia alargada para a administração local na Dinamarca significa que os municípios decidem sobre os métodos específicos e os níveis de serviço que pretendem aplicar. A câmara municipal tem de garantir que os serviços são sempre fornecidos tendo por base uma avaliação individual das necessidades.

De modo a promover a sua influência, todos os municípios devem estabelecer Conselhos de Cidadãos Seniores. Todos os cidadãos acima dos 60 anos têm o direito de eleger ou ser eleitos para o Conselho para um mandato de quatro anos. O município é obrigado a consultar o Conselho de Cidadãos Seniores sobre qualquer assunto de interesse relevante para as pessoas idosas nele residentes.

## INSTITUIÇÕES

Na Dinamarca existem três tipos de instituições para pessoas idosas com uma ampla necessidade de cuidados, onde existem serviços e pessoal para atender às necessidades especiais dos residentes. Dois tipos dessas instituições são as instalações de vida assistida e as casas de saúde, as quais são normalmente geridas pelos municípios ou por instituições autónomas. O terceiro tipo de instituição para pessoas idosas consiste nas instalações privadas de assistência as quais não se distinguem muito das anteriores mas são de caráter privado e sujeitas a um regime jurídico diferente. Globalmente são todas denominadas casas de saúde.

Os residentes pagam do seu bolso o alojamento, a alimentação e outras despesas, exceto as despesas com cuidados e saúde, cujos serviços são inteiramente gratuitos.

O tempo máximo de espera para entrar numa casa de saúde não deve exceder dois meses, a não ser se a pessoa idosa deseja uma casa de saúde com algumas especificidades, optou por uma instituição privada ou pretende mudar de município.

Algumas casas de saúde têm instalações preparadas para estadas curtas, nomeadamente em caso de reabilitação do idoso após uma cirurgia.

## APOIO DOMICILIÁRIO

Existem também diferentes tipos de apoio domiciliário ao idoso.

Os cuidados domiciliários destinam-se aos idosos que vivam em suas casas mas são incapazes de gerir o dia-a-dia com autonomia. Existem duas categorias de cuidados domiciliários: ajudas domésticas (como limpeza e tratamento da roupa) e cuidados pessoais (como banho e barbearia). Estes serviços são prestados de forma gratuita pelo município. Além disso os municípios são obrigados a fornecer ajuda e aparelhos de forma gratuita. Os enfermeiros domiciliários providenciam tratamento e cuidados de saúde a todos o que estejam temporariamente ou cronicamente doentes.

O princípio fundamental para os cuidados domiciliários é a autossuficiência. Os serviços são sempre disponibilizados após uma rigorosa e completa avaliação das necessidades individuais e com o objetivo específico de repor, melhorar e manter as funcionalidades físicas e mentais do idoso.

Os beneficiários podem também receber comida, baseada numa avaliação das necessidades individuais, a qual é paga pelo próprio, tendo sido fixada uma contribuição a nível nacional que não pode ultrapassar o custo médio da produção.

O princípio da livre escolha é fundamental no sistema do apoio social aos idosos na Dinamarca. O município deve providenciar a possibilidade de escolha entre diversos prestadores de serviço de cuidados domiciliários e de alimentação. As autoridades locais têm a obrigação de assegurar que há pelo menos dois prestadores destes tipos de serviços, um dos quais pode ser público.

Outro tipo de apoio domiciliário são as visitas domiciliárias, que consistem num esforço preventivo cujo objetivo é o de identificar a necessidade de assistência individual e de examinar o bem-estar e situação de vida presente da pessoa idosa. Estas visitas abrangem as pessoas vulneráveis e socialmente expostas com idade entre os 65 e os 74 anos e os de 76 e 79 anos, sempre que necessitarem, e, numa base anual, todas as pessoas idosas que tenham completado 75 anos e maiores de 80 anos.

Os serviços domiciliários comuns estão ligados a uma forte ênfase na reabilitação. Os municípios estão obrigados por lei a avaliar se a pessoa necessitada de cuidados domiciliários pode beneficiar de um esquema de reabilitação na forma de um programa específico de fisioterapia visando recuperar as funções físicas e sociais de modo a obter melhor qualidade de vida. Cada programa de reabilitação tem de ser limitado no tempo e adaptado às necessidades e capacidades individuais dos idosos.

## FINANCIAMENTO

Em geral os serviços sociais e de saúde são financiados pelos impostos e são apoiados por um sistema central de fundos, reembolsos e sistemas de equalização. A despesa pública tida com os apoios aos idosos ascendeu, em 2014, a 2,8% do PIB. Este valor inclui as despesas tidas com as pessoas deficientes e com outros cidadãos necessitados de cuidados.

## INQUÉRITO NACIONAL AOS IDOSOS

De dois em dois anos é efetuado um inquérito às pessoas com mais de 67 anos quer sejam beneficiários de apoio domiciliário ou estejam em casas de saúde (lares de terceira idade). O inquérito aborda questões sobre o nível de satisfação da qualidade dos serviços, sobre o número dos cuidadores empregados, sobre a continuidade da ajuda e se se sentem mais autónomos após terem recebido os cuidados de saúde. Os participantes são também questionados sobre se têm conhecimento do seu direito de poder escolher entre diversos prestadores de serviços.

O inquérito nacional de 2017 mostrou que 91% das respostas dos residentes nas casas de saúde estão satisfeitos ou muito satisfeitos com a ajuda prática e pessoal que recebem. Quanto aos beneficiários de cuidados domiciliários e das visitas domiciliárias, 79% estavam satisfeitos ou muito satisfeitos com a ajuda prática que recebiam e 84% estavam satisfeitos e muito satisfeitos com a ajuda pessoal que recebiam.

## ESLOVÁQUIA

### INSTITUIÇÕES E FINANCIAMENTO

A legislação e a supervisão dos cuidados continuados na Eslováquia são da responsabilidade conjunta do Ministério do Trabalho, Assuntos Sociais e Família (*Ministry of Labour, Social Services and Family*) e do Ministério da Saúde (*Ministry of Health*). Os cuidados continuados na área da saúde são prestados sob a forma de assistência geriátrica em ambulatório, departamentos hospitalares especializados, centros de dia, cuidados de enfermagem ao domicílio, unidades de cuidados paliativos e outras instituições.

Os centros de dia e as casas de saúde estão na tutela do Ministério do Trabalho, Assuntos Sociais e Família e são financiados pelos municípios, pelos pagamentos dos utentes e por subsídios do Ministério.

Os municípios e as regiões autónomas prestam serviços sociais, incluindo cuidados continuados. Organizam apoio domiciliário e serviços em casas de saúde e lares para idosos, enquanto os governos das regiões são responsáveis por instalações especializadas, centros de reabilitação e a organização de residências assistidas. Se uma autoridade municipal não puder prestar este serviço, tem a obrigação de garantir verbas para contratar outras entidades, designadamente privadas, que o façam. Na Eslováquia os cuidados continuados são prestados por trabalhadores especializados, seja em casa do utente, seja numa instituição. Contudo, a assistência aos idosos dependentes e aos deficientes ainda é essencialmente assegurada por cuidadores informais.

Os cuidados institucionalizados incluem lares de idosos, casas de saúde, lares dos serviços sociais e habitações supervisionadas (*sheltered housing*).

### APOIO DOMICILIÁRIO E FINANCIAMENTO

O apoio domiciliário é prioritário para as pessoas com uma situação social estável e é menos desgastante. A vertente mais importante do apoio domiciliário é a do apoio informal, mais frequentemente prestado por membros da família ou outras pessoas próximas do idoso, e que está à disposição das pessoas que requerem um certo nível de cuidados de longa duração. Em certas condições, este tipo de cuidado pode ser financiado pelo Estado, através de uma prestação pecuniária. O segundo tipo de apoio domiciliário é a assistência domiciliária e de enfermagem formal. Cerca de 70 000 pessoas na Eslováquia recebem algum tipo de apoio domiciliário e delas cerca de 40 000 têm idade igual ou superior a 65 anos.

Os serviços sociais, incluindo cuidados continuados e prestações pecuniárias, são **financiados** através de fontes diferentes. As prestações pecuniárias são financiadas através do orçamento do Estado, enquanto os serviços sociais são financiados através dos impostos municipais e regionais. Estes impostos são fixados pelas autoridades regionais ou locais em função dos rendimentos, pelo que variam de local para local. As instituições privadas de cuidados continuados determinam por si o que é cobrado aos utentes. A partilha de custos aplica-se a todos os serviços sociais, com algumas exceções, como o aconselhamento, reabilitação

social e ergoterapia. Assim, na Eslováquia o financiamento dos cuidados continuados é misto, sendo financiado por duas vias diferentes, em função do tipo de apoio. As despesas de saúde são completamente financiadas pelo serviço de saúde. Relativamente a despesas com serviços relacionados com a saúde não há comparticipação pelo beneficiário, tal como acontece com a assistência de enfermagem ao domicílio. O apoio social é financiado pelas administrações regionais e locais (através dos impostos). Estes recursos cobrem cerca de dois terços das despesas de apoio social. Cerca de um terço resulta das comparticipações pelos utentes. Isto acontece quer no apoio dado em instituições quer no que é prestado ao domicílio.

## ESPAÑA

A resposta enviada pelo Congresso dos Deputados espanhol é vaga e genérica, limitando-se a reproduzir os artigos da Constituição espanhola e da lei respeitante à promoção da autonomia pessoal e cuidados com pessoas dependentes, que abrange não só os idosos. Por esta razão a informação que foi possível recolher não responde plenamente às questões colocadas.

## INSTITUIÇÕES

De acordo com o disposto no [artigo 49.º](#) da [Constituição](#) espanhola, «as autoridades públicas levarão a cabo uma política de previsão, tratamento, reabilitação e integração das deficiências físicas, sensoriais e psíquicas às quais prestarão a atenção especializada.» Por outro lado, o [artigo 50.º](#) dispõe que «garantirão, através de pensões adequadas e periodicamente atualizadas, a suficiência económica dos cidadãos durante a terceira idade. Além disso, e independentemente das obrigações familiares, promovem seu bem-estar através de um sistema de serviços sociais que abordem seus problemas de saúde específicos, habitação, cultura e lazer.»

Nos termos do [artigo 148.º, n.ºs 20 e 21](#), também da Constituição, a competência sobre a matéria pertence às comunidades autónomas que são quem regula especificamente nos respetivos estatutos de autonomia e na legislação autonómica, que vier a ser aprovada, tudo o que diga respeito à assistência social, higiene e saúde.

Existe, neste âmbito, o Sistema para a Autonomia e Cuidados para a Dependência (sigla em espanhol: [SAAD](#)), criado pela [Ley 39/2006, de 14 diciembre](#), sobre a Promoção da Autonomia Pessoal e Cuidados com Pessoas Dependentes, que consiste no conjunto de serviços e benefícios económicos destinados à promoção da autonomia pessoal, cuidados e proteção às pessoas em situação de dependência, através de serviços públicos e privados devidamente credenciados.

Nos termos do artigo 6.2 da citada lei, o SAAD está configurado como uma rede de uso público que integra, de forma coordenada, centros e serviços públicos e privados. O artigo 6.1 estabelece que o Sistema garante as condições básicas e serve como meio de colaboração e participação das administrações públicas, no exercício das suas respetivas competências, em matéria de promoção da autonomia pessoal e de assistência e proteção de pessoas em situações de dependência, bem como otimiza os recursos públicos e privados disponíveis e contribui para a melhoria das condições de vida dos cidadãos.

Os benefícios e serviços estabelecidos na lei estão integrados na rede de serviços das respetivas comunidades autónomas no âmbito das competências de cada uma. A rede de centros é constituída pelos centros públicos das comunidades autónomas, entidades locais, centros de referência estaduais para a promoção da autonomia pessoal e para o cuidado e assistência de situações de dependência, bem como centros privados devidamente credenciados.

## APOIO DOMICILIÁRIO

Os critérios usados de permanência dos idosos nas respetivas casas são os estabelecidos nos artigos 29 a 31 da *Ley 39/2006*, e dependem do grau de dependência do idoso. A regra geral está fixada no artigo 26, que estabelece que existem três graus de dependência: o grau I ou a dependência moderada, a qual consiste na situação em que a pessoa necessita de ajuda para executar as atividades básicas da vida urbana, pelo menos uma vez ao dia, ou tem necessidade de apoio intermitente ou limitado para a sua autonomia pessoal; o grau II ou a dependência severa, a qual ocorre quando a pessoa necessita de ajuda para executar várias atividades básicas da vida diária duas ou três vezes por dia, mas não requer apoio permanente de um cuidador, ou tem necessidade de um apoio amplo para a sua autonomia pessoal; e o grau III, ou a forte dependência, que se verifica quando a pessoa necessita de ajuda para realizar várias atividades básicas da vida diária várias vezes ao dia e devido à perda total de autonomia física, mental, intelectual ou sensorial, necessita de apoio indispensável e contínuo de outra pessoa ou tem necessidades de apoio generalizado para a sua autonomia pessoal.

São as comunidades autónomas quem determina os organismos de avaliação da situação de dependência. O Conselho Territorial dos Serviços Sociais e do Sistema de Autonomia e Cuidados de Dependência define os critérios comuns para a composição e desempenho dos organismos de avaliação das comunidades autónomas, que, em qualquer caso, são públicos. Os graus de dependência são determinados através da aplicação de um barómetro aprovado pelo governo, o qual tem como uma das suas referências a [Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde \(CIF\)](#) adotada pela Organização Mundial de Saúde.

As medidas de apoios aos idosos que permaneçam em casa são as previstas nos artigos 13 a 25 da *Ley 39/2006*. Os cuidados às pessoas em situações de dependência e à promoção da sua autonomia pessoal devem ser orientados para a obtenção de uma melhor qualidade de vida e autonomia pessoal, num quadro de efetiva igualdade de oportunidades, de acordo com os seguintes objetivos: facilitar uma existência autónoma no seu ambiente habitual, desde que deseje e seja possível, e fornecer tratamento digno em todas as áreas de sua vida pessoal, familiar e social, facilitando a sua incorporação ativa e na vida da comunidade. Os serviços de assistência à dependência podem ter a natureza dos serviços e prestações económicas e são destinados, por um lado, à promoção da autonomia pessoal e, por outro, a atender às necessidades de pessoas com dificuldades na realização das atividades básicas da vida diária. Consistem em serviços de prevenção de situações de dependência e de promoção da autonomia pessoal; serviço de teleassistência; serviço e apoio domiciliário, que se dividem em assistência às necessidades do lar e em cuidados pessoais; serviços de Centros de Dia e de Noite, os quais se dividem em Centros de Dias para idosos, Centros de Dia para menores de 65 anos, Centros de cuidados diários especializados, e Centros de Noite; e serviços residenciais, que se repartem em residências para idosos em situação de dependência e centros de assistência a pessoas em situação de dependência em função dos distintos tipos de incapacidade.

## FINANCIAMENTO

É o governo central, ouvido o [Conselho Territorial de Serviços Sociais e do Sistema de Autonomia e Cuidados para a Dependência](#), quem determina o nível mínimo de proteção assegurada a cada um dos beneficiários do SAAD, de acordo com o grau de dependência. A atribuição do nível mínimo às comunidades autónomas será feita considerando o número de beneficiários, o grau de dependência e o benefício atribuído.

O financiamento público deste nível de proteção corre por conta da administração central do Estado que fixa o montante anual dos recursos na lei do orçamento.

Assim, cada administração (central ou autónoma) deverá alocar nos respetivos orçamentos anuais as verbas necessárias ao financiamento do sistema, sendo que é no quadro da cooperação interadministrativa, existente entre a administração central e cada uma das comunidades autónomas que são definidas as obrigações assumidas por cada uma das partes quanto ao financiamento dos serviços e das prestações do sistema. Esta cooperação administrativa é tutelada por acordos que podem ser anuais ou plurianuais os quais estabelecem critérios de distribuição, considerando a população dependente, a dispersão geográfica, a insularidade, os migrantes retornados e outros fatores, os quais poderão ser revistos pelas partes. A contribuição da comunidade autónoma será, para cada ano, pelo menos igual à da administração central do Estado, nos termos do estipulado pelo artigo 32 da *Ley 39/2006*.

Segundo o artigo 33 da mesma lei, nenhum cidadão será excluído da cobertura do sistema devido à falta de recursos financeiros, e por isso os beneficiários das prestações de dependência participam no financiamento das mesmas segundo o tipo e o custo do serviço e a respetiva capacidade económica pessoal. A capacidade económica do beneficiário será, também, levada em consideração para a determinação do valor dos benefícios económicos. Para determinar a participação do beneficiário é tida em conta a distinção entre os serviços assistenciais e os de manutenção e domésticos. Dada a conjuntura económica que o país atravessava, o governo espanhol fez aprovar em 2012, o [Real Decreto Ley 20 2012, 13 de julio](#), que adotou medidas para garantir a estabilidade orçamental e promover a competitividade, nomeadamente no sentido de garantir a sustentabilidade do SAAD.

Em resumo, as pessoas idosas, como pessoas dependentes, têm apoios «fora e dentro de casa» e são protegidas pelo Estado e pelas comunidades autónomas. Esses serviços podem ser privados ou públicos, mas, em qualquer caso, são cobertos por instituições públicas.

O [Instituto de Mayores y Servicios Sociales \(Imserso\)](#) é a entidade pública responsável pela política em matéria de idosos, incorporando as políticas que derivam da criação e colocação em funcionamento do sistema de proteção para pessoas em situações de dependência e desenvolvimento de políticas e programas relacionados com o envelhecimento ativo da população. Do mesmo modo, é responsável pela gestão dos serviços sociais complementares do sistema de segurança social e pela gestão dos planos, programas e



serviços de âmbito estadual para idosos e para pessoas com dependência. O portal [Espacio Mayores](#) é um sítio especializado na divulgação da informação e documentação sobre idosos, envelhecimento e serviços sociais, no âmbito da administração central do Estado. Ao nível da sociedade civil, refira-se a [Sociedade Espanhola de Geriatria e Gerontologia \(SEEG\)](#), criada em 1948 e com ações em três áreas específicas: ciências clínicas, biológicas e sociais, e comportamentais.

## ESTÓNIA

Na Estónia, o sistema de segurança social está dividido em sistema central (serviços prestados pelo Estado) e sistema local (serviços prestados ou organizados pela administração local). Os cuidados continuados são assegurados ao nível nacional e apenas para doentes mentais<sup>4</sup>. A assistência a idosos e deficientes físicos é organizada a nível local.<sup>5</sup>

A base legal para assistência a idosos encontra-se na [Constituição](#)<sup>6</sup> (parágrafos 27 e 28), na Lei da Família ([Family Law Act](#), parágrafos 96-100), na Lei da organização da administração local [[Local Government Organisation Act](#), parágrafo 6 (1)], na Parte Geral do Código Social ([General Part of the Social Code Act](#), parágrafo 2 (3) e 5), na Lei da Segurança Social ([Social Welfare Act](#)). De acordo com o princípio constitucional da proteção social, incumbe à família o dever de cuidar dos seus membros necessitados, podendo adicionalmente este dever ser transmitido à administração local.

A Lei da Segurança Social estabelece 11 serviços sociais que a administração local tem de garantir, entre os quais os adequados para idosos, como serviços de apoio geral fora de casa (parágrafos 20-22), serviço doméstico (parágrafos 17-19), assistente pessoal (parágrafos 27-29), curadoria para adultos (parágrafo 26), acompanhante (parágrafo 23-25) e transporte social (parágrafos 38-40).

As regulamentações da assistência social a nível local variam visto que cada governo local define os próprios procedimentos, que devem incluir: serviços sociais e benefícios sociais, assegurados e pagos pela administração local; a definição de quem e em que condições tem o direito de receber serviços e benefícios sociais. A lista de serviços sociais é variável: por exemplo, na capital, existem centros de dia, serviço doméstico, «serviço botão de alarme» (*alarm button service*), centros de dia para pessoas com demência; assistência 24 horas por dia – conforme detalhadamente referido no exemplo de Talin descrito abaixo).

## INSTITUIÇÕES

Há instituições da segurança social que asseguram assistência diurna ou 24 horas por dia.

A assistência diurna é assegurada em centros de dia onde os serviços sociais, desenvolvimento pessoal e passatempos estão disponíveis durante o dia. Estas instituições apoiam as pessoas ou os seus familiares com vista a viverem de forma autónoma.

Os serviços de apoio geral fora de casa são prestados em lares (instituições da segurança social que funcionam 24 horas por dia) criados para residência, assistência e reabilitação de idosos e deficientes. Destinam-se a pessoas que carecem, de forma temporária ou permanente, de cuidados que não podem ser prestados em casa e incluem medicação, refeições e ocupação de tempos livres.

<sup>4</sup> Mais informação no *site* do Ministério dos Assuntos Sociais, em <http://www.sm.ee/en/services-organised-state>

<sup>5</sup> Mais informação no *site* do Ministério dos Assuntos Sociais, em <http://www.sm.ee/en/services-provided-local-government>

<sup>6</sup> Disponível em versão inglesa, bem como os restantes diplomas indicados, nas hiperligações inseridas no texto.

De acordo com os dados de 2016, havia 154 instituições que ofereciam este tipo de serviços de apoio geral, dos quais cerca de 60% estavam na alçada da administração local e os restantes de organizações privadas. Em regra, o financiamento dos serviços de apoio geral é feito pelos próprios ou as suas famílias (a 100%). Se a pessoa não tiver meios económicos suficientes e não houver descendentes ou ascendentes obrigados a dar assistência que possam participar, o serviço é parcialmente suportado pela administração local. Os órgãos locais seguem o princípio de que, se o custo do serviço for superior ao valor dos rendimentos (pensão) do idoso, custeiam o remanescente. Na prática, a contribuição pessoal do idoso corresponde a 85%-95% da pensão, dependendo da regulamentação a nível local. Todas as situações de pessoas nestas condições são analisadas e decididas caso a caso.

O orçamento do Estado só cobre o custo com as pessoas que foram internadas nos lares antes de 1993. No curto prazo, também são prestados serviços de apoio financiados pelo sistema de saúde em casas de saúde ou num departamento especial de hospital. Embora este serviço seja destinado a todos os adultos, a maioria dos beneficiários do mesmo tem 65 ou mais anos de idade. O utente típico deste serviço é uma pessoa de idade com vários problemas crónicos que precisa de tratamento médico e não consegue dar conta das atividades diárias. Como pré-requisito para obter este serviço é exigida uma carta de referência passada pelo médico de família ou um médico especialista. A carta deve indicar os problemas de saúde do paciente e os tratamentos de que carece. O processo de decisão envolve a pessoa e a sua família. O número máximo de dias de cama é 60.

### APOIO DOMICILIÁRIO

De acordo com estudos feitos, os apoios no domicílio que os idosos consideram mais necessários são o serviço doméstico e o transporte social. Os órgãos locais avaliam cada caso individualmente para determinar quais os serviços mais adequados. O serviço doméstico é prestado pela administração local, por entidades privadas e organizações não-governamentais e por trabalhadores por conta própria. Em regra, o serviço de transporte social destina-se a deficientes físicos, mas os órgãos locais podem prestar este serviço a um grupo mais alargado de destinatários (idosos, famílias de risco), sem qualquer deficiência mas cuja mobilidade esteja condicionada por variadas razões. O transporte social pode ser assegurado por entidades privadas, organizações não-governamentais ou trabalhadores por conta própria.

De acordo com a Lei da Segurança Social (parágrafo 14 e 16), cada administração local determina a forma de assegurar e financiar serviços sociais. A quantia cobrada às pessoas depende da extensão e custo do serviço e da situação financeira do utente e sua família. Trata-se, pois, uma matéria que fica na discricionariedade dos órgãos de administração local.

## SERVIÇOS SOCIAIS PARA IDOSOS EM TALIN.<sup>7</sup>

### Lares

O objetivo dos lares é assegurar cuidados 24 horas por dia a idosos que vivem sozinhos e cujas necessidades de assistência não podem ser satisfeitas de outra forma. Os idosos de Talin que não possam, por si ou através dos cuidadores legais, tratar de si, por razões de saúde, idade ou carência económica aguardam em lista de espera lugar num lar. Se o idoso, um seu familiar ou cuidador quiser candidatar-se ao regime co-financiado pela cidade, tem de contactar o departamento de segurança social local, que irá decidir se tal se justifica. A transferência para o lar é organizada por uma comissão daquele departamento. Se não houver vaga no lar da cidade, mediante acordo do próprio, o idoso é transferido para um lar noutra cidade do país.

### Centro de dia para idosos

O centro de dia organiza atividades recreativas e de ocupação de tempos livres. Estes serviços destinam-se a pessoas com deficiências e idosos que não participam ativamente na vida social. Os utentes contactam o centro por sua iniciativa ou por indicação do departamento de segurança social. Dependendo da situação económica do utente, é ou não exigido pagamento pelos serviços prestados (por decisão do responsável pelo departamento de segurança social). São oferecidos os seguintes serviços: refeições, possibilidade de utilização de duche ou sauna, tratamento de roupa, uso de internet, cabeleireiro, manicure, medição da tensão arterial, passatempos, aulas de informática ou línguas, organização de diversos eventos.

### Apoio domiciliário

Este serviço é prestado a pessoas com deficiência, idosos e famílias problemáticas com crianças. Os serviços de apoio domiciliário são prestados em casa da pessoa, ajudando-a num ambiente que lhe é familiar. O apoio domiciliário destina-se a dar ajuda nas tarefas e atividades diárias relacionadas com a vida da casa e a vida pessoal e incluem serviços domésticos (limpeza da casa, tratamento da roupa, aquecimento, entrega de comida, medicamentos e produtos para a casa) e de assistência pessoal (apoio nos tratamentos médicos, higiene pessoal e vestuário, comida, mobilidade, uso das instalações sanitárias e muda de fraldas).

Em função das condições económicas do beneficiário, estes serviços são pagos na totalidade, só em parte ou são gratuitos (o que é determinado pelo responsável pelo departamento de segurança social). O apoio domiciliário é gratuito para pessoas com rendimento inferior ao salário mínimo (no valor de 500 euros, em 2018).

### Centro de dia para idosos com problemas de memória

Este serviço destina-se aos idosos que sofrem de demência e precisam de assistência durante o dia, de acordo com o Registo de Pessoas de Talin. Este serviço destina-se primordialmente a famílias que não podem deixar os seus familiares idosos sozinhos durante o dia e visa ajudá-los a continuar a viver em casa, permitindo que os seus familiares continuem a trabalhar ou possam descansar. Este serviço é prestado diariamente, nos dias

<sup>7</sup> <http://www.tallinn.ee/eng/otsing?sona=14048>

úteis, e pode incluir diversas atividades, como treino da memória, exercício físico, possibilidades de descanso e comunicação. As atividades diárias são planeadas em função das necessidades de cada idoso. Para poder ser utente deste serviço é necessário uma carta de recomendação do médico de família ou de um psiquiatra e aprovação pelo serviço de segurança social da zona. Este serviço é gratuito para os utentes, sendo custeado pela cidade. O idoso ou o seu cuidador apenas paga a alimentação e os materiais que forem necessários (como fraldas, medicação, etc.). Os idosos são levados de e para o centro de dia por familiares ou pessoas próximas.

#### «Serviço botão de alarme»

O objetivo deste serviço é aumentar o sentimento de segurança do idoso ou deficiente usando o botão de alarme móvel. Este serviço permite fazer chamadas de socorro em situações em que o utente não se consegue mover para abrir a porta (por exemplo, por necessidade súbita de assistência médica), necessidade de ajuda pessoal por motivos imprevistos (por exemplo, quedas, perda temporária de mobilidade, ficar trancado numa divisão da casa) ou situações que careçam de socorro e salvamento (por exemplo, incêndios ou explosões).

Ao pedir ajuda através deste botão, o utente paga a chamada de acordo com o plano e o custo de mensagens escritas para assistência do aparelho. A cidade de Talin assegura os custos de instalação e manutenção dos aparelhos.

## FINLÂNDIA

Na Finlândia, a responsabilidade pelos serviços sociais de cuidados de saúde em geral recai em primeiro lugar nos municípios, e abrange também as pessoas idosas. Os municípios são obrigados por lei a saber das necessidades da pessoa idosa no que respeita aos cuidados de saúde e apoios sociais, assim como da sua capacidade para viver de forma independente em casa. Além disso os municípios são também responsáveis por elaborarem um plano de assistência para a pessoa idosa. Todo o cidadão com 75 anos tem o direito a um plano de assistência. Este plano é desenhado por um profissional da área da assistência social e de saúde. Estes serviços prestados pelos municípios são na sua maioria financiados pelo setor público, existindo também taxas pagas pelos beneficiários. O valor destas taxas é fixado pelos municípios dentro dos limites estabelecidos por lei. Os serviços de apoio social aos idosos podem ser prestados pelos municípios de forma autónoma, em cooperação com outros municípios, ou adquirindo-os a outros municípios ou a prestadores de serviço privados.

No momento, a política governamental para pessoas idosas visa substituir os tradicionais cuidados em instituições por soluções que permitam ao cidadão idoso viver mais tempo na sua casa ou num ambiente familiar, tais como unidades habitacionais com 24 horas de assistência. Só se tal não for possível é que o apoio à pessoa idosa é feito em instituição. O apoio ao domicílio é disponibilizado à pessoa idosa que dele necessite devido a doença ou a uma capacidade funcional diminuída. Em muitos municípios este apoio domiciliário é uma assistência combinada, complementada por serviços de apoio.

Os serviços sociais e de saúde prestados em casa incluem:

- Apoio e assistência em atividades da vida diária;
- Serviços de refeição, transporte e acompanhamento;
- Tecnologia de apoio;
- Enfermagem em casa e serviços médicos;
- Reabilitação domiciliária;
- O apoio e assistência de um hospital domiciliário em situações agudas ou no final da vida da pessoa.

Complementarmente, o município pode oferecer apoio informal ao cuidador da pessoa idosa. O apoio informal aos cuidadores consiste na prestação de qualquer serviço ao idoso, folga do cuidador e serviços de apoio a cuidadores informais. Estes apoios estão definidos num plano de cuidados e serviços. Este apoio informal pode ser prestado a curto ou a longo prazo, quando o cuidador, sendo um membro da família, assegura os cuidados de que o idoso necessita, e estejam criadas as condições para a prestação dos cuidados informais. O direito ao apoio dos cuidados informais não é absoluto. Os critérios para o apoio aos cuidados informais e o montante do abono podem variar de município para município.

Outra forma de apoio domiciliário ou em ambiente familiar consiste nos cuidados familiares. Neste caso, o idoso vai viver com um cuidador familiar. Os cuidados familiares podem ser prestados na própria casa do idoso. Os cuidadores familiares não têm que ser profissionais sociais ou de saúde mas recebem formação prévia durante a qual é avaliada a sua aptidão para a tarefa. É feito um acordo entre o cuidador familiar e o município, que pode decidir se são disponibilizados, ou não, cuidados familiares aos idosos. Os cuidados familiares não são muito conhecidos. Em 2016 só 450 pessoas idosas beneficiavam deste tipo de apoio.

Quando uma pessoa idosa não está mais em condições de permanecer em sua casa, podem ser organizados cuidados em alojamento numa habitação supervisionada com 24 horas de assistência, em cuidados institucionais ou numa enfermaria hospitalar de um centro de saúde municipal. A diferença entre habitação supervisionada e os cuidados institucionais é que a primeira pressupõe sempre um contrato de ocupação (arrendamento ou outro).

Informação adicional sobre serviços de apoio aos idosos podem ser encontrada no sítio do [\*National Institute for Health and Welfare\*](#).

## FRANÇA

A Caixa Nacional de Solidariedade para a Autonomia ([CNSA](#)) é uma instituição pública criada em 2004 e implementada em maio de 2005, na sequência do impacto havido com a onda de calor ocorrida em França em 2003 e em relação com a nova lei da deficiência, de 2005. Na altura tornou-se evidente que as necessidades dos idosos e as pessoas com deficiência exigiam instalações residenciais sociais e médicas modernas e serviços de apoio próprios que impunham um aumento do financiamento.

No âmbito das políticas públicas de assistência social, a CNSA tem três grandes objetivos: o financiamento de serviços e residências para pessoas que tenham perdido a sua autonomia e o apoio às despesas das autoridades locais tidas com os abonos especiais; a redistribuição dos fundos tendo em vista a redução das disparidades regionais; e a divulgação de informação especializada sobre a matéria. Constitui, por um lado, uma caixa de distribuição de meios financeiros e, por outro, uma agência de apoio técnico.

A CNSA é responsável por assegurar o financiamento aos serviços de apoio a pessoas que perderam a sua independência. Especificamente quanto aos idosos, é responsável pela prestação de cuidados e serviços de saúde, os quais podem ser prestados em casa ou em residências especializadas. Os serviços de saúde são financiados pelos seguros de saúde, que delegam na CNSA a distribuição dos fundos. Para as pessoas idosas são as autoridades locais as responsáveis pelas despesas com os cuidados, sendo o alojamento pago particularmente. Se, no entanto, não tiverem recursos suficientes, as autoridades locais assumem a totalidade das despesas, as quais são comparticipadas pela CNSA.

A CNSA financia também o apoio individualizado aos idosos através da concessão de um abono para as pessoas com mais de 60 anos a fim de apoiar as despesas relacionadas com a perda de autonomia. Pode ser concedido quer as pessoas decidam entrar numa instituição, quer decidam permanecer em sua casa. O nível de dependência e o seu rendimento pessoal são tidos em conta para determinar o nível do abono concedido. O CNSA contribui com 32,4% do valor total do abono, o qual está a cargo das autoridades locais. Este abono denomina-se [APA](#) (*allocation personnalisée d'autonomie*) e existe em duas vertentes: o APA ao domicílio e o APA institucional. O APA ao domicílio ajuda a pagar as despesas necessárias para ficar em casa apesar da perda de autonomia e o APA institucional ajuda a pagar parte do custo dos cuidados continuados em lares de idosos dependentes (vulgo instituições hospitalares).

Desde a sua constituição até aos dias de hoje a missão da CNSA foi progressivamente sendo alargada com a aprovação de um acervo legislativo relativamente importante.

Destaca-se a aprovação da [loi du 28 décembre 2015](#) relativa à adaptação da sociedade ao envelhecimento e que define o quadro jurídico das instituições e serviços para idosos dependentes. Todas as informações atuais (textos, estatísticas) estão disponíveis no portal do governo francês [Pour les personnes âgées](#) que contém



toda a informação relativa à situação do idoso, nomeadamente permanecer em casa; optar por uma instituição; apoio financeiro; e o cuidador.

## INSTITUIÇÕES

Existem muitas soluções de alojamento para as pessoas idosas:

- Em [alojamentos independentes com serviços](#) (residências autónomas, lares, condomínios com serviços, alojamento agrupado solidário (*habitat regroupé solidaire*), habitação em ambiente intergeracional);
- Em [estabelecimentos hospitalares](#) (EHPAD e USLD);
- Em [acolhimento familiar](#).

Os lares ou as residências autónomas são maioritariamente geridas por instituições públicas ou sem fins lucrativos e o custo de alojamento é moderado.

Os condomínios com serviços consistem em agrupamento de residências autónomas com serviços associados, cujos ocupantes são locatários ou proprietários.

O alojamento em ambiente intergeracional refere-se a um complexo habitacional destinado a acomodar diferentes gerações: estudantes, famílias, idosos. As diferentes gerações não partilham o mesmo teto mas sim o mesmo complexo residencial. São, geralmente, proprietários sociais em parceria com associações ou investidores privados que iniciam este tipo de projetos.

O alojamento agrupado é uma solução proposta por algumas cidades aos seus idosos e complementa as soluções mais tradicionais, como a casa de repouso. Existe também o alojamento agrupado solidário levado a cabo pelos [béquinaques](#), os quais historicamente são lugares onde viviam as comunidades religiosas. Atualmente encontram-se renovados e proporcionam um ambiente de vida adequado aos idosos mas mantêm uma vocação social, acolhendo pessoas idosas com rendimentos modestos.

Os estabelecimentos médicos dividem-se em duas categorias: os [EHPAD](#) e os [USLD](#).

Os EHPAD (que na versão francesa são *Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*) são lares de idosos que oferecem um serviço de quarto. A missão dos EHPAD é a de apoiar pessoas frágeis ou vulneráveis e preservar a sua autonomia através de cuidados abrangentes, incluindo alojamento, alimentação, entretenimento e cuidados. Os EHPAD são para pessoas com mais de 60 anos que precisam de ajuda e cuidados de saúde diários. Essas pessoas podem ser parcial ou totalmente dependentes da ajuda de alguém nos atos da vida diária, por razões físicas ou mentais. Por exemplo, os EHPAD recebem residentes com doença de Alzheimer e outras doenças relacionadas.

Os USLD (*Unités de soins de longue durée*) são instalações hospitalares para pessoas com mais de 60 anos, altamente dependentes, cuja condição requer uma supervisão médica constante. Os meios médicos implementados são mais extensos do que no EHPAD.

O acolhimento familiar é uma solução habitacional para pessoas idosas que não podem ou não querem viver em casa, temporária ou permanentemente. O acolhimento familiar é uma alternativa ao alojamento institucional.

A escolha do tipo de alojamento depende de um conjunto de fatores, como o estado de saúde, a situação familiar, a área de residência e os rendimentos da pessoa idosa.

## FINANCIAMENTO

Os lares ou as residências autónomas têm uma vocação social, sendo os seus custos moderados. A fatura é dividida em diferentes partes: arrendamento ou taxas, despesas de arrendamento, custos relacionados com os serviços incluídos (por exemplo, o serviço de restauração, dependendo do sistema proposto), custos relacionados com os serviços opcionais (por exemplo, passeios). Estes alojamentos recebem diferentes tipos de ajuda pública: o APA ao domicílio; o auxílio à habitação institucional; o [ASH](#) (Assistência Social para Alojamento em Instituição) se a residência tiver direito a receber beneficiários do apoio social para habitação. Estes auxílios podem ser cumulativos. Os condomínios residenciais com serviços cobram taxas de condomínio e despesas relacionadas com os serviços prestados os quais são suportados por todos os residentes. Os encargos por serviços individualizados são pagos apenas pelos residentes que os consomem. Existe um Conselho de Residentes que permite que os ocupantes participem nas decisões relacionadas com a gestão de serviços. Os idosos que vivam em alojamentos agrupados, quer sejam solidários ou não, e em habitações intergeracionais, recebem assistência domiciliária, APA para domicílio, os quais podem ser cumulativos. Os alojamentos agrupados são projetados geralmente por comunidades locais com fins sociais.

No caso dos EHPD dos USLD o residente deve pagar mensalmente o alojamento e uma taxa de dependência<sup>8</sup>. A taxa de dependência GIR 5-6 é mais frequentemente aplicada independentemente do nível GIR da pessoa. Aplica-se a pessoas com um rendimento mensal inferior a 2447,55 €. Para as pessoas com rendimentos mais elevados, a taxa aplicada depende do nível de dependência da pessoa. Os cuidados médicos e alguns equipamentos médicos são cobertos pelo seguro de saúde e não são cobrados aos residentes. Existem três tipos de auxílios públicos que podem ajudar a pagar as despesas de internamento num EHPD: o ASH desde que a instituição seja elegível para assistência social; os benefícios de habitação que se aplicam na parte relativa à taxa de alojamento; o APA institucional que se aplica à parte relativa à taxa de dependência para as pessoas na GIR 1-2 e GIR 3-4 (pessoas na GIR 5-6 não são elegíveis para APA). Esses auxílios podem ser

<sup>8</sup> A taxa de dependência e o GIR pode consultar-se [aqui](#).

cumulativos. O valor que o residente deve pagar consiste na diferença entre esses subsídios públicos e o valor total da fatura, sendo possível uma redução de impostos para residentes tributáveis.

Os custos do acolhimento familiar dependerão do número de dias e das condições financeiras fixadas no contrato que inclui remuneração por serviços prestados (componente principal da remuneração), completada por um subsídio de licença; um subsídio de dificuldade especial, desde que a deficiência ou o nível de dependência da pessoa alojada requeira maior disponibilidade do anfitrião; o tipo e que partes da habitação se ocupa; e as despesas decorrentes do alojamento (alimentação, serviços de lavandaria...).

Estes elementos dos encargos são livremente negociados entre a família anfitriã e a pessoa acolhida, dentro dos limites estabelecidos na lei.

### APOIO DOMICILIÁRIO

Muitos idosos preferem continuar a [viver em sua casa](#), existindo soluções para isso: adaptação da casa para mais conforto e limitação dos riscos, especialmente quedas; alterações para viver num ambiente mais adequado (casa de rés do chão, casa de banho adaptada...); partilha da casa; apetrechamento com equipamentos adaptados, por exemplo, teleassistência para garantir a segurança de uma pessoa que viva sozinha; auxílio domiciliário (serviços externos para compras ou limpeza, transporte de refeições, teleassistência...); recebimento de tratamentos em casa (cuidados de enfermagem, hospitalização domiciliar...); deslocação ao centro de dia; e saídas (de carro, de comboio...). Existem, também, soluções para situações especiais, por exemplo, para pessoas com doença de Alzheimer.

### FINANCIAMENTO

Os idosos proprietários que querem fazer obras de adaptação para que possam continuar a viver em casa por um longo período de tempo podem solicitar ajuda de várias organizações. As condições e quantidades de apoio são específicas para cada organização.

A [ANAH](#) (Agência Nacional de Habitação) incentiva a realização de obras de melhoria em habitações privadas, concedendo apoio financeiro aos proprietários com rendimentos modestos.

A ANAH ajuda os proprietários idosos, em particular, a realizar as obras de adaptação necessárias para se manterem o máximo de tempo possível em casa. Por exemplo, substituindo a banheira por um chuveiro ou instalando um elevador elétrico. Para beneficiar da assistência da ANAH a casa deve ter mais de 15 anos na data em que o seu pedido de ajuda é aceite.

A ANAH distingue dois tipos de domicílios para o cálculo da ajuda:

- Famílias muito modestas. Por exemplo, um casal que vive com uma receita de imposto de referência anual inferior a 21001,00 € cai na categoria de famílias muito modestas (valor válido para o ano de

2017). O montante da ajuda concedida pela ANAH pode atingir 50% do valor total do trabalho, excluindo impostos. A ajuda máxima da ANAH é de 10 000,00 €.

- Famílias modestas. Por exemplo, um casal que vive com uma receita de imposto de referência anual inferior a 26 923,00 € cai na categoria de famílias modestas (valor válido para o ano de 2017). O montante do auxílio concedido pode atingir 35% do valor total das obras, excluindo impostos. A ajuda da ANAH é de 7000,00 € no máximo.

Os arrendatários idosos beneficiam dos mesmos apoios mas aqui terão que obter o consentimento do senhorio para a realização das obras. Este apoio não se aplica às habitações sociais.

O APA ao domicílio ajuda a pagar as despesas necessárias para ficar em casa. Essas despesas estão incluídas no plano de assistência e podem incluir: serviços de cuidados domiciliários, equipamentos (instalação de assistência telefónica, barras de apoio, equipamento de material adaptado, seja técnico, doméstico ou tecnológico, etc.), suplementos de higiene, a entrega de refeições, obras para a melhoria da habitação, uma casa temporária, despesas de transporte ou serviços prestados por uma família amiga.

Para ter acesso ao APA ao domicílio o beneficiário tem que ter 60 anos ou mais, residir em França de forma estável e regular, ter um determinado grau de perda de autonomia.

Não há condições de recurso para se candidatar ao APA. Se o idoso cumprir as condições de idade, residência e perda de autonomia, pode beneficiar do APA, independentemente do seu rendimento. Mas o valor concedido depende do nível dos seus rendimentos. Acima de um certo nível de rendimento será necessário uma participação progressiva.

A quantia de APA paga é calculada de acordo com o rendimento e os custos previstos no plano de assistência.

A atribuição do APA não está submetida à condição de recursos mas acima de 802,93 € de rendimento mensal, o beneficiário contribui com uma participação progressiva nas despesas incluídas no seu plano de assistência.

Os beneficiários do APA cujo rendimento seja inferior a 802,93 € por mês estão isentos de contribuição. O valor de 802,93 € corresponde ao nível atual do [ASPA](#) (subsídio solidário para idosos). A contribuição financeira dos beneficiários da APA cujo rendimento se situe entre 802,93 € e 2957,00 € por mês é definida de acordo com o montante do plano de assistência. O objetivo é evitar que as pessoas idosas desistam da ajuda de que precisam por causa dos encargos que essa ajuda pode implicar.

Os beneficiários da APA no valor entre 350,00 € e 550,00 € beneficiam de uma redução degressiva de 60%, no máximo, para os rendimentos imediatamente superiores à ASPA, até 0 % para um rendimento mensal igual a 2957,00 €. Acima dos 550,00 € a redução é aumentada para 80%.

O APA ao domicílio é concedido mesmo que o idoso passe a residir com um familiar. Caso o idoso tenha mais de 75 anos e seja acolhido gratuitamente, o familiar anfitrião pode ter acesso a certos [benefícios fiscais](#).

## GEÓRGIA

### INSTITUIÇÕES

Na Geórgia há dois tipos de instituições para idosos: públicas e privadas. Os lares públicos são financiados através do Orçamento do Estado e os privados por pessoas ou entidades privadas.

Há dois lares públicos em Tbilisi e dois em Kutaisi (a segunda maior cidade do país).

Os lares públicos estão sob tutela da Agência dos Serviços Sociais (*Social Service Agency*) do Ministério do Trabalho, Saúde e Assuntos Sociais (*Ministry of Labor, Health and Social Affairs*) .

Os idosos do sexo masculino com mais de 65 anos e do sexo feminino com mais de 60 anos podem ser inscritos nos lares de idosos de Tbilisi ou Kutaisi.

O **financiamento** dos lares obedece ao disposto no decreto governamental n.º 22, de 27 de janeiro de 2010, de acordo com o qual a extensão do apoio dado depende dos pontos atribuídos na base de dados unificada de famílias socialmente vulneráveis, de forma que:

- Até 57 000 pontos: os serviços são totalmente financiados pelo Estado;
- De 57 001 a 70 001 pontos: o Estado comparticipa 510 GEL/mês (cerca de 168,35 €<sup>9</sup>) e o beneficiário paga 90 GEL/mês (cerca de 29,70 €);
- De 70 001 a 100 001 pontos, o Estado comparticipa 450 GEL/mês (cerca de 148,51 €) e o beneficiário paga 150 GEL/mês (cerca de 49,50 €).

Todos os beneficiários que não se integrem em nenhuma das categorias acima, paga os serviços por inteiro – 600 GEL/mês (cerca de 198,03 €)

### APOIO DOMICILIÁRIO

O apoio domiciliário financiado pelo Estado é assegurado apenas como cuidado paliativo. Pode ser financiado por entidades privadas.

---

<sup>9</sup> O Lari georgiano (GEL) está cotado a cerca de 0,33 euros - <http://www.xe.com/pt/currencyconverter/convert/?Amount=1&From=GEL&To=EUR>

## GRÉCIA

Na Grécia, os municípios providenciam instituições e serviços de apoio aos idosos com o objetivo de auxiliar, cuidar, fortalecer e estimular a sua autoconfiança, a sua autonomia, a sua autossuficiência e a sua participação social.

Mais especificamente, as políticas dos municípios para os idosos:

- 1) Contribuem para a eliminação do isolamento social experienciado pelos idosos nos centros urbanos e para a participação ativa em diversas atividades recreativas, sociais e culturais;
- 2) Fornecem serviços de saúde que contribuam para a melhoria da qualidade de vida dos seus cidadãos e atuam como dissuasores para a sua entrada em lares de idosos e hospitais geriátricos;
- 3) Incluem atividades nos bairros;
- 4) Promovem a colaboração entre instituições e serviços municipais: Ajuda Domiciliária; Clínicas Municipais; Organização da Cultura, Desporto e Juventude, bem como Associações de Amizade.

Os membros ativos dos Associações de Amizade gozam de:

- Serviços de fisioterapia, aulas de exercício físico e lições de autodefesa.
- Serviços de cuidados de saúde primários pela equipa de enfermagem (controlo da pressão arterial, da glicemia, provas de função pulmonar, etc.).
- Participação em grupos de coro, dança, provas de memória, teatro, culinária, jardinagem, música, artesanato, pintura, jogos de cartas.
- Assistência a palestras e programas de formação em assuntos médicos e outras matérias relevantes para os seus interesses.
- Participação em eventos recreativos e culturais, em cooperação com a Organização da Cultura, Desporto e Juventude.
- Férias de verão em campos municipais, onde os idosos desfrutam de atividades e serviços adaptados às necessidades específicas da sua idade.

O programa **Apoio Domiciliário** visa proporcionar assistência social primária aos cidadãos que não sejam autónomos, sejam idosos ou tenham problemas de deficiência, com prioridade para aqueles que vivem sozinhos e com baixos rendimentos.

O programa é disponibilizado pelas Associações de Amizade e cada Associação emprega uma assistente social, um ou dois enfermeiros, até três assistentes familiares, todos apoiados por pessoal administrativo. O programa oferece apoio social individual, apoio social familiar, serviços de intervenção e de companhia, cuidados de enfermagem, higiene pessoal e ajuda do assistente familiar que executa qualquer trabalho externo, adquire as compras e faz a limpeza da casa.

Os municípios também trabalham com organizações sem fins lucrativos, como a Associação de Alzheimer de Atenas, que, através dos Centros de Dia, providenciam serviços gratuitos para pessoas afetadas com alguma forma de demência e respetivas famílias. As equipas dos Centros de Dia são compostas por médicos, psicólogos, terapeutas da fala, assistentes sociais, enfermeiros e fisioterapeutas, bem como por pessoal administrativo.

Embora muitos dos benefícios sociais sejam pagos pelos municípios, incluindo um subsídio de arrendamento para pessoas com mais de 65 anos sem pensão (artigo 94.º da Lei n.º 3852/2010), a OGA oferece pensões para idosos não segurados com idade superior a 67 anos, cujo montante total é de 360 € / mês (Lei n.º 1296/1982, alterada pelo parágrafo 1A.6 do artigo 1.º da Lei n.º 4093/2012 e no n.º 7 do artigo 93.º do Lei n.º 4387/2016). A OGA é uma instituição social que oferece prestações não contributivas para grupos sociais sensíveis de toda a população, para idosos não segurados e para famílias com filhos. A OGA é, também, responsável pela aplicação de Programas de Turismo Social e Programas de Turismo de Saúde (para aposentados) e também implementa programas de excursões, oferece entradas para o teatro e livros gratuitos.

As condições em que as Instituições de Assistência para Pessoas Idosas, privadas ou sem fins-lucrativos, são constituídas estão descritas no normativo MD 1136/6-7-2007. Por enquanto, nas instituições sem fins lucrativos, os clientes devem pagar uma contribuição mensal para cobrir os custos operacionais da instituição. As atividades comerciais não são permitidas com a exceção daquelas usadas para o benefício dos idosos, como a agricultura ou serviços gratuitos de cabeleireiro. Todas as instituições, de acordo com o artigo 1.º, devem fornecer, entre outras coisas, alimentação saudável e bastante, higiene pessoal, cuidados médicos e farmacêuticos regulares, apoio psicológico, tratamentos de fisioterapia e participação opcional em eventos culturais e religiosos. Cada hóspede deve ser tratado com respeito e preocupação. As instalações devem respeitar certas condições descritas em detalhes nos artigos 4.º-11.º, incluindo medidas de segurança (artigo 5.º) e aquecimento (artigo 10.º). O artigo 15.º afirma que o responsável pela supervisão das instituições em cada distrito deve nomear, para cada uma, um Conselheiro Social.

## HOLANDA

### INSTITUIÇÕES

#### Lar de idosos

Um lar é uma residência para pessoas de idade que por alguma razão não podem viver autonomamente. Essa razão pode prender-se com deficiência física ou problemas psicológicos relacionados com a idade e pode ter a ver com o facto de, por motivos de idade, a pessoa já não ser capaz de tratar de si própria ou com o facto de não haver uma rede de apoio informal que dê resposta às necessidades. O lar oferece toda a assistência necessária simultaneamente permitindo que o idoso viva de forma tão autónoma quanto possível. Para além de alojamento, assistência e supervisão, oferece a possibilidade de realização de atividades de lazer e recreativas, bem como tomar refeições com os outros residentes.

#### Casa de saúde

Este tipo de instituição oferece apoio e cuidados de enfermagem para os idosos que deles necessitam nos casos em que não é possível assegurá-los na própria casa ou num lar.

Destina-se a pessoas que não podem viver em suas casas por motivo de idade, doença ou outro distúrbio. Também dá apoio residencial a pacientes que tiveram alta do hospital mas ainda não estão em condições de viver autonomamente. Neste tipo de instituição também se tenta que a pessoa viva com o máximo de autonomia possível, propiciando-lhe os meios necessários para tanto. Há três tipos de casas de saúde:

- Casas de saúde psicogerítricas (*psychogeriatric nursing home*): dedicadas a pessoas que necessitam de cuidados psiquiátricos; na sua maioria, os utentes sofrem de alguma forma de demência (por exemplo, doença de Alzheimer)
- Casas de saúde (*somatic nursing home*): dedicadas a pessoas com doença ou deficiência física.
- Casas de saúde combinadas (*combined nursing home*): este tipo de instituição tem ambas as valências (apoio somático e psicogeriátrico).

### FINANCIAMENTO

As instituições para idosos, em qualquer das variantes acima referidas, são públicas. Contudo, também há instituições privadas que frequentemente cobram taxas superiores.

Os lares de idosos são financiados de muitas formas diferentes. A legislação que rege esta matéria é a seguinte:



**Lei dos cuidados continuados (*Long-Term Care Act*)**

Esta lei prevê o direito a assistência, numa instituição ou em casa. Alguns dos aspetos abrangidos por esta lei são o internamento numa instituição, assistência pessoal ou de enfermagem ou médica e transporte para o local onde o apoio ou tratamento são assegurados.

Esta lei tem em vista as situações de pessoas que carecem de assistência 24 horas por dia ou de vigilância apertada, por exemplo, idosos com demência avançada ou outras pessoas com deficiência mental, física ou sensorial grave.

**Lei do seguro de cuidados de saúde (*Healthcare Insurance Act*)**

Esta lei garante que todas as pessoas que vivem ou trabalham na Holanda subscrevem um seguro de cuidados de saúde mínimo. Esse seguro mínimo garante cobertura para apoio de enfermagem e assistência pessoal em casa.

**Lei do Apoio Social (*Social Support Act*)**

Esta lei visa assegurar a integração na sociedade e a autonomia das pessoas com deficiência. Tem em vista os idosos e pessoas com deficiência física ou problema mental crónico e é financiada pelo município local.

**APOIO DOMICILIÁRIO**

Enquanto se mantiverem saudáveis, os idosos podem permanecer nas suas casas e não precisam de muita assistência. Mas se tiverem problemas de saúde, podem precisar de instalações adaptadas ou assistência extraordinária. O município desempenha um papel importante na ajuda às pessoas para que continuem a viver autonomamente mais tempo, por exemplo, prestando aconselhamento e dando informações. Alguém que sinta que não consegue continuar autónomo, pode pedir ajuda ao município. Este vai verificar o que a pessoa consegue fazer por si só e como os cuidadores informais (família, amigos e vizinhos) podem ajudar. Se necessário, o município pode dar assistência domiciliária, ao abrigo da Lei do Apoio Social de 2015. Esta assistência pode consistir na organização de atividades diárias, ajuda em casa ou assistência aos cuidadores, bem como no apoio a obras de adaptação em casa ou serviço de compras.

**Assistência domiciliária**

As instituições de apoio domiciliário dão assistência em casa às pessoas que já não conseguem tratar das suas tarefas domésticas, como limpar, cozinhar e tratar da roupa.

Há três tipos de apoio domiciliário: ajuda nas tarefas domésticas, assistência pessoal e cuidados de enfermagem.

### Refeições ao domicílio (*meals on wheels*)

Trata-se de uma instituição que entrega refeições em casa de idosos, no mínimo de três e no máximo de sete refeições por semana. A refeição principal é fixa, mas o utente pode encomendar alguns extras, como sopa, salada ou sobremesa. É possível encomendar refeições quentes ou refeições frias para aquecer depois no micro-ondas. Este serviço tem um custo baixo.

### Atividades de lazer (*Ouderensoos/Daqssoos*)

Trata-se de uma tarde ou dia de convívio para idosos que vivem em lares ou que ainda vivem nas suas casas, em que podem encontrar-se, conversar e apoiar-se mutuamente. São organizadas atividades sociais como jogos de tabuleiro, passeios e trabalhos manuais. Também são organizadas excursões, para idas ao teatro ou visitas a fábricas, por exemplo. Outras atividades regulares incluem convidar oradores para falar sobre o seu trabalho, por exemplo um cozinheiro ou um trabalhador de uma ambulância (incluindo a possibilidade de ver a ambulância por dentro).

### Bens e serviços ao domicílio (*shop at home*)

Trata-se de uma loja ou serviço móvel, como cabeleireiro ou pedicure, que se desloca a casa dos idosos. Também inclui lojas móveis – um veículo preparado como uma loja que se desloca a casa das pessoas e onde é possível fazer compras de mercearia/supermercado.

## FINANCIAMENTO

O apoio domiciliário é financiado pelo governo e pelos seguros de saúde.

Nos termos da Lei do seguro de cuidados de saúde, os idosos podem ter assistência médica e de enfermagem em casa. Assistência pessoal, como ajuda a tomar banho, também é assegurada pelo seguro mínimo de cuidados de saúde. A enfermeira do distrito determina o apoio de que pessoa carece e delinea um plano em conjunto com o interessado. O apoio de enfermagem do distrito está coberto pelo seguro.

O município dá apoio ao abrigo da Lei do Apoio Social, podendo pedir ao interessado que contribua financeiramente, em função dos seus rendimentos.

Em certas circunstâncias, o município pode atribuir uma prestação pecuniária (*personal care budget - PGB*) para que o utente escolha o apoio por si. Esta verba não é transferida diretamente para a conta do utente, mas sim através do banco da Segurança Social ([\*Sociale Verzekeringsbank\*](#))<sup>10</sup>.

<sup>10</sup> Esta instituição é o organismo gestor dos seguros sociais do regime geral na Holanda

## HUNGRIA

### INSTITUIÇÕES

De acordo com a Lei III de 1993, sobre Governança Social e Benefícios Sociais (*Act III of 1993 on Social Governance and Social Benefits*) os serviços de apoio social dividem-se em três categorias: serviços básicos, centros de dia e lares (apoio residencial de longa duração e descanso).

Os serviços básicos incluem apoio domiciliário e fornecimento de refeições. Todas as autoridades locais estão obrigadas a prestar estes cuidados a todos os que deles careçam no seu dia-a-dia, por motivo de idade, deficiência ou doença.

Os centros de dia para idosos são instituições que visam substituir os cuidados familiares durante o dia, propiciando aos idosos oportunidades para conviver com outras pessoas, tomar refeições, receber cuidados médicos e de higiene e evitar a solidão. Estas instituições proporcionam refeições, vários serviços e atividades de lazer para quem ainda vive em sua casa mas não consegue tratar de si próprio por completo. Em 2006 mais de 1200 destes centros serviram 39 000 clientes.

Os lares asseguram apoio residencial de descanso e estada prolongada e existem para as pessoas que não conseguem tratar de si próprias ou carecem de ajuda permanente. Servem refeições três vezes ao dia, dão roupas (se necessário) e cuidados de saúde física e mental.

Os serviços de cuidados de saúde dividem-se em dois tipos principais: os prestados em ambiente hospitalar e os prestados em casas de saúde. A maior parte dos hospitais tem camas para situações que careçam de cuidados continuados. Estes serviços incluem ajuda na estabilização e melhoria das condições de saúde, prevenção de doenças e alívio da dor, bem como a preparação dos familiares para participarem no apoio em casa.

### FINANCIAMENTO

Os cuidados de saúde são cobertos na totalidade. Os serviços públicos são financiados, em primeiro lugar, pelo fundo de saúde nacional (*National Health Insurance Fund - NHIF*), e pelas contribuições e impostos com base nos rendimentos. Os medicamentos e outro material médico em regra estão acessíveis mediante comparticipação. As instituições que prestam apoio crónico geralmente cobram uma contribuição fixa aos doentes.

O financiamento do apoio social resulta da combinação de fundos do governo central, das autoridades locais e das contribuições dos próprios. Os custos de utilização do apoio institucional podem ser pagos na totalidade pelo utente ou por terceiro, se a despesa total não puder ser paga. O encargo ascende a um máximo de 80% do rendimento mensal da pessoa ou 60% para assistência temporária ao domicílio. Os custos para o utente do apoio social variam consoante a autoridade local.

## APOIO DOMICILIÁRIO

Na Hungria, os pacientes com necessidade de cuidados continuados podem receber apoio do sistema de saúde e do sistema de apoio social, os quais têm diferentes estruturas e financiamento. Os serviços sociais podem ser prestados a pessoas com um certo tipo de dependência – as necessidades variam e os tipos de apoio pretendidos variam em conformidade. O apoio social para idosos divide-se em duas categorias: serviços básicos, incluindo centros de dia, e instituições que asseguram cuidados de enfermagem e internamento temporário.

Desde 1 de janeiro de 2008 o apoio institucional foi limitado a quem carece de cuidados mais do que 4 horas por dia. As pessoas que precisam de apoio 2 a 4 horas por dia têm direito a apoio domiciliário. Para necessidades abaixo das 2 horas diárias não há financiamento público. A necessidade é determinada através de um complexo processo de avaliação. Os candidatos são avaliados em relação a 16 capacidades e recursos agrupados em 8 critérios. Neles inclui-se a autonomia nas atividades diárias (comer, tomar banho, vestir-se, usar a casa-de-banho), autossuficiência (na utilização de eletrodomésticos, gestão do dinheiro, tomar a medicação), andar, funções mentais (orientação no espaço e no tempo, comunicação), visão e audição, a necessidade de cuidados de saúde, a necessidade de supervisão e as condições sociais (rede de apoio, habitação e situação financeira, sendo estes dois últimos fatores analisados apenas quando esteja em causa o apoio em instituição). As capacidades e recursos são medidos numa escala de a 0 a 5 e um algoritmo traduz os valores daí resultantes em tempo. Estas restrições levaram a uma redução de utilização destes serviços em cerca de 10% dos candidatos.

O processo de avaliação é iniciado pelo médico de clínica geral e levado a cabo por uma comissão de peritos nomeada pelo notário local (no caso de apoio domiciliário) ou pela comissão de peritos do Instituto Nacional da Reabilitação (*National Institute of Rehabilitation - NIR*).

Estes critérios são padrões nacionais e vinculativos, mas, como mencionado acima, apenas se aplicam à vertente do apoio social, não à dos cuidados de saúde.

A elegibilidade para os cuidados de saúde é praticamente universal - na prática, quase todos os cidadãos têm um cartão de segurança social, que é a condição para aceder ao sistema de saúde.

Relativamente aos cuidados continuados, o apoio social pessoal (serviços sociais) é assegurado pelo Estado e pelas autoridades locais com base na referida Lei da Governança Social e Benefícios Sociais. As autoridades locais estão obrigadas a organizar estes serviços e as organizações não-governamentais e igrejas podem optar por participar.

Em 2013 o governo centralizou o apoio domiciliário com o alarme de emergência e baixou o financiamento do apoio domiciliário. Em 2015, os critérios para receber assistência domiciliária tornaram-se mais restritos.

## FINANCIAMENTO

De modo geral, o sistema financeiro do apoio social de longa duração subsidia a oferta. Os serviços são financiados diretamente e os beneficiários não recebem prestações pecuniárias para pagar serviços. Os seguros particulares não são envolvidos.

Os custos operacionais dos cuidados de saúde são financiados pelo fundo de saúde nacional e os do apoio social pelo orçamento do Estado. As autoridades locais recebem apoio do governo em função do número de beneficiários de que cuidam. Esse apoio é definido anualmente pelo Governo para cada tipo de serviço e destina-se a financiar serviços, não tarefas. Nem todos os serviços estão abrangidos por este tipo de apoio e por vezes as autoridades locais têm de complementar o financiamento dos serviços com as próprias receitas. Para além disso, as autoridades locais podem cobrar taxas de utilização, cuja quantia exata depende do serviço prestado. A legislação prevê um algoritmo para cálculo dessas taxas, tendo em conta os rendimentos do utente. Os cuidados de enfermagem ao domicílio são maioritariamente privados.

Na Hungria não há atribuição de prestações pecuniárias ou vales ao beneficiário para que contrate por si o serviço necessário. Há apenas uma forma de apoio do Estado aos cuidadores familiares. O subsídio de enfermagem é um abono social; as candidaturas a este apoio são apreciadas com base no parecer do médico de clínica geral assistente e submetidas à autoridade local. O subsídio de enfermagem não se destina especificamente aos cuidados continuados a idosos, podendo ser requerido por familiares de pessoas maiores de 18 anos com deficiência profunda ou doença incurável. Adicionalmente, a legislação em matéria de apoio social permite que as autoridades locais deem ajuda financeira a cuidadores de familiares maiores de 18 anos de idade.

## LETÓNIA

### INSTITUIÇÕES E APOIO DOMICILIÁRIO

O apoio aos idosos na Letónia é maioritariamente prestado pelos serviços de assistência social. O propósito da prestação de serviços de assistência social é o de assegurar que a qualidade de vida não se deteriore, a quem, devido à idade avançada ou a distúrbios funcionais, já não possa garantir essa qualidade de vida com o seu próprio esforço.

Os apoios sociais aos idosos incluem:

- Apoio domiciliário - consiste num serviço domiciliário para a satisfação das necessidades básicas de pessoas que não sejam capazes de tomar conta de si próprias devido a limitações funcionais;
- Centro de dia – instituição que fornece serviços de assistência social e reabilitação social, desenvolvimento de competências sociais, formação e oportunidades para passar tempo livre;
- Instituição de assistência social e de reabilitação social de longa duração – instituição que fornece, com alojamento, cuidados completos e reabilitação a uma pessoa que já não pode tomar conta dela devido à idade ou a limitações funcionais.

Estão também disponíveis outras formas de apoios às pessoas idosas com limitações funcionais:

- Ajuda técnica – equipamento ou sistema técnico que retifica, compensa, alivia ou neutraliza a incapacidade ou a diminuição de uma função;
- Auxílio a pessoas com deficiência que precisam de cuidados especiais – auxílio a adultos com necessidades de cuidados especiais com deficiências graves e distúrbios funcionais, pago pelo orçamento do Estado e por decisão da Comissão Estatal Médica para a Avaliação das Condições de Saúde e Capacidade para o Trabalho.

### FINANCIAMENTO

A prestação dos apoios sociais aos idosos (quer em instituições, quer em apoio domiciliário) é uma obrigação do município onde a pessoa idosa resida. Os prestadores de serviços de assistência podem pertencer ao próprio município, ser privados ou podem até ser uma organização não-governamental. Todos têm que cumprir os requisitos fixados pelo Conselho de Ministros e têm de estar inscritos no registo dos prestadores de serviços sociais.

O serviço é pago pelo beneficiário, cônjuge ou descendentes. Caso o beneficiário seja financeiramente carenciado, fica isento desse pagamento. Se não puder pagar o custo integral dos apoios sociais recebidos, o município cobre o remanescente.

Os serviços de apoio social a idosos são fornecidos tendo em conta uma avaliação das necessidades funcionais da pessoa e dos seus recursos. O nível das limitações funcionais é determinado por uma equipa

multidisciplinar e consistirá no indicador para o tipo de apoio social indicado a prestar ao idoso. A legislação nacional assenta sobre o princípio de que a pessoa que for incapaz de ser autossuficiente tem que lhe ser assegurada a possibilidade de permanência em casa o mais tempo possível, de modo a nela prestar os apoios sociais necessários ou num local o mais próximo possível. Só no caso deste apoio domiciliário não ser suficiente é que são disponibilizados cuidados institucionais à pessoa idosa.

Os cuidados domiciliários providenciam assistência na realização das atividades diárias que o idoso já não pode cumprir devido às suas limitações funcionais. Paralelamente recebem também outros serviços, tais como alimentos e o «botão de segurança» (*safety button*). O «botão de segurança» garante a possibilidade de a pessoa se comunicar com o serviço de urgência de 24 horas, que, se necessário, poderá enviar uma ambulância ou uma equipa de emergência a casa. O «botão de segurança» é fornecido pela organização não-governamental [Samaritans Association](#), no âmbito de acordos estabelecidos com os municípios. A maior parte dos municípios pagam, do seu próprio orçamento, o apoio domiciliário e outros abonos aos idosos.

Mesmo que o idoso seja beneficiário de apoio domiciliário pode simultaneamente ser utente do centro de dia. Existem centros de dia próprios para pessoas idosas com distúrbios funcionais, demência, transtornos mentais e deficiências físicas. Os centros de dia são financiados pelos municípios e totalmente gratuitos para os seus utentes.

Para o caso em que o apoio domiciliário e o centro de dia não sejam suficientes para as necessidades da pessoa idosa, existe o apoio e a reabilitação social em instituição de estada prolongada. São denominados centros de assistência social e fornecem alojamento, cuidados integrais e reabilitação social à pessoa idosa. Os custos com a permanência nestes centros são pagos com 90% do rendimento do utente (desde que não seja superior aos custos efetivos dos serviços recebidos), sendo o remanescente pago pelos seus familiares e as autoridades locais.

As pessoas idosas com disfunções contínuas ou duradouras ou defeitos anatómicos têm o direito de receber assistência técnica financiada pelo Estado, caso haja um relatório médico nesse sentido. A assistência técnica assegura o fabrico, a adaptação, o treino para uso e a reparação de equipamentos bem como a entrega do mesmo na residência da pessoa. Os idosos com carência financeira e que habitam em centros de assistência social estão isentos de pagarem estes equipamentos.

## LITUÂNIA

### INSTITUIÇÕES

Em termos de duração, o apoio social pode ser diurno, de curta ou longa duração. Os serviços diurnos são prestados em centros de dia e os serviços de curta e longa duração em lares e residências de idosos. Há também residências em que os idosos podem viver de forma parcialmente independente (com um mínimo de apoio dos assistentes sociais).

### FINANCIAMENTO

De acordo com o modelo de financiamento, é financiada preferencialmente a prestação de serviços sociais e não as instituições de serviços sociais. As fontes de financiamento são: orçamento do Estado e dos municípios, fundos de instituições de apoio social, fundos estruturais europeus, fundações estrangeiras, doações, comparticipação do próprio (ou família) para pagamento dos serviços.

O apoio social para idosos e deficientes é financiado através dos orçamentos dos municípios. Um município pode financiar serviços sociais (inclusive prestados por privados) para uma pessoa em todo o país. O apoio social para deficientes com elevado grau de dependência é financiado através do orçamento do Estado, com fundos transferidos para os orçamentos dos municípios.

O interessado ou a sua família pode escolher livremente a instituição de apoio, seja pública ou privada. A autoridade local celebra então contrato com a instituição que a pessoa escolheu para efeitos de reembolso das despesas. Como tal, quase todas as instituições privadas recebem fundos públicos. O interessado tem de contribuir para o pagamento dos serviços. Para cuidados continuados num lar, o interessado paga até 80% do seu rendimento (nalguns casos pode chegar a 100%).

### APOIO DOMICILIÁRIO

É feito um escalonamento do grau de autonomia de acordo com os critérios definidos pelo Ministério de Segurança Social e Trabalho (*Ministry of Social Security and Labour*). São analisadas as condições da habitação da pessoa, a adaptação ao ambiente, a capacidade de apoio dado por familiares ou outros cuidadores, as condições de saúde e as necessidades de assistência.

No caso dos idosos que permanecem em suas casas pode ser determinada alguma forma de apoio especial ou reembolso de despesas de transporte. Assistência técnica ou médica especial podem também ser atribuídas. Mediante indicação dos serviços sociais, pode haver lugar a assistência domiciliária, apoio diário ou cuidados integrais (incluindo cuidados de enfermagem).

### FINANCIAMENTO

O apoio domiciliário é financiado através dos orçamentos dos municípios e em certos casos (dependendo do estado de saúde da pessoa) do fundo especial do orçamento do Estado para essas situações. O contributo do próprio é no máximo de 20% do seu rendimento.



## LUXEMBURGO

### INSTITUIÇÕES

Os tipos de instituições que existem para os idosos são os seguintes:

- Centro integrado para idosos: consiste numa instituição que acolhe as pessoas idosas, dia e noite, onde podem permanecer até ao resto das suas vidas;
- Casas de saúde: salvo algumas exceções, acolhem principalmente pessoas com forte dependência, devendo a pessoa precisar de mais de 12 horas semanais de assistência e cuidados para ser admitida;
- Alojamento supervisionado: tal como está previsto na lei, consiste num conjunto de moradias disponíveis para venda, arrendamento ou cedência por qualquer outro tipo de contrato, juntamente com uma proposta de assistência e/ou cuidados pessoais.

### FINANCIAMENTO

O financiamento deste tipo de instituições provém de diversas fontes, a saber:

- A pessoa idosa paga com a sua pensão, devendo ficar com 400 € mensais para as despesas gerais;
- Caso a pensão seja insuficiente para pagar a instituição, o Fundo de Solidariedade Nacional complementa o restante. Caso o rendimento do utente aumente (seja por qualquer via: doação, legado, herança ou outra) é feita uma restituição deste suplemento;
- A Segurança Social comparticipa na assistência médica e cuidados médicos de que o utente careça;
- O Seguro de Dependência (*L'assurance dépendance*), no caso das pessoas dependentes.

### APOIO DOMICILIÁRIO

O objetivo é o de permitir que todos vivam o mais tempo possível e em boas condições nas suas próprias casas. Quanto aos critérios de permanência das pessoas idosas nas suas casas, o princípio é o de que todos devem aí manter-se se for essa a sua vontade. Assim que o idoso seja considerado uma pessoa «dependente», pode beneficiar do apoio domiciliário. Ser «dependente» significa que necessita da ajuda de alguém, seja profissional ou familiar, para desempenhar os atos essenciais da vida. Estes consistem na higiene pessoal (tomar banho, lavar os dentes, lavar o cabelo, fazer a barba, cortar as unhas e ir à casa de banho); na alimentação (comer e beber) e na mobilidade (vestir-se, despir-se, levantar-se, deitar-se, andar pela casa, sair e entrar em casa, subir e descer escadas). Não conseguir executar as tarefas domésticas não significa, nos termos da lei, que seja dependente, mas não conseguir ir à casa de banho ou levantar-se ou comer sem ajuda significa que é dependente.

Existem diversas medidas de apoio às pessoas idosas que permanecem em suas casas. O apoio domiciliário é composto por serviços de assistência e de saúde prestado por profissionais, que assegura uma gama de

serviços domiciliários ao cliente e, mais especificamente, todo o apoio prestado pelo seguro de saúde que a pessoa em questão tenha subscrito. A ajuda domiciliária é constituída, nomeadamente, por cuidados de higiene pessoal, mobilidade, alimentação, trabalhos domésticos e compras. Os cuidados de saúde dizem respeito a atos de enfermagem, tais como injeções, análises sanguíneas, infusões, tratamento de feridas, pensos, curativos, colocação de sondas, ministração de medicamentos ou controlo do nível da glucose.

Estes serviços são prestados por redes de ajuda e cuidados domiciliários, havendo no Luxemburgo três redes principais: a fundação [Stëftung Hëllef Doheem](#), a rede [HELP](#) (versão portuguesa) constituída por três associações sem fins lucrativos com centros distribuídos por todo o território: *Doheem versuergt*, *Syrdall Heem* e *Muselheem*, e a rede *Camille*, a qual atua mais no sul do país. Para além disso, estes serviços também são prestados por pequenas redes de cuidados domiciliários ou por profissionais de saúde independentes, proporcionando cuidados aos idosos dependentes. Qualquer pessoa que precise de ajuda e / ou cuidados domiciliários pode contactar livremente uma das redes existentes.

As administrações municipais organizam ou coordenam refeições ao domicílio (*meals-on-wheels*). O propósito deste serviço pago é o de fornecer uma refeição quente e equilibrada (entrada, prato principal e sobremesa), ao almoço, no lar de qualquer pessoa idosa que não pode ou não sabe cozinhar.

O *Tele-Alarm* é um serviço pago de chamada de emergência e ajuda de emergência para pessoas isoladas. Está disponível 24 horas por dia e consiste no fornecimento de um transmissor facilmente ativável em caso de problema. O alarme é enviado para uma central que toma as medidas necessárias: chama um médico, uma rede de ajudantes de cuidados, um vizinho ou um membro da família.

## FINANCIAMENTO

As pessoas idosas que precisam de apoio em casa podem solicitar o apoio financeiro do Seguro de Dependência.

Para financiar este ramo da Segurança Social, todos os trabalhadores e aposentados pagam uma contribuição especial de 1,4% sobre todos os seus rendimentos profissionais (salário, pensão, anuidade...) e todos os seus rendimentos prediais. Esta contribuição é completada pela participação do Estado, bem como por uma contribuição do setor elétrico.

## MONTENEGRO

A resposta transmitida pelo Parlamento do Montenegro é muito genérica, praticamente limitando-se a reproduzir artigos da lei que regula o apoio social e que abrange não apenas idosos mas também crianças e outras pessoas em situação desfavorecida. Como tal, não é possível identificar com precisão a realidade neste país relativamente a todos os aspetos concretos em análise, mas indicam-se abaixo os elementos que foi possível recolher.

De referir que foi adotada a Estratégia de Desenvolvimento do sistema de proteção social para os idosos no período 2018-2022<sup>11</sup> com vista a melhorar o quadro legal, desenvolver os serviços de apoio à vida no seio da comunidade, melhorar a qualidade do apoio aos idosos e aumentar a participação das organizações da sociedade civil, organizações não-governamentais, empresas, empresários e pessoas singulares na prestação de serviços a idosos, de forma sustentável, numa altura em que o sistema de apoio social no Montenegro se está a desenvolver. É a terceira estratégia nesta matéria aprovada neste país (a primeira para o período 2008-2012 e a segunda para 2013-2017) e a base da mesma encontra-se na Lei da Proteção Social e da Criança.

A Lei da Proteção Social e da Criança regula as condições e o modo de exercer os direitos na área da proteção social e da criança, bem como as funções dos serviços. Nos termos da lei, proteção social e da criança significa uma atividade que assegura a previsão e implementação de medidas e programas destinadas a indivíduos e famílias em situação desfavorecida, incluindo a prevenção e assistência na resposta a necessidades essenciais e apoio.

A proteção social e da criança visa melhorar a qualidade de vida e reforçar a capacidade individual e familiar de ter uma vida autónoma e produtiva. Tendo em vista esses objetivos, são especialmente protegidos adultos ou idosos:

- Com deficiência;
- Dependentes de álcool, drogas ou outras substâncias ilícitas;
- Vítimas de negligência, abuso, exploração e violência no seio da família ou em risco de se tornar uma vítima;
- Vítimas de tráfico de seres humanos;
- Sem abrigo;
- Grávidas sem apoio familiar e condições de vida adequadas;
- Famílias monoparentais sem apoio e condições de habitação adequadas;

---

<sup>11</sup> Na resposta do Parlamento montenegrino refere-se que esta estratégia está disponível em inglês na página <http://www.mrs.gov.me/en/library/strategije?alphabet=lat>, mas não foi possível localizá-la. À data da consulta estava, sim, disponível a estratégia anterior (2013-2017), bem como um [documento](#) de análise da mesma, de onde foi também possível recolher alguma informação.

- Que careçam de proteção social adequada em função de circunstâncias especiais ou risco social.

### INSTITUIÇÕES

Centros de dia, residências assistidas, lares, famílias de acolhimento. Este alojamento pode ter caráter temporário, ocasional ou de longa duração.

As instituições podem ser criadas pelo Estado, por um município ou por pessoas singulares ou coletivas privadas.

### FINANCIAMENTO

O financiamento das instituições públicas é feito através do orçamento do Estado ou do município, consoante sejam criadas por um ou pela outro. As verbas podem também provir de donativos, doações, deusas testamentárias, etc. Os beneficiários, ou os seus familiares por eles responsáveis, participam com os seus rendimentos e bens nos custos dos serviços que recebam nas instituições públicas. Os preços dos serviços são determinados pela entidade do Estado com competência na matéria; caso se trate de instituição não pública e o interessado a contrate diretamente, a instituição fixa livremente o preço.

### APOIO DOMICILIÁRIO

Não são indicados critérios específicos, mas faz-se referência à permanência do idoso com a sua família enquanto for possível.

A mais comum é a ajuda doméstica, seguida pelos centros de dia. Existem outras medidas como apoio diurno, residência assistida, assistência pessoal, interpretação e tradução de/para língua gestual, aconselhamento, terapia, mediação, telefone de emergência e outros.

### FINANCIAMENTO

Através do orçamento do Estado ou do município, consoante o prestador seja criado por um ou pelo outro, e participação dos beneficiários ou familiares por eles responsáveis.

## POLÓNIA

A assistência social para idosos é regulada pela Lei de Assistência Social de 12 de março de 2004 e dirige-se, principalmente, a idosos que vivam sozinhos. As pessoas idosas que precisam de ajuda podem obter assistência social. O apoio é prestado em casa, num centro de dia ou num lar de idosos. O pagamento depende do rendimento da pessoa idosa. Há um projeto de lei atualmente no parlamento que apresenta um novo tipo de acolhimento para sem-abrigo: esse tipo de acolhimento oferecerá serviços de assistência.

Em 2012, na sequência de uma decisão do Conselho de Ministros, foi criado, no antigo Ministério do Trabalho e Social (*Ministry of Labour and Social Policy*), o Departamento de Política Sénior (*Department of Senior Policy*), cuja responsabilidade é determinar a direção das medidas em benefício das pessoas idosas, as condições de melhoria do sistema de apoio aos idosos, realizar tarefas na área do envelhecimento ativo e outras formas de cooperação entre, e dentro de, gerações e monitorar as soluções implementadas. O Departamento também coopera com organizações e instituições cujas medidas são dirigidas aos idosos, que inclui a cooperação internacional no campo do envelhecimento ativo. Além disso, é também responsável pela coordenação da implementação do Programa Governamental de Participação Social de Idosos para 2014-2020 e do Programa Multianual Sénior+ para 2015-2020.

Uma política social da pessoa idosa que vá ao encontro das suas necessidades é uma das prioridades da atual política pública do governo. O ministro competente para a programação e acompanhamento da política social em relação à pessoa idosa é o ministro competente para a segurança social - Ministro da Família, do Trabalho e da Política Social. O objetivo desta política é melhorar sistematicamente o seu padrão de vida a fim garantir a sua segurança e permitir que permaneçam independentes e ativos o maior tempo possível.

Atualmente, a sociedade polaca enfrenta desafios relacionados com mudanças dinâmicas na estrutura demográfica da população. Os dois fenómenos principais resultantes de mudanças demográficas são, por um lado, a baixa taxa de fecundidade e, por outro, a proporção crescente de pessoas idosas na sociedade. No final de 2015, a população da Polónia atingiu 38,4 milhões de pessoas, dos quais 8,8 milhões eram pessoas com 60 ou mais anos. De acordo com o resultado do [Population Forecast 2014-2050](#), a manter-se esta tendência, a sociedade envelhecerá mais e mais, prevendo-se que, no final do horizonte, a população com mais de 60 anos cresça até 13,7 milhões, e constitua mais de 40% da população total polaca.

O Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações 2012 foi acompanhado do início dos preparativos para a operacionalização da política social polaca em relação às pessoas idosas. Em setembro de 2012, o Departamento de Política Sénior foi criado no Ministério do Trabalho e Política Social (Despacho n.º 68 do Presidente do Conselho de Ministros de 16 de agosto de 2012).

O quadro das políticas públicas para idosos na Polónia foi aprovado pela Resolução n.º 238 do Conselho de Ministros de 24 de dezembro de 2013 intitulada Política de Longo Prazo para os anos 2014-2020. De acordo com a política planeada, o Ministério da Família, do Trabalho e da Política Social (*Ministry of Family, Labour and Social Policy*) está atualmente a trabalhar num documento que define as direções da política social em relação às pessoas idosas, intitulado: *Política social para idosos 2030: segurança, solidariedade, participação*. Todos os documentos em preparação contam com a contribuição de especialistas membros do Conselho de Políticas Sénior, um órgão consultivo do Ministério da Família, Trabalho e Política Social, e posteriormente adotados após consulta pública. O Conselho inclui 30 pessoas: representantes de organizações não-governamentais, entidades públicas e círculos académicos.

Em 11 de setembro de 2015, foi aprovada a Lei sobre os idosos, que obrigou os órgãos da administração pública, as unidades organizacionais estaduais e outras organizações envolvidas na determinação da situação das pessoas idosas a monitorar a situação no país, o que resultou na Informação sobre a Situação das Pessoas Idosas na Polónia em 2015. Foi o primeiro estudo do governo na história que foi tão abrangente e cuja preparação envolveu todos os órgãos da administração central. O documento permite que outros elementos da política social em relação aos idosos sejam efetivamente implementados.

O Ministério da Família, do Trabalho e da Política Social adotou uma série de medidas em benefício das pessoas idosas, tais como:

1. Pensão de reforma condigna: em março de 2017, a prestação mínima da pensão de reforma e invalidez subiu 117,44 PLN (cerca de 28,25 €<sup>12</sup>) - de 882,56 PLN (212,32 €) para 1000 PLN (240,60 €). Para efeitos de comparação, a pensão de reforma bruta mínima em março de 2012 era de 799,17 PLN (192,24 €).
2. Instituição de centros de dia para idosos: consiste num objetivo do Programa Multianual Sénior+ para 2015-2020, que é dirigido ao governo local e consiste na expansão da rede de centros de dia para idosos: *Senior + Day Care Centers* e *Senior + Clubs*. No âmbito deste Programa, as entidades autorizadas podem solicitar, sob concurso, o financiamento necessário para criarem um centro novo ou manterem um centro já existente.
3. Apoio a medidas inovadoras de organizações não-governamentais para pessoas idosas: este apoio é dado no âmbito do Programa do Governo para a Participação Social de Idosos para 2014-2020 (ASOS) e do Programa do Fundo de Iniciativas Cívicas.

---

<sup>12</sup> Taxa cambial segundo <http://www.xe.com/pt/>

4. Segurança das pessoas idosas: o Ministério da Família, do Trabalho e da Política Social tem implementado uma campanha de informação *Secure and Active Senior* cujo objetivo é aumentar a consciencialização pública sobre questões relacionadas com a segurança e a vida ativa das pessoas idosas.

5. Padronização da qualidade na assistência e de serviços de atendimento aos idosos: no âmbito do programa piloto que introduziu a teleassistência na Polónia, o Ministério da Família preparou um concurso no âmbito do Programa Operacional de Desenvolvimento do Ensino de Conhecimento, intitulado Profissionalização dos Serviços de Assistência e Cuidados para Pessoas Dependentes, que envolverá o desenvolvimento dos padrões de qualidade dos serviços de assistência e de cuidados, incluindo a teleassistência, para pessoas idosas com diferentes graus de dependência.

## REINO UNIDO

Esta é uma matéria da esfera de competências de cada um dos países que integram o Reino Unido, apresentando-se abaixo informação apenas relativamente a Inglaterra.

## INSTITUIÇÕES

As pessoas de idade que não possam ou não queiram manter-se nas suas casas podem ser alojadas num lar de idosos ou numa casa de saúde.

Estas instituições são reguladas por uma comissão ([Care Quality Commission](#) – CQC); têm de ser registadas junto da referida comissão e estão sujeitas a inspeções pela mesma, sendo os resultados dessas inspeções publicados no [sítio](#) da CQC.

## FINANCIAMENTO

Ao contrário do Serviço Nacional de Saúde, o apoio social não é gratuito. É feita uma avaliação da condição económica da pessoa; se tiver dinheiro (por exemplo poupanças) – que nem sempre inclui mas pode incluir o valor da casa – em montante superior a 23 250 GBP (26 236 €), não tem direito a apoio suportado pelas autoridades locais.<sup>13</sup>

O departamento governamental com responsabilidade na área da saúde e apoio social ([Department of Health and Social Care](#)) disponibilizou um guia – [Care and Support Statutory Guidance](#) (CASS), baseado na legislação que regula a matéria – [Care Act 2014](#) e respetiva regulamentação -, em que é detalhada a forma de aferir as condições económicas, tendo as autoridades locais pouca margem de discricionariedade face ao quadro definido no referido guia.

Se a pessoa em causa tiver menos de 23 250 GBP, a autoridade local financia o apoio social mas o interessado deve contribuir com o seu rendimento, incluindo a pensão e os benefícios da segurança social que receba (com algumas exceções), e mesmo com parte do capital de que disponha, em alguns casos. A pessoa pode contudo ficar com parte desses montantes para si, para despesas pessoais, no total de 24,90 GBP (28,10 €) por semana (designado por *personal expenses allowance* - PEA).

Excetuam-se os casos em que as necessidades são essencialmente de saúde; neste caso, após avaliação, poderá beneficiar dos cuidados continuados de saúde do Serviço Nacional de Saúde ([NHS Continuing Health Care](#)), o que significa que todas as despesas de saúde e de apoio social são asseguradas pelo Serviço Nacional de Saúde e a pessoa em causa não tem de contribuir com os seus rendimentos. Mais informação disponível

---

<sup>13</sup> *Grosso modo* são equivalentes às autarquias locais em Portugal (para informação detalhada sobre as autoridades locais no Reino Unido veja-se a recente publicação dos serviços de apoio do Parlamento britânico em <http://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/SN07104/SN07104.pdf>)



em [Social care: paying for care home places and domiciliary care \(England\)](#); e [NHS Continuing Healthcare in England](#).

Em 1984, o número de camas em lares para idosos e deficientes físicos geridos pelas autoridades locais atingiu os 144 564 (57% do total), numa altura em que o setor privado disponibilizava 66 700 e o voluntariado 42 702. Contudo, em 1984 o número de camas no setor privado quase duplicava o número de 1980 (37 177) e o sector privado continuou a expandir-se rapidamente nos anos seguintes.

Em 2017 o número de camas no setor privado atingiu as 196 600 (76% do total). As autoridades locais dispunham apenas de 15 200 (8% do total), o que representa menos de metade das asseguradas pelo voluntariado (44 400).

Relativamente às casas de saúde, o setor privado tinha em 2017, 179 000 camas (86% do total) em comparação com as 15 200 do voluntariado e 10 500 do Sistema Nacional de Saúde. Das 19 200 camas das autoridades locais uma pequena parte encontra-se em casas de saúde.

Estes números são relativos a todo o Reino Unido.

### APOIO DOMICILIÁRIO

As pessoas que careçam de apoio social são avaliadas pelos serviços sociais da autoridade local de modo a determinar as suas necessidades e definir o apoio adequado a dar-lhes resposta. As autoridades locais têm de seguir o que está estipulado no guia CASS. Os critérios nacionais de seleção definem o limite mínimo para o apoio a adultos e o apoio a cuidadores que as autoridades locais têm de assegurar. Todas as autoridades locais têm de respeitar este limite mínimo nacional, mas podem optar por dar resposta a necessidades que nele não estejam incluídas.

Em suma, ao determinar se as necessidades de apoio se enquadram naqueles critérios, as autoridades locais devem apurar:

- Se as necessidades decorrem ou são relacionadas com uma doença ou deficiência física ou mental;
- Se em resultado dessas necessidades a pessoa não consegue realizar duas ou mais das tarefas especificadas (parágrafo 6.105 do guia)<sup>14</sup>;
- Se, em consequência de não ser capaz de realizar essas tarefas, há, ou é possível que haja, um impacto significativo na vida da pessoa.

É necessário reunir estas três condições para se ficar abrangido pelos referidos apoios.

Após a avaliação, e estando reunidas as condições, a autoridade local determina a melhor forma de atender às necessidades da pessoa em causa. No guia CASS refere-se que «atender às necessidades» é um conceito importante na lei (*Care Act 2014*) e afasta-se da anterior terminologia «proporcionar serviços». Isto permite

<sup>14</sup> Por exemplo, tratar das refeições, da higiene pessoal, etc.

uma maior variedade de abordagens na resposta às necessidades, desenvolvidas através do planeamento do apoio. O conceito de «atender às necessidades» visa ser mais amplo do que um dever de propiciar ou fornecer um determinado serviço. Porque as necessidades de cada pessoa são específicas, há muitas formas de lhes fazer face. A intenção da lei é encorajar a diversidade de abordagens ao invés de apontar para um serviço ou uma solução que pode não ser a melhor nem a que a pessoa quer. O objetivo do processo de planeamento do apoio é definir como as necessidades da pessoa devem ser satisfeitas e consequentemente como a autoridade local exerce as suas competências.

O guia CASS estipula que no processo de decisão deve ser tomado em conta o seguinte: garantir que o processo é centrado na pessoa; tomar todas as diligências razoáveis para acordar o plano com o interessado; ter em conta as preferências pessoais; apurar por que formas é possível satisfazer as necessidades, que não apenas pelos serviços proporcionados pela autoridade local (por exemplo, por um familiar, pelo Serviço Nacional de Saúde, etc.); o orçamento e a situação financeira da autoridade local.

Em relação a este último ponto, o guia CASS determina que uma autoridade local deve cumprir os seus deveres legais. Isso inclui a importância de assegurar que os fundos disponíveis são suficientes para as necessidades de toda a população local. Na determinação da forma de satisfazer as necessidades de uma pessoa, a autoridade local pode razoavelmente ponderar como compatibilizar essa exigência com o dever de garantir que as necessidades incluídas nos critérios mínimos nacionais são satisfeitas (mas não se as necessidades são ou não satisfeitas). Contudo, a autoridade local não pode fixar arbitrariamente limites mais elevados nos custos que está disposta a suportar para satisfazer as necessidades por outras vias – ao fazê-lo, não teria uma abordagem centrada na pessoa ou compatível com os princípios legais. A autoridade local pode tomar decisões caso a caso que ponderem os custos totais das diferentes potenciais opções e incluir os custos como um fator relevante para decidir entre opções alternativas adequadas a dar resposta às necessidades em causa. Isto não significa escolher a opção mais barata mas a que apresenta o melhor resultado pelo melhor valor.

Relativamente a pessoas cujas necessidades são primeiramente satisfeitas pelo apoio social e que reúnem condições para ajuda financeira da autoridade local é muitas vezes mais barato que a autoridade local propicie assistência domiciliária, a não ser que sejam necessários cuidados 24 horas por dia ou durante uma parte substancial do dia ou da noite e/ou múltiplos cuidadores. Nestes casos, a autoridade local pode preferir colocar essas pessoas num lar. Contudo, como se refere no guia CASS, a autoridade local deve ter em conta as preferências da pessoa.

Para além do apoio domiciliário – quer inteiramente privado quer com apoio das autoridades locais – há várias opções de ajuda aos idosos, incluindo:

- Habitação supervisionada (;
- Centros de dia;
- Refeições ao domicílio (*meals on wheels*) - entrega de refeições em casa pela autoridade local, muitas vezes a preços subsidiados;
- Fornecimento de equipamento e adaptação de equipamento/infraestrutura;
- Apoio à distância (*telecare*), em especial alarmes em caso de queda ou doença;
- Cuidados de saúde em casa.

### FINANCIAMENTO

Ao contrário do que acontece com os lares de idosos, relativamente à assistência ao domicílio as autoridades locais não têm de seguir o guia CASS. Na verdade, não têm de cobrar pela assistência domiciliária (embora em regra o façam) e se o fizerem podem aferir as condições económicas da pessoa como definido no guia CASS ou optar por uma abordagem mais generosa (só não podem ter uma abordagem menos generosa).

Relativamente aos que recebem assistência domiciliária, o guia CASS determina que a autoridade local tem de assegurar que a pessoa mantém uma certa quantia de dinheiro todas as semanas para gastos pessoais e com a casa (chamado Rendimento Mínimo Garantido - *Minimum Income Guarantee* - MIG). Esta verba (MIG) é mais elevada do que a acima referida para despesas pessoais (*PEA*), pois destina-se a despesas com aquecimento, seguros, manutenção da casa, etc., e varia em função das circunstâncias de vida de cada pessoa. Os escalões do MIG, estão disponíveis no anexo do estudo [Social care: paying for care home places and domiciliary care \(England\)](#).

## REPÚBLICA CHECA

### INSTITUIÇÕES

Na República Checa a assistência a idosos é, em regra, assegurada pelos serviços de saúde e pelos serviços de apoio social. Há 5240 serviços sociais, dos quais 1640 são dedicados aos idosos (31%). Destes, 703 são serviços residenciais e 937 não residenciais.

#### Serviços residenciais

##### **Lares de idosos:**

São instituições que prestam serviços sociais com apoio residencial para pessoas com autonomia reduzida sobretudo em virtude da idade e que carecem de cuidados regulares por terceiro. Há 497 lares de idosos com uma capacidade de 38 091 camas. Estes serviços incluem:

- Alojamento;
- Alimentação;
- Assistência nos cuidados pessoais diários;
- Assistência na higiene pessoal ou disponibilização de meios para tal;
- Estabelecimento de contactos sociais;
- Atividades socio-terapêuticas;
- Apoio no exercício de direitos, defesa de interesses legítimos e salvaguarda de assuntos pessoais.

São geralmente criadas pelos municípios sob a forma de organizações cofinanciadas pelo orçamento do Estado ou associações de beneficência. Podem também ser criadas por pessoas singulares ou coletivas sob a forma de associações de beneficência.

##### **Casas de saúde:**

As casas de saúde não são consideradas parte dos serviços sociais. São criadas pelos municípios consistindo na atribuição de uma habitação. Como tal, há um contrato de arrendamento entre o município e o beneficiário do serviço social. O município define os critérios de escolha dos beneficiários em função do estado de saúde.

##### **Instituições de cuidados médicos prolongados:**

Trata-se de instituições que prestam cuidados de saúde a pessoas com doenças prolongadas. Podem estar integradas em hospitais e não são consideradas parte do apoio social. O apoio é dado ao abrigo dos cuidados de saúde, pelo que é coberto pelo seguro de saúde.

#### Tipos de apoios sociais a idosos sem carácter residencial

- Aconselhamento e orientação para resposta a situações sociais desfavorecidas – trata-se de um serviço gratuito.

- Assistência pessoal, prestação de cuidados, comunicação de emergência, ajuda na comunicação e orientação, centros de dia e de semana, serviços de apoio para descanso do cuidador (com ou sem alojamento) – estes serviços são pagos pelo utente.

## FINANCIAMENTO

Em regra os serviços sociais são financiados através do orçamento do Estado. A lei não especifica verbas ou percentagens, estabelecendo que são atribuídas as verbas necessárias para cobrir os apoios sociais que os recursos próprios da entidade que providencia o apoio social não permitam assegurar. O sistema de financiamento dos serviços sociais tem diversas componentes:

- Verbas pagas pelos utentes, com limites legalmente previstos;
- Prestação pecuniária atribuída ao cuidador ou instituição que apoia a pessoa dependente;
- Cobertura por seguro de saúde;
- Contribuição financeira da entidade que assegura os serviços sociais (municípios, associações).

Não há um direito a obter as verbas do orçamento do Estado, as quais são atribuídas em função da necessidade real do serviço social em causa, de acordo com o plano regional de desenvolvimento dos serviços sociais e tendo em conta apenas os custos indispensáveis à sua prestação.

### Financiamento dos serviços residenciais

Estas instituições prestam praticamente os mesmos serviços, mas as condições de financiamento são diferentes. Assim, os utentes de lares de idosos pagam mais do que as pessoas colocadas em instituições de cuidados médicos prolongados pelos mesmos serviços.

### Licença de longa duração para o cuidador

A partir de julho de 2018 é introduzido um novo apoio sob a forma de licença de longa duração para o cuidador, o qual é coberto pelo seguro de saúde. A pessoa em causa pode ter uma licença de até 90 dias para cuidar de um familiar, recebendo um subsídio correspondente a 60% da remuneração diária (calculada com base nos rendimentos do próprio). Esta licença carece de autorização médica prévia. O empregador é obrigado a conceder a licença e manter o posto de trabalho.

## ROMÉLIA

Na Roménia, o apoio aos idosos é regulado, entre outras, pela Lei n.º 17/2000 sobre a assistência social aos idosos. As autoridades locais envolvidas na gestão dos cuidados aos idosos são o condado e as autoridades municipais, que seguem as diretrizes e a legislação estabelecidas pelo governo.

De acordo com o artigo 1.º da Lei n.º 17/2000, um idoso é toda a pessoa que atingiu a idade legal da reforma. A referida lei estabelece que os serviços sociais aos idosos possam ser prestados nas suas casas, em instituições residenciais, em centros de dia, em associações para idosos e em apartamentos e habitação social.

Os serviços de assistência social para as pessoas idosas são atribuídos a pedido do interessado, do seu representante legal, do tribunal, do pessoal especializado da câmara municipal, da polícia, de organizações de pensionistas, das organizações religiosas reconhecidas ou de organizações não-governamentais que têm atividade na área do bem-estar social para idosos.

Os lares de idosos estão organizados em alas/zonas para três únicas categorias de pessoas idosas: pessoas dependentes; pessoas semidependentes, e pessoas autónomas.

De acordo com a lei sobre a assistência social aos idosos, os idosos que preencham certos requisitos (sem família, sem rendimento ou com rendimento insuficiente, com necessidade de cuidados especiais, etc.) podem beneficiar dos serviços seguintes:

- Serviços sociais relativos à saúde;
- Prevenção da marginalização social e apoio à reintegração social;
- Assessoria jurídica e administrativa;
- Apoio ao pagamento de serviços e obrigações gerais;
- Cuidados domiciliários e da família (limpeza e preparação de alimentos);
- Serviços sociais e médicos relativos principalmente à higiene pessoal;
- Reabilitação de capacidades físicas e mentais;
- Adaptação da habitação às necessidades da pessoa idosa e colaboração nas questões económicas;
- Atividades sociais e culturais, bem como cuidados temporários em centros de dia;
- Centros de acolhimento noturnos ou outros centros especializados e serviços médicos, sob a forma de consultas e cuidados médicos, seja em casa ou em instituições de saúde;
- Administração de medicamentos, fornecimento de produtos sanitários (*sanitary materials*) e dispositivos clínicos.

Os serviços disponíveis para Cuidados Prolongados são institucionais e domiciliários, sendo estes últimos formais ou informais. Os vários tipos de serviço incluem cuidados domiciliários - serviços temporários ou permanentes; casas de saúde (lares de idosos) - serviços temporários ou permanentes; e cuidados institucionais (residenciais) em centros de dia, associações para idosos, lares temporários, programas de vida assistida, alojamento em apartamentos sociais, bem como outros enquadramentos similares.

O apoio domiciliário formal para os idosos dependentes é organizado pela autoridade local, que pode empregar pessoal remunerado à hora, a tempo parcial ou a tempo inteiro, dependendo das necessidades e do prazo do serviço. O beneficiário não paga por estes serviços.

O apoio domiciliário informal pode ser prestado pelo cônjuge ou pelos parentes do idoso dependente, que podem optar por um horário de trabalho a tempo parcial. A outra parte é financiada pelo orçamento local, com base num valor calculado de acordo com o salário bruto mensal de um assistente social júnior com a escola secundária.

## SUÉCIA

A Suécia tem três níveis de administração: nacional, regional e local. Tem 21 regiões e 290 municípios. A administração local está consagrada na Constituição sueca e significa que os municípios e as regiões têm o direito de autogoverno independente e livre.

Não existe uma relação hierárquica entre os municípios e as regiões, uma vez que cada um tem as suas competências específicas exercidas pelos respetivos órgãos.

O governo central aprova o quadro legal da administração local e assegura que esta exerça as suas funções de forma economicamente equilibrada.

Os municípios e as regiões são responsáveis por assegurarem uma parte significativa dos serviços públicos na Suécia, tais como a assistência aos idosos e os cuidados de saúde. Estes financiam-se a si próprios através de impostos e taxas locais e regionais pagas pelos cidadãos. Os municípios e as regiões decidem sobre as respetivas taxas de imposto, mas os serviços são também financiados, até certo ponto, por subsídios governamentais. O financiamento e a prestação de serviços de cuidados de saúde é da responsabilidade das regiões. A assistência aos idosos e deficientes é de responsabilidade dos municípios.

Os municípios e as regiões podem contratar serviços a empresas privadas. Os prestadores de serviços privados financiados por receitas fiscais devem oferecer o serviço em causa aos cidadãos nas mesmas condições que as que se aplicam a um serviço público semelhante.

O objetivo da política de idosos é o de que as pessoas idosas sejam assistidas com respeito e tenham acesso a uma boa saúde e assistência social de modo a que possam levar uma vida ativa e influenciar a sociedade, para que envelheçam em segurança e mantenham a sua autonomia.

Existem várias respostas de assistência aos idosos, como por exemplo: serviço de apoio domiciliário (assistência e cuidados pessoais em sua casa); cuidados de saúde domiciliários (cuidados de saúde prestados no lar do paciente ou equivalente); e habitação especial para idosos (vários tipos de habitação diferentes, adaptadas a idosos com necessidades de cuidados extensos).

As pessoas idosas que necessitam de serviços e cuidados em sua casa podem solicitar ajuda do serviço de assistência domiciliária do município. O serviço de apoio domiciliário fornece assistência que permita que uma pessoa permaneça em sua casa, quer precise de ajuda com as tarefas diárias ou com os cuidados pessoais. A equipa do serviço de apoio domiciliário também pode visitar o idoso durante a noite se forem necessários cuidados durante 24 horas por dia. Para as pessoas idosas e com deficiência que necessitam de estimulação e reabilitação, os municípios podem disponibilizar atividades diurnas.



As pessoas idosas com necessidades médicas que querem permanecer em sua casa podem receber cuidados de saúde em casa. Em algumas partes do país, o município é responsável pelo apoio domiciliário, noutras partes é a região. O apoio é prestado por médicos, enfermeiros e outro pessoal médico e também podem incluir cuidados especializados que seriam realizados em hospitais.

Caso a pessoa queira viver em habitações especiais precisa de apresentar a sua candidatura junto do seu município. É possível mudar-se para estas habitações especiais se o serviço fornecido pelo apoio domiciliário for insuficiente. Os funcionários estão ao serviço 24 horas por dia, sendo que o formato destas habitações especiais varia de município para município.

## TURQUIA

### INSTITUIÇÕES E FINANCIAMENTO

Há diversos tipos de instituições de apoio a idosos na Turquia:

#### Casas de saúde para idosos e centros de reabilitação

As casas de saúde são instituições de assistência a idosos organizadas pelo Ministério da Família e Políticas Sociais (*Ministry of Family and Social Policies*) no âmbito do apoio social com o objetivo de proteger e cuidar de idosos e dar resposta às suas necessidades sociais e psicológicas. Estas instituições oferecem também a possibilidade de dar apoio a idosos cujo grau de dependência aumente e tenham dificuldades em cuidar de si próprios, numa seção específica, razão pela qual são conhecidos como casas de saúde para idosos e centros de reabilitação.

Para além disso, há também casas de saúde criadas por outros ministérios e pelos municípios.

#### Residências para idosos

Estas residências são criadas como alternativa ao modelo institucional e visam apoiar o envelhecimento ativo e a participação dos idosos na sociedade. Nestas casas são asseguradas as tarefas domésticas, preparação de refeições e assistência pessoal aos idosos. Para além disso, há visitas regulares dos responsáveis e de profissionais da área. São preferencialmente estabelecidas próximo das casas de saúde para que se possam aproveitar instalações e pessoal das mesmas. Neste aspeto, acabam por se afastar de um dos seus objetivos, que é o de permitir o envelhecimento no ambiente de cada um (*ageing in place*).

Todas estas instituições são públicas, financiadas através do orçamento do Estado e com participação do idoso em função dos seus rendimentos.

#### Casas de saúde privadas

Para além das casas de saúde do Ministério da Família e Políticas Sociais, há instituições privadas, de fundações e associações e para minorias.

#### Apoio diurno

O apoio diurno é assegurado pelo Ministério da Família e Políticas Sociais e visa:

- Permitir a melhoria das condições de vida dos idosos que permanecem nas suas habitações, com familiares ou sozinhos, bem como dos idosos que padeçam de doenças como demência ou Alzheimer, de forma a aproveitarem o tempo livre;
- Dar resposta a necessidades sociais, psicológicas e de saúde;
- Dar aconselhamento e orientações;
- Prestar serviços de apoio em áreas em que tenham dificuldades por si só e nas atividades diárias;
- Enriquecer as relações sociais criando grupos de atividades em função dos interesses de cada um e organizando atividades sociais;
- Aumentar o nível de atividade e a qualidade de vida do idoso, proporcionando-lhe um ambiente de solidariedade e partilha.

### APOIO DOMICILIÁRIO E FINANCIAMENTO

O Ministério da Saúde (*Ministry of Health*) assegura cuidados de saúde ao domicílio às pessoas que, por variadas razões, deles careçam. Estes serviços incluem consultas, exames, tratamentos e outros serviços médicos, seguimento e reabilitação, acompanhamento social e psicológico. Os utentes são pessoas que, em virtude de doença que gravemente afeta a sua qualidade de vida ou por motivo de idade, têm dificuldades no acesso aos cuidados de saúde. Este tipo de apoio é financiado pelo sistema de saúde, desde que o beneficiário esteja abrangido pelo sistema de segurança social.

O Ministério da Família e Políticas Sociais organiza apoio domiciliário para os idosos que não pretendam ir para uma instituição. Nesse âmbito, propicia serviços de apoio social, físicos e psicológicos aos idosos, com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida e permitir que se mantenham nas suas casas, ajudando-os na vida diária, sempre que o apoio de que disponham, designadamente de familiares ou vizinhos, não seja suficiente. Destina-se a idosos saudáveis, do ponto de vista físico e psicológico, que não careçam de tratamento médico nem tenham deficiências. Estes serviços são prestados mediante o pagamento de uma contribuição.

O Ministério da Família e Políticas Sociais, através da Direção-Geral para os Deficientes e Idosos, iniciou um programa de apoio a idosos (*Elderly Support Program - YADES*) com o objetivo de apoiar os serviços locais de apoio a idosos e deficientes. Este programa visa proteger e apoiar idosos de 65 ou mais anos de idade, assegurando cuidados biopsicossociais nas suas habitações. Prevê-se a transferência de verbas do ministério para as autoridades locais com vista ao desenvolvimento dos serviços de apoio domiciliário locais. Estão previstos 2,5 milhões de euros para este programa em 2018.

