



**UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA**

# Direito das pessoas idosas a uma proteção social

Análise do artigo 23º da Carta Social Europeia Revista

Adriana Sofia Salazar Pereira  
340117002

Faculdade de Direito | Escola do Porto  
novembro, 2021

## Índice

Lista de Abreviaturas .....	3
Introdução .....	4
Análise do artigo 23º da Carta Social Europeia Revista .....	4
Primeira parte do artigo 23º da CSER: .....	7
Segunda parte do artigo 23º da CSER: .....	8
Terceira parte do artigo 23º da CSER: .....	9
Conclusões do Comité Europeu dos Direitos Sociais .....	10
Conclusões relativas a Portugal quanto à primeira parte do art. 23º da CSER: .....	11
Conclusões relativas a Portugal quanto à segunda parte do art. 23º da CSER:.....	14
Conclusões relativas a Portugal quanto à terceira parte do art. 23º da CSER:.....	20
Conclusão .....	21
Bibliografia .....	22

## Lista de Abreviaturas

CSE – Carta Social Europeia

CSER – Carta Social Europeia Revista

CEDS – Comité Europeu dos Direitos Sociais

CRP – Constituição da República Portuguesa

CSI – Complemento Solidário para Idosos

OMS – Organização Mundial de Saúde

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

art. – Artigo

p. – Página

nº – Número

*ob. cit.* – Obra citada

APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

## Introdução

O envelhecimento crescente da população está a tornar-se num dos maiores e mais significativos desafios sociais, pessoais e económicos do século XXI, colocando em causa paradigmas e exigindo não só novas políticas mas, mais importante do que isso, um novo olhar transversal, integrado e consciente.

“Estima-se que o número de idosos, com 60 anos ou mais, duplique até 2050 e mais do que triplice até 2100, passando de 962 milhões em 2017 para 2,1 mil milhões em 2050 e 3,1 mil milhões em 2100”.<sup>1</sup>

Neste sentido, sendo inquestionável que se trata de uma faixa etária vulnerável e, por consequência, carecida de maior proteção, é cada vez mais pertinente intervir, uma vez que as políticas dirigidas a este espetro da população nem sempre vão ao encontro das suas necessidades.<sup>2</sup> Neste conspecto, o Comité Europeu dos Direitos Sociais e a Carta Social Europeia desempenham, como se verá, um papel crucial na preservação dos direitos dos grupos mais desfavorecidos da população.

Deste modo, motivados pela consciência de que assegurar os direitos das pessoas idosas é uma questão social de extrema importância, o presente trabalho irá apresentar como foco principal uma análise ao artigo 23º da Carta Social Europeia Revista que consagra o “direito das pessoas idosas a uma proteção social”.

Para tal, iremos começar por fazer uma interpretação do artigo em questão, dividindo-o em três partes distintas. Posteriormente, iremos abordar as Conclusões do Comité Europeu dos Direitos Sociais referentes aos anos de 2009, 2013 e 2017, de modo a apreciar a conformidade (ou não) de Portugal com o artigo em estudo.

## Análise do artigo 23º da Carta Social Europeia Revista

Primeiramente, importa focar, de forma sintética, que a Carta Social Europeia consubstancia o “instrumento regional europeu de proteção dos direitos sociais que

---

<sup>1</sup> Dado disponibilizado pelo Centro Regional de informação das Nações Unidas (UNRIC), disponível em: <https://unric.org/pt/envelhecimento/>

<sup>2</sup> A Organização Mundial da Saúde defende que “os países podem dar-se ao luxo de envelhecer se os governos, organizações internacionais e a sociedade civil decretarem políticas e programas de envelhecimento ativo que melhorem a saúde, a participação e a segurança dos cidadãos mais velhos” (tradução nossa). *Vide* “A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing”, Madrid, April 2002.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf;jsessionid=7740044228F287AD671DD112FC4552D3?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=7740044228F287AD671DD112FC4552D3?sequence=1), consult. em 2/nov/2021.

acompanha e complementa a Convenção Europeia dos Direitos do Homem”<sup>3</sup>. Mais concretamente, consiste num Tratado do Conselho da Europa aberto para assinatura por qualquer Estado membro desse Conselho no ano de 1961, na cidade de Turim, e cuja entrada em vigor se verificou em 1965. Posteriormente, na década de 90, mais precisamente em 1996, foi adotada a Carta Social Europeia Revista (dorante CSER ou Carta)<sup>4</sup>, “destinada a substituir progressivamente a Carta Social Europeia, os direitos garantidos pela Carta tal como foram alterados, os direitos garantidos pelo Protocolo Adicional de 1988, e (...) [a] acrescentar novos direitos”<sup>5</sup>. Como refere FILIPE CERQUEIRA ALVES, “a CSER assume-se como um instrumento primordial na garantia progressiva da realização possível dos direitos sociais, foco da construção de uma democracia social construída com base em valores de solidariedade”<sup>6</sup>.

Efetivamente, no catálogo de direitos sociais que a Carta pretende assegurar são contemplados na sua Parte I trinta e um direitos, cujo conteúdo se encontra desenvolvido na Parte II. Com efeito, é na matéria atinente à proteção de grupos vulneráveis que se insere o “direito das pessoas idosas a uma proteção social”. Contudo, não podemos deixar de mencionar que essa matéria não é aplicada diretamente pelos tribunais, devendo estas disposições ser utilizadas como critério de interpretação de decisões jurisprudenciais.

Nesta sequência, foi apenas em 1988 que o Protocolo Adicional à CSER autonomizou os idosos como um grupo vulnerável, passando estes a beneficiar de uma tutela específica com a integração do artigo 23º na CSER<sup>7</sup>.

Ora, diz-nos, então, o artigo 23º:

*“Direito das pessoas idosas a uma protecção social*

---

<sup>3</sup> CERQUEIRA ALVES, Filipe, “Compreender a Carta Social Europeia Revista: Convenções Internacionais e os seus efeitos nas ordens jurídicas nacionais”, *Revista Jurídica de los Derechos Sociales*, Lex Social, Monográfico 1 (2017), ob. cit. p. 19.

<sup>4</sup> Esta foi ratificada por Portugal a 30 de maio de 2002, tendo iniciado a sua vigência, entre nós, a 1 de julho de 2002.

<sup>5</sup> Veja-se o Preâmbulo da Carta Social Europeia Revista. Disponível em: [https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/carta\\_social\\_europeia\\_revista.pdf](https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/carta_social_europeia_revista.pdf), consult. em 2/nov/2020

<sup>6</sup> CERQUEIRA ALVES, Filipe, “Compreender a Carta Social Europeia Revista: Convenções Internacionais e os seus efeitos nas ordens jurídicas nacionais”, *Revista Jurídica de los Derechos Sociales*, Lex Social, Monográfico 1 (2017), ob. cit. p. 40

<sup>7</sup> Na versão inicial de 1961 da CSE, as pessoas idosas integravam-se numa proteção geral: beneficiavam da aplicação do art. 11º (direito à proteção da saúde), do art. 12º (direito à segurança social), do art. 13º (direito à assistência social e médica), do art. 14º (direito à proteção social), do art. 15º (direito das pessoas físicas ou mentalmente diminuídas a formação vocacional, reabilitação e reintegração social), do art. 30º (que trata do direito à proteção contra a pobreza e a exclusão social) e, por último, do art. 31º (direito à habitação) – veja-se RIBEIRO DE FARIA, Paula Maria Leite, “A Protecção Social das Pessoas Idosas Na Carta Social Europeia Revista, No Código Europeu da Segurança Social e no Direito Português”, *Revista Jurídica de los Derechos Sociales*, Lex Social, Monográfico 1 (2017), p. 307

*Com vista a assegurar o exercício efectivo do direito das pessoas idosas a uma protecção social, as Partes comprometem-se a tomar ou a promover quer directamente quer em cooperação com organizações públicas ou privadas, medidas apropriadas que visem, designadamente:*

*- Permitir às pessoas idosas permanecerem durante o maior período de tempo possível membros de pleno direito da sociedade, mediante:*

*a) A atribuição de recursos suficientes que lhes permitam levar uma existência decente e participar activamente na vida pública, social e cultural;*

*b) A difusão das informações relativas aos serviços e equipamentos ao dispor das pessoas idosas e a possibilidade de estas a eles recorrerem;*

*- Permitir às pessoas idosas escolher livremente o seu modo de vida e levar uma existência independente no seu ambiente habitual, enquanto o desejarem e tal for possível, mediante:*

*a) A disponibilização de habitações apropriadas às suas necessidades e estado de saúde ou de ajudas adequadas com vista ao arranjo da habitação;*

*b) Os cuidados de saúde e os serviços que o seu estado exigir;*

*- Garantir às pessoas idosas que vivam em instituições a assistência apropriada, no respeito da sua vida privada, e a participação na determinação das condições de vida da instituição”.*

Em primeiro lugar, urge delimitar o âmbito de aplicação da categoria “pessoa idosa”. Segundo a Organização das Nações Unidas e outros investigadores, trata-se de “pessoa idosa” a pessoa com 60, 65 ou mais anos<sup>8</sup>. Já MARIA PAULA FARIA<sup>9</sup> aceita que essa mesma categoria é adquirida quando se termina a vida profissional ativa, meta que, na maior parte das situações, é atingida aos 65 anos. Não obstante, como bem considerou a OMS no seu Contributo para a Segunda Assembleia das Nações Unidas sobre o Envelhecimento, “a adoção de políticas sociais amplas com base apenas na idade cronológica pode ser discriminatória e contraproducente para o bem-estar na velhice”<sup>10</sup>, isto porque existem significativas diferenças quanto às necessidades de pessoas idosas da mesma idade, nomeadamente, ao nível do estado de saúde, de dependência económica e/ou familiar e, no geral, de participação na sociedade.

Sem mais delonga, é momento de procedermos à análise concreta de cada uma das três partes do artigo que nos propomos a estudar. No entanto, cabe apenas evidenciar

---

<sup>8</sup><https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>, consult. em 2/nov/2021

<sup>9</sup> RIBEIRO DE FARIA, Paula Maria Leite, “A Protecção Social das Pessoas Idosas Na Carta Social Europeia Revista, No Código Europeu da Segurança Social e no Direito Português”, *Revista Jurídica de los Derechos Sociales*, Lex Social, Monográfico 1 (2017), p. 308

<sup>10</sup> Tradução nossa.

que este se encontra dividido por hífen, o que significa que, não existindo parágrafos, existe uma impossibilidade de ratificação parcial por parte dos diferentes Estados.

### Primeira parte do artigo 23º da CSER:

Inserida numa linha de envelhecimento ativo, a primeira parte deste artigo preceitua:

*“Com vista a assegurar o exercício efectivo do direito das pessoas idosas a uma protecção social, as Partes comprometem-se a tomar ou a promover quer directamente quer em cooperação com organizações públicas ou privadas, medidas apropriadas que visem, designadamente:*

*- Permitir às pessoas idosas permanecerem durante o maior período de tempo possível membros de pleno direito da sociedade, mediante:*

*a) A atribuição de recursos suficientes que lhes permitam levar uma existência decente e participar activamente na vida pública, social e cultural;*

*b) A difusão das informações relativas aos serviços e equipamentos ao dispor das pessoas idosas e a possibilidade de estas a eles recorrerem;”*

Está, portanto, em causa a criação de condições de vida que permitam à pessoa idosa ter uma vida ativa no seio da sociedade, durante o maior período de tempo possível.

Ora, o termo “envelhecimento ativo” foi adotado pela OMS no final de 1990 e querendo transmitir uma mensagem mais inclusiva do que apenas “envelhecer de forma saudável”, esta Organização define-o como o processo de otimização das oportunidades conferidas às pessoas idosas ao nível de saúde, participação e segurança, com o intuito de melhorar a qualidade de vida à medida que o tempo passa e as pessoas envelhecem.<sup>11</sup> Deste modo, esta abordagem tem na sua base os princípios para as pessoas idosas adotados pela Resolução 46/91 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 16 de dezembro de 1991<sup>12</sup>, relacionados com a independência, participação, cuidado, autorrealização e dignidade. Colocando de lado a visão dos idosos como pessoas passivas, pretende-se, assim, pugnar pelo empoderamento dos indivíduos, seguindo uma

---

<sup>11</sup> “A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing”, Madrid, April 2002, p. 12 e 13.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf;jsessionid=7740044228F287AD671DD112FC4552D3?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=7740044228F287AD671DD112FC4552D3?sequence=1), consult. em 2/nov/2021.

<sup>12</sup> Disponível em: <https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/princ-pessoasidosas.pdf>, consult. em 3/nov/2021

abordagem reconhecedora de igualdade no acesso a oportunidades, apoiando, deste modo, a sua participação nos mais variados aspetos da vida comunitária.

Concretizando, esta primeira parte pode ser analisada sob duas dimensões:

No que concerne à primeira, esta refere-se à necessidade de se garantir o acesso a recursos suficientes que permitam às pessoas idosas inserir-se na vida pública, social e cultural, uma vez que na perspectiva do envelhecimento ativo, as políticas que promovem contactos sociais são tão importantes quanto aquelas que promovem a saúde física. Deste modo, estes “recursos suficientes” têm de permitir satisfazer as necessidades básicas e, ainda, contribuir para a oportunidade de participar na vida pública e aceder a programas culturais, educativos e de formação. Na verdade, foram estas as reflexões que surgiram no final do Ano Internacional das Pessoas Idosas (1999), promovido pelas Nações Unidas, mais concretamente no Seminário de Encerramento, no qual se salientou que o ensino superior deve possibilitar a sua frequência por pessoas idosas, dada a importância da aquisição de conhecimentos por parte destas para o desenvolvimento da sociedade.<sup>13</sup>

Todavia, como sabemos, a realidade que afeta em larga escala esta faixa etária é a falta de rendimentos ou pensões ou, ainda, a falta de recursos (em geral) atribuídos pelo Estado, o que, inúmeras vezes, impede estes indivíduos de responderem até às suas necessidades mais básicas.

Por sua vez, a segunda dimensão deste artigo diz respeito ao cumprimento por parte do Estado de deveres de informação acerca de serviços e equipamentos disponíveis, informação esta que, muitas vezes, se encontra dispersa e de difícil acesso por parte destas pessoas que têm poucos recursos para delas conhecer. Assim, deve existir um esforço para que a transmissão da informação seja simples e clara, de forma que possa ser interiorizada e utilizada adequadamente.

#### Segunda parte do artigo 23º da CSER:

*“- Permitir às pessoas idosas escolher livremente o seu modo de vida e levar uma existência independente no seu ambiente habitual, enquanto o desejarem e tal for possível, mediante:*

*a) A disponibilização de habitações apropriadas às suas necessidades e estado de saúde ou de ajudas adequadas com vista ao arranjo da habitação;*

*b) Os cuidados de saúde e os serviços que o seu estado exigir;”*

---

<sup>13</sup> Comissão Nacional para o Ano Internacional das Pessoas Idosas, 1999 *cit. por* “Do imperativo constitucional à implementação de políticas”, p. 170  
<https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/908/14/14%20-%20De%201985%20a%201995.pdf>

Por sua vez, esta segunda parte reconhece às pessoas idosas uma autonomia na escolha do seu “modo de vida e [em] levar uma existência independente do seu ambiente habitual”. De facto, diz-nos a APAV que enquanto direito, a independência se traduz, precisamente, na possibilidade de a pessoa idosa poder viver tanto quanto possível na sua casa ou em ambientes seguros que possam ser adaptados às suas preferências pessoais,<sup>14</sup> independência esta que é, fundamentalmente, determinada pela melhoria dos cuidados de saúde, pela existência de habitação adequada e de serviços sociais.

Neste seguimento, entre 1976 e 1985 surgiu uma nova política que preconizava a manutenção dos idosos no seu domicílio, de modo a manter estas pessoas no seu meio sociofamiliar. Assim sendo, esta nova política aspirava uma representação do envelhecimento como ativo e autónomo, implicando, para isto, a criação de condições para que estes pudessem permanecer integrados socialmente. Contudo, e tal como se transcreveu, embora a autonomia seja sempre a preferência a seguir, não podemos esquecer que estas pessoas podem começar a ser portadoras de grandes debilidades, pelo que poderão precisar de considerável assistência e, ao contrário do que pretendem, poderão ter de ser institucionalizadas. No entanto, em respeito ao princípio da independência, a qualquer decisão deve preceder uma consulta ao idoso em questão.

Terceira parte do artigo 23º da CSER:

*“- Garantir às pessoas idosas que vivam em instituições a assistência apropriada, no respeito da sua vida privada, e a participação na determinação das condições de vida da instituição.”*

Por fim, a terceira parte do art. 23º diz respeito à pessoa idosa institucionalizada.

Sabemos que, se por um lado, o processo de institucionalização consiste num recurso a serviços sociais que garantem a prestação de cuidados indispensáveis que as famílias não têm condições para assegurar, por outro, trata-se de uma situação que, muitas vezes, é causadora de um sentimento de perda e de infelicidade decorrente da alteração significativa no padrão de vida e hábitos do idoso. Deste modo, para que seja possível garantir o bem-estar dos residentes, mais do que dar primazia às suas necessidades básicas, como a saúde, segurança e conforto através de serviços de qualidade, deve ser garantida uma institucionalização que respeite a identidade de cada pessoa, a sua

---

<sup>14</sup> APAV, “Direitos da Pessoa Idosa”, 2014. <https://apav.pt/pessoasidosas/index.php/direitos-da-pessoa-idosa>, consult. em 11/nov/2021

dignidade e intimidade, promovendo a sua vontade e desenvolvimento pessoal. Para além disto, é crucial que sejam respeitadas e ouvidas as suas expectativas quanto à organização da instituição e que esta favoreça o contacto regular com os seus entes mais próximos. Por fim, como refere PAULA FARIA, é necessário que se assegure a possibilidade de “(...) reagir pela via hierárquica ou jurisdicional contra quaisquer violações desses mesmos direitos”.<sup>15</sup>

Ainda que a efetivação de cuidados institucionais de qualidade possa depender das possibilidades económicas dos Estados signatários, estes devem garantir um número adequado de instituições públicas e privadas devidamente licenciadas e com preços aceitáveis. Ora, “em 2018, existiam em Portugal 2700 ERPIs [Estruturas Residenciais para Idosos] com capacidade para acolher 100 000 idosos, correspondendo a cerca de 4,5% do total de idosos (Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, 2019)”.<sup>16</sup>

## Conclusões do Comité Europeu dos Direitos Sociais

Densificado o artigo 23º, cumpre agora analisar as conclusões apresentadas pelo Comité Europeu dos Direitos Sociais (doravante CEDS ou apenas Comité) na sequência dos relatórios submetidos por Portugal, constituindo estas apreciações um dos mecanismos de monitorização da CSER, mais concretamente, no nosso caso, da conformidade do direito interno com o art. 23º da CSER.

Sinteticamente, importa enquadrar que é ao CEDS que compete apreciar a implementação da CSER. Deste modo, como menciona FILIPE CERQUEIRA ALVES<sup>17</sup>, “a sua implementação é fiscalizada (...) seja pelas conclusões anuais proferidas no seguimento do sistema de relatórios anuais instituído pela CSE seja pelas decisões decorrentes do procedimento de Reclamações Colectivas instituído no âmbito da dinâmica da Carta pelo Protocolo Adicional de 1995”.

Vejamos.

---

<sup>15</sup> RIBEIRO DE FARIA, Paula Maria Leite, “A Protecção Social das Pessoas Idosas Na Carta Social Europeia Revista, No Código Europeu da Segurança Social e no Direito Português”, *Revista Jurídica de los Derechos Sociales*, Lex Social, Monográfico 1 (2017), ob. cit. p. 311

<sup>16</sup> Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2019 *cit. por* PIMENTEL, Maria Helena, Fernando Pereira, Cristina Teixeira, “Impacto da covid-19 em idosos institucionalizados em Estruturas Residenciais para pessoas idosas”, 2021, p. 477

<sup>17</sup> CERQUEIRA ALVES, Filipe, “Compreender a Carta Social Europeia Revista: Convenções Internacionais e os seus efeitos nas ordens jurídicas nacionais”, *Revista Jurídica de los Derechos Sociales*, Lex Social, Monográfico 1 (2017), ob. cit. p. 32

Conclusões relativas a Portugal quanto à primeira parte do art. 23º da CSER:

O Comité inicia a sua análise, nas Conclusões de 2009, afirmando que a proteção social pretendida para as pessoas idosas se situa num domínio extralaboral, recordando a sua preocupação relativamente às necessidades dos Estados em combaterem a discriminação em razão da idade nas mais diferentes áreas, nomeadamente, no acesso a bens, instalações e serviços.

Efetivamente, como se analisou, está subjacente à primeira parte do artigo em estudo a criação de condições que permitam à pessoa idosa envelhecer ativamente, reconhecendo-se, nessa sequência, um direito a uma igualdade de oportunidades. Nesta sequência, não constando do Relatório apresentado por Portugal informações relativas ao quadro jurídico existente para combater esta discriminação, o Comité questionou, desde logo, a existência de legislação ou de, pelo menos, uma intenção de legislar nesta área. Não tendo sido prestada nenhuma resposta no Relatório subsequente, o Comité, nas Conclusões de 2013, presumiu a inexistência da referida legislação e, conseqüentemente, apontou a desconformidade de Portugal com o art. 23º da Carta.

Contudo, veio Portugal, em 2014, responder à referida apreciação, mencionando, desde logo, que o artigo 13º da Constituição da República Portuguesa (doravante CRP) estabelece uma lista meramente exemplificativa de fatores de discriminação, daí se retirando que, igualmente, ninguém pode ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão da idade. Deste modo, afirma Portugal que à luz do art. 26º/1 da CRP, o direito à não discriminação é parte do conjunto de direitos, liberdades e garantias fundamentais e, como tal, tem aplicabilidade direta e é vinculativo para entidades públicas e privadas (art. 18º/1 da CRP). Para além disto, com base no art. 72º da CRP, Portugal garante que o princípio da diferenciação positiva é também garantido aos idosos, o que se constata através da proteção concedida pela Segurança Social a este estrato da população, nomeadamente, ao nível da prestação de serviços, respostas sociais, benefícios fiscais e outras medidas específicas.

Posteriormente, veio o Comité, nas Conclusões do ano de 2017, questionar a existência de jurisprudência que tenha protegido os idosos da discriminação aludida.

Por outro lado, ainda relacionado com a intenção de garantir que as pessoas idosas permaneçam durante o maior período de tempo possível membros de pleno direito da sociedade, o CEDS levantou, nas Conclusões de 2009, uma outra preocupação: a prevenção da privação arbitrária da tomada de decisão autónoma por parte dos idosos.

Nesta sequência, solicitou informações sobre o quadro jurídico português relativo à tomada de decisão assistida e, não tendo Portugal respondido, o Comité renovou a questão nas Conclusões do ano de 2013. Foi, por conseguinte, em 2014, que Portugal veio explicar que as respostas sociais existentes nesse domínio funcionam de acordo com princípios de participação e cooperação entre as estruturas residenciais, o próprio idoso e os seus familiares ou representantes legais. Não obstante, diz este Relatório que nos casos em que a pessoa idosa não tem capacidade para tomar as suas próprias decisões, terá de ser intentada uma ação judicial com vista a uma possível declaração de incapacidade da pessoa. Nesta sequência, importa referir que, posteriormente à apresentação do Relatório, entrou em vigor o Regime do Maior Acompanhado<sup>18</sup>, aprovado pela Lei nº 49/2018, de 4 de agosto, que levou ao fim dos processos de interdição e inabilitação. Este Regime destina-se a pessoas que, por razões de saúde ou deficiência, não estejam em condições de exercer pessoal, plena e conscientemente os seus direitos e deveres, permitindo, consequentemente, que possam requerer junto do Tribunal as medidas necessárias de acompanhamento. Este, depois de analisar todos os elementos levados ao processo, decide os atos que a pessoa em causa pode continuar a praticar livremente e aqueles que devem ser praticados por ou com a ajuda do acompanhante. Efetivamente, é possível constatar a relevância deste regime, na medida em que se destina a preservar a autonomia das pessoas com capacidade diminuída. Deste modo, e passando para o nosso caso concreto, concluímos que permite evitar o menosprezo da pessoa idosa, impedindo que fiquem dependentes da vontade arbitrária de terceiros.

Ainda quanto a esta preocupação, o CEDS, nas Conclusões de 2017, limitou-se a registar a informação disponibilizada por Portugal e a questionar, mais uma vez, a existência de procedimentos relativos à tomada de decisão assistida para idosos não institucionalizados.

Como vimos, a primeira parte do art. 23º é composta por duas dimensões: a existência de recursos suficientes que permitam às pessoas idosas participar ativamente na vida pública, social e cultural e o cumprimento de deveres de informação.

Ora, no que toca à primeira, dúvidas não subsistem relativamente à vulnerabilidade económica caracterizadora desta faixa etária. Por essa razão, é primordial que se garanta a sua segurança económica. De facto, existem vários apoios sociais para as pessoas idosas no nosso país. Um dos que traz mais benefícios para as pessoas com

---

<sup>18</sup> Disponível em:

[https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=2925&tabela=leis&ficha=1&pagina=1&so\\_miole=](https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=2925&tabela=leis&ficha=1&pagina=1&so_miole=)

baixos recursos é o Complemento Solidário para idosos, que consiste num apoio monetário mensal destinado a pessoas “com idade igual ou superior à idade normal de acesso à pensão de velhice do regime geral de Segurança Social, ou seja, 66 anos e 6 meses e residentes em Portugal”.<sup>19</sup> O valor deste Complemento corresponde a 1/12 da diferença entre os seus recursos anuais e o valor de referência do complemento é, à data (2021), 5258,63€, ou seja, um idoso pode receber por mês um valor correspondente a 438,21€.

Nas Conclusões de 2009, o Comité demonstra estar a par da existência deste Complemento e das suas condições, nomeadamente, da sua disponibilidade para as pessoas que recebam uma pensão de velhice ou social através de um sistema de proteção social português ou estrangeiro, que residam legalmente no nosso país há, pelo menos, 6 anos e cujos recursos fossem (em 2009) inferiores a 4338€. Isto posto, afirma o CEDS que o rendimento mensal seria de 361,5€. Ademais, o Comité, nas mesmas conclusões, faz uma alusão à pensão de velhice, referindo que, de acordo com o regime geral, esta variava entre os 230,16€ para reformados que pagaram contribuições durante menos de 15 anos e 354,10€ para pessoas com contribuições de, pelo menos, 31 anos. Por sua vez, as pensões de velhice atribuídas ao abrigo do regime não contributivo apresentavam um valor de 181,91€ por mês.

Para além disto, em 2009, o limiar de pobreza<sup>20</sup> fixava-se nos 315,5€, pelo que, como concluiu o Comité, as pensões de velhice eram manifestamente inadequadas para as pessoas idosas, uma vez que os mínimos contributivos e não contributivos se situavam abaixo deste limiar. Não obstante essas pensões pudessem ser complementadas pelo Suplemento Solidário, o que faria com que atingisse um valor imediatamente superior ao limiar da pobreza, apenas uma fração pouco significativa dos idosos usufruíam dele, pelo que se concluiu pela desconformidade da legislação nacional face à CSER.

Já em 2013, o Comité afirma, desde logo, não querer avaliar apenas a legislação portuguesa existente mas também o seu cumprimento prático em conformidade com as

---

<sup>19</sup> Condição do presente ano de 2021. Instituto da Segurança Social, I.P., “Guia Prático – Complemento Solidário para Idosos”, 2021.

[https://www.seg-social.pt/documents/10152/15014/8002\\_complemento\\_solidario\\_idosos/d3551bf8-8ffa-4caf-8d26-3d0627d0fae4](https://www.seg-social.pt/documents/10152/15014/8002_complemento_solidario_idosos/d3551bf8-8ffa-4caf-8d26-3d0627d0fae4), consult. em 12/nov/2021

<sup>20</sup> Segundo a PORDATA, o limiar de pobreza é o valor abaixo do qual se considera que alguém tem baixos rendimentos face à restante população. É definido como “50% do rendimento médio equivalente e calculado com base no valor do limiar de risco de pobreza do Eurostat”, de acordo com as Conclusões de 2009 (tradução nossa), disponível para consulta em:

[https://hudoc.esc.coe.int/eng/#{"sort":\["ESCPublicationDate%20Descending"\],"ESCDIdentifier":\["2009/def/PRT/23/EN"\]}](https://hudoc.esc.coe.int/eng/#{)

disposições da Carta. Destarte, para além de constatar o aumento da pensão de velhice até 157,55€ por mês nesse mesmo ano e da existência de outros complementos, o CEDS constata também que o CSI pago aos reformados com idade igual ou superior a 65 anos com residência em Portugal nos últimos 6 anos ascenderia o valor de 409€, questionando, nesta sequência, se este rendimento mensal seria, efetivamente, garantido a todos. Em resposta a esta pergunta, Portugal afirmou que apesar de nem todos os idosos beneficiários da pensão de velhice se qualificarem para receber o CSI ou o montante que lhes permita atingir os 409€ por mês, existem outros benefícios como a pensão de sobrevivência, o suplemento de solidariedade adicional, o suplemento para pessoas dependentes, o suplemento social de integração, a pensão de viuvez e, ainda, descontos no valor do gás e subsídios para cuidados médicos. Dado o exposto, o Comité, em 2017, considera que a situação portuguesa se encontra em conformidade com a Carta.

Ainda a este respeito, embora não existam Conclusões posteriores disponíveis, em 2019 o limiar de risco de pobreza estava fixado em 6480€ por ano<sup>21</sup>, o que significava um valor de 540€ por mês. Para além disto, nesse mesmo ano, a taxa de risco de pobreza ou exclusão social<sup>22</sup> em pessoas idosas situava-se nos 20%, um mínimo que podemos considerar importantíssimo, uma vez que se tratou da percentagem mais baixa desde o ano de 2005. Em forma de comparação, em 2017 esta taxa situava-se nos 20,7%, em 2013 nos 20,3% e em 2009 em 26%. Já em 2020, o mesmo indicador fixou-se nos 20,2%.<sup>23</sup>

Conclusões relativas a Portugal quanto à segunda parte do art. 23º da CSER:

Como vimos, a segunda parte do artigo em análise refere-se à preferência da manutenção da pessoa idosa na sua habitação através da disponibilização de habitações adequadas às suas necessidades, de cuidados de saúde e de serviços sociais.

Em primeiro lugar, debruçando-nos sobre a questão respeitante à habitação, no relatório apresentado Portugal refere a criação de um Programa de Conforto Habitacional

---

<sup>21</sup> Dado disponível em: <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>, consult. em 12/nov/2021

<sup>22</sup> A taxa de risco de pobreza ou de exclusão social mede a percentagem de pessoas (no caso, com 65 ou mais anos) que se encontrem em pelo menos uma das seguintes situações: situação de privação material severa; rendimento anual inferior ao limiar do risco de pobreza e/ ou viver em agregado familiar com intensidade laboral per capita muito reduzida. Definição disponível em: Observatório Nacional de Luta contra a Pobreza, “Em foco #8: Pobreza, isolamento e saúde mental nos idosos: Breve retrato Português e riscos no contexto Covid-19”, setembro 2020.

<sup>23</sup> Dados disponíveis em: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0006271&contexto=bd&selTab=tab2&xlang=PT](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0006271&contexto=bd&selTab=tab2&xlang=PT), consult. em 14/nov/2021

para idosos.<sup>24</sup> Efetivamente, resultante de uma parceria entre a Segurança Social e os Municípios, o referido programa tem como finalidade a melhoria das condições de habitação e mobilidade dos idosos que usufruam de serviços de apoio domiciliário, de modo a retardar a necessidade de institucionalização e a evitar uma situação de dependência. Apesar desta informação, nas Conclusões de 2009 o Comité solicitou, desde logo, mais informações sobre o conteúdo do programa, tendo questionado também a existência de outras medidas disponíveis para adaptar/reabilitar as habitações e, ainda, o número de pessoas que beneficiavam, à data, daquele tipo de assistência. Ora, não tendo Portugal respondido, o CEDS limitou-se a reiterar o pedido nas Conclusões do ano de 2013.

Posteriormente, no 10º Relatório submetido pelo nosso país, este explica que o programa se destinava a pessoas com 65 ou mais anos, com rendimento mensal per capita igual ou inferior ao valor do Índice de Apoio Social (que no ano de 2015 correspondia a 419,22€ por mês) e que respeitassem os seguintes requisitos: habitar numa casa própria ou residir há, pelo menos, 15 anos numa casa que não tivesse registo de propriedade e onde não pagasse renda; necessitar de obras de reabilitação ou de equipamentos de acordo com as suas necessidades; receber apoio domiciliário ou frequentar um Centro de Dia (ou se verificasse a situação de precisar de melhorias na casa para poder começar a fazê-lo); e, por último, viver sozinho ou com outra(s) pessoa(s) considerada(s) idosa(s), com familiar(s) que apresentassem alguma deficiência, com menor(es) de 18 anos ou com adulto que estudasse e não recebesse rendimentos do trabalho nem subsídios. Os idosos que cumprissem os pressupostos podiam, assim, receber até 3500€ atribuídos pelo Instituto da Segurança Social. Do relatório ainda decorre que entre 2007 e 2010, durante a denominada “fase piloto” foram realizadas 974 obras de melhoria habitacional. Posteriormente, em 2011 e 2012, foram realizadas 229.

Para além do exposto, é feita referência ao novo Regime do Arrendamento Urbano. De modo a que pudessem ser salvaguardadas as situações de carência económica de arrendatários com 65 ou mais anos de idade com baixos rendimentos e que tivessem visto as suas rendas aumentadas, o Instituto da Habitação e Renovação Urbana atribuiu

---

<sup>24</sup> Resulta do Despacho nº 6716-A/2007, que “(...) a existência de habitações sem o mínimo de condições constitui um dos principais factores de institucionalização dos idosos” e que “o investimento numa melhor qualificação habitacional da população idosa, permitindo prolongar o tempo de permanência na sua habitação, para além das razões que se prendem com a melhoria da qualidade de vida, tem também efeitos inevitáveis na prevenção de acidentes domésticos e de situações de dependência”.

um subsídio de habitação aos referidos arrendatários. Neste âmbito, decorre do Relatório que, até ao final de 2014, 147 famílias teriam sido já ajudadas com este subsídio.

Uma vez informado de todas estas questões, o Comité, nas Conclusões de 2017, nenhuma outra questão colocou.

Seguidamente, vejamos a questão atinente aos cuidados de saúde e aos serviços sociais.

Na generalidade dos países, o apoio às pessoas idosas é prestado pela família. Contudo, muitas vezes, face a problemas de saúde físicos e psíquicos, o modelo de Cuidados Continuados Integrados tem sido adotado para garantir os cuidados de saúde necessários e, conseqüentemente, a qualidade de vida destas pessoas. De facto, as Conclusões de 2009 traduzem, precisamente, a existência desta Rede, criada pela Lei nº101/2006, de 6 de junho. Estes cuidados são fornecidos através de 4 unidades: “curta duração para convalescença, média duração para reabilitação, longa duração para manutenção e unidades para cuidados paliativos”.<sup>25</sup> Neste seguimento, o CEDS solicitou, em geral, dados sobre a evolução da saúde, sobre programas de saúde mental para pessoas com doenças como demência e, ainda, dados sobre a formação de pessoas cuidadoras de idosos. Para além disto, depois de nas Conclusões de 2013 o Comité ter questionado sobre o custo da prestação de cuidados de saúde a esta faixa etária, Portugal, no seu 10º Relatório, expôs que os custos da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) são partilhados entre o setor da saúde e o setor social, sendo que os custos suportados pelo primeiro em 2013 se situavam nos 115.591.140,95 €. Apesar de ter conhecimento destas informações, em 2017 o Comité reiterou a pergunta, pretendendo ter mais conhecimento sobre os cuidados de saúde prestado às pessoas idosas.

Ainda neste segmento, é imperativo que nos pronunciemos quanto à violência e situações abusivas praticadas contra pessoas idosas.

Nas Conclusões de 2009 o Comité iniciou a sua análise relembrando que o abuso de pessoas idosas pode ser definido como “um ato único ou repetido ou a falta de ação apropriada dentro de qualquer relacionamento onde há uma expectativa de confiança que causa dano ou angústia para uma pessoa mais velha”. Como foi referido pela OMS no seu Contributo para a Segunda Assembleia das Nações Unidas sobre o envelhecimento<sup>26</sup>,

---

<sup>25</sup> (Tradução nossa). Conclusões disponíveis em: [https://hudoc.esc.coe.int/eng/#{"sort":\["ESCPublicationDate%20Descending"\],"ESCDcIdentifier":\["2009/def/PRT/23/EN"\]}](https://hudoc.esc.coe.int/eng/#{)

<sup>26</sup> Vide “A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing”, Madrid, April 2002, p. 29.

as pessoas idosas entendem que uma atitude abusiva se reflete numa atitude negligente (por serem socialmente excluídos e abandonados), numa violação de direitos (incluindo médicos) ou na privação ao nível da tomada de decisões sobre a sua vida e economia.

Nesta sequência, o Comité evidenciou que a OMS e a Rede Internacional de Prevenção do Abuso de Pessoas Idosas reconheceram esta questão como um problema global de extrema relevância. De facto, num contexto nacional e permitindo-nos fazer uma referência além das Conclusões do Comité, dos relatórios da APAV sobre “Pessoas Idosas vítimas de crime e de violência” resulta que entre 2000 e 2012 foram registados um total de 7058 processos de apoio de pessoas idosas vítimas de crime e de violência, tendo sido assinalados 14139 factos criminosos. Por sua vez, no período compreendido entre 2013 e 2018, a APAV registou 6878 processos de apoio a esta faixa etária, nos quais 5482 foram vítimas de crime e de violência. Estes valores traduziram-se num total de 12815 factos criminosos.<sup>27</sup>

De volta às Conclusões de 2009, o Comité solicitou informações sobre as medidas que se destinavam a terminar com todas as formas de abuso aludidas, mais concretamente, qual a atuação que estaria a ser levada a cabo para avaliar a dimensão do problema, para consciencializar a sociedade sobre a necessidade de o eliminar e, por fim, questionou a existência de alguma medida legislativa efetivamente tomada ou, pelo menos, prevista. Neste seguimento, do Relatório apresentado por Portugal consta que no Ministério da Saúde foi criado, no ano de 2008, um grupo de trabalho denominado “Prevenção da Violência contra Idosos” que garantiu que informações sobre este tipo de abusos e programas de treino fossem transmitidos a funcionários na área da saúde. Apesar deste esclarecimento, o Comité voltou a solicitar, em 2013, as informações já pedidas em 2009.

Consequentemente, resultou do Relatório subsequente que, com base num estudo realizado pelo nosso país sobre “Envelhecimento e violência”, se estima que 12,3% da população com 60 ou mais anos já foi vítima de pelo menos um ato violento praticado por algum amigo, familiar ou profissional.<sup>28</sup> Para além disto, nas mesmas Conclusões de

---

<sup>27</sup> Vide, respetivamente: [https://apav.pt/apav\\_v3/images/pdf/Estatisticas\\_APAV\\_Pessoas\\_Idosas\\_2000-2012.pdf](https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Pessoas_Idosas_2000-2012.pdf) e [https://apav.pt/apav\\_v3/images/pdf/Estatisticas\\_APAV\\_Pessoas\\_Idosas\\_2013\\_2018.pdf](https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Pessoas_Idosas_2013_2018.pdf), consult. em 13/nov/2021

<sup>28</sup> A respeito do regime aplicável a casos de violência doméstica praticados contra pessoa de idade, PAULA RIBEIRO DE FARIA refere que esta pode beneficiar do regime estabelecido acerca de indemnizações (Lei nº 104/2009, de 14 de Setembro), de mecanismos de tele-vigilância ou assistência que se destinam à prevenção da violência doméstica, à assistência e proteção das vítimas (Portaria nº220-A/2010) e, ainda, do regime especial de assistência e proteção à vítima de violência doméstica (Lei nº 112/2009, de 16 de Setembro). Vide RIBEIRO DE FARIA, Paula Maria Leite, “A Protecção Social das Pessoas Idosas Na Carta Social Europeia Revista, No Código Europeu da Segurança Social e no Direito Português”, *Revista Jurídica de los Derechos Sociales*, Lex Social, Monográfico 1 (2017), p. 319.

2017, o Comité acabou por reconhecer a adoção por parte de Portugal de várias recomendações relacionadas com esta área.<sup>29</sup>

Isto visto, atentemos, por sua vez, na conformidade da prestação dos serviços sociais com a CSER.

Com efeito, nas Conclusões de 2009, o Comité começou por evidenciar que a proteção social das pessoas idosas e a promoção do seu bem-estar é assegurada, principalmente, por dois serviços: os Centros de Dia e os Serviços de Apoio Domiciliário<sup>30</sup>, serviços estes que uma percentagem de 90% de 920 utentes classificou com uma qualidade boa ou muito boa. Não obstante, o Comité interpretou este dado com cautela, não se precipitando na decisão de conformidade destes serviços com o exigido pela Carta. Por conseguinte, solicitou que lhe fosse fornecida mais informação, nomeadamente, a respeito do modo de acompanhamento da qualidade dos serviços prestados e das formas que os idosos têm ao seu dispor para reclamarem destes serviços. Ainda nas mesmas Conclusões, o Comité reconheceu a existência do Projeto PARES (Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais) e da meta de criação de 19000 novos lugares em Casas de Saúde e Centros de Dia até ao ano de 2009. Efetivamente, criado pela Portaria 426/2006, de 2 de maio, este Projeto tem como finalidade o desenvolvimento, ampliação e consolidação da rede de equipamentos sociais, mais concretamente, o reforço dos Serviços de Apoio Domiciliário e dos Centros de Dia, promovendo, deste modo, as condições de autonomia das pessoas idosas.<sup>31</sup> Para além do exposto, o CEDS não deixou de questionar sobre outras medidas para promover uma

---

<sup>29</sup> Segundo a APAV, com a Pandemia Covid-19, o risco de violência, nomeadamente de negligência, abandono e abuso aumentou consideravelmente. O isolamento rigoroso das pessoas idosas, em muitos casos no mesmo espaço que o/a agressor/a, leva a que estas não tenham contacto diário com pessoas ou entidades a quem poderiam recorrer em situações de necessidade. Vide [https://apav.pt/apav\\_v3/index.php/pt/2295-covid-19-coronavirus-e-medidas-de-isolamento-podem-aumentar-o-risco-de-violencia-contra-pessoas-idosas](https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/2295-covid-19-coronavirus-e-medidas-de-isolamento-podem-aumentar-o-risco-de-violencia-contra-pessoas-idosas), consult. em 13/nov/2021

<sup>30</sup> Segundo um estudo realizado pela Universidade Católica Portuguesa do Porto sobre o “Impacto da Pandemia de Covid-19 nas IPSS e seus Utentes em Portugal”, cuja amostra foi constituída por 329 IPSS, das quais 62,6% prestava Serviço de Apoio Domiciliário e 52,0% apresentava como resposta social os Centros de Dia, os segundos apresentaram uma elevada percentagem de serviços reduzidos ou suspensos (87,1%) durante a Pandemia da Covid-19, sendo que a percentagem de redução ou suspensão dos Serviços de Apoio Domiciliário da amostra em estudo foi de 16,4%. Dados disponíveis em: <http://cnis.pt/wp-content/uploads/2021/03/Relatório-COVID-19-nas-IPSS.pdf>, consult. em 14/nov/2021.

<sup>31</sup> Como resposta aos desafios criados pela pandemia Covid-19, foi criada uma nova geração do Programa PARES (PARES 3.0) que cobre toda o território nacional continental. Visando a continuidade dos objetivos traçados pelo Programa, o PARES 3.0 tem como finalidade apoiar o desenvolvimento, a consolidação e a reabilitação de equipamentos sociais, como Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, Serviços de Apoio Domiciliário, Centros de Dia, Centros de Atividades Ocupacionais, Lares Residenciais e, ainda, Residências Autónomas. Disponível em: <https://start-pme.pt/pares-3-0/>

maior variedade de Serviços de Apoio Domiciliário ou outros serviços locais, bem como o papel das ONGs (Organizações Não Governamentais).

Posteriormente, nas Conclusões de 2013, o Comité demonstrou ter conhecimento do cumprimento das finalidades do Programa PARES, mais concretamente, do aumento do número de equipamentos para os idosos e da existência de outros serviços como o tele-alarme. No entanto, não sendo suficiente e atenta a falta de resposta por parte de Portugal às informações anteriormente requeridas, o Comité reiterou as questões. Para além disto, questionou se a oferta dos serviços correspondia à procura existente, os seus custos e, por fim, solicitou informações sobre a existência de serviços ou estabelecimentos de apoio social para famílias que cuidassem de pessoas idosas, bem como de serviços específicos para pessoas portadoras de demência ou Alzheimer.

Nesta sequência, Portugal respondeu no Relatório posterior que a monitorização e avaliação dos serviços e estabelecimentos sociais era realizada pelo Estado. No que toca à monitorização, avaliação e fiscalização dos serviços e estabelecimentos privados, estas eram efetuadas pelo Instituto da Segurança Social (regime instituído pela Lei nº33/2014, que alterou o regime anterior). Neste conspecto, o CEDS mostrou querer saber mais sobre estas entidades externas e independentes, sobre a lei mencionada e sobre o ato que poderia ser observado caso existisse alguma violação. Para além disto, reiterou o pedido de informação sobre a possibilidade de queixa por parte dos idosos.

No que concerne à correspondência entre a oferta e a procura dos serviços e os custos associados, consta do Relatório que um total 70119 idosos foram atendidos em 2422 lares do setor público e 7832 outros foram distribuídos por 216 estabelecimentos privados, sendo que o custo dos serviços fornecidos pelas IPSS (Instituições Particulares de Solidariedade Nacional) era parcialmente coberto pelos utentes, valor que dependia dos serviços recebidos e dos seus rendimentos. Isto posto, conclui-se pela existência de uma taxa de cobertura razoável no país.

Por seu turno, no que toca aos serviços de apoio às famílias que cuidam de idosos e aos serviços prestados a doentes que apresentem demência ou Alzheimer, o Relatório referiu a existência da RNCCI, já anteriormente analisada. Para além desta, constatou que nem todas as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, Centros de Dias e Lares eram especializados em doenças como Alzheimer e demência, pelo que o Comité solicitou mais informações sobre o programa contínuo de saúde mental.

Conclusões relativas a Portugal quanto à terceira parte do art. 23º da CSER:

Por último, no que concerne à institucionalização dos idosos, em 2009 começou o Comité por evidenciar que os Lares e as Estruturas Residenciais para Idosos se encontravam, à data, perto do seu limite máximo de ocupação, uma vez que a percentagem de pessoas idosas a viver nestes meios se encontrava nos 3,5%, o que corresponderia a uma taxa de ocupação de 0,96 das vagas disponíveis. Isto posto, o Comité não pôde deixar de interrogar sobre a criação de novos lugares previstos no já mencionado Projeto PARES. Para além disto, reforçou a sua preocupação em saber como era efetivada a fiscalização destes serviços públicos e privados, chamando, neste conspecto, a atenção para a importância de a inspeção ser totalmente independente do órgão que administra as instalações.

Ora, em resposta às questões feitas nestas Conclusões, o Comité foi informado de que se verificou um aumento no número de vagas disponíveis para os idosos entre 1 de janeiro de 2008 e 31 de dezembro de 2011 (período de referência). Contudo, não tendo obtido esclarecimento face às restantes questões, para além de as reiterar pediu que fosse esclarecido sobre os procedimentos existentes que permitissem reclamar sobre o padrão de atendimento e dos serviços ou sobre maus-tratos que pudessem existir (Conclusões de 2013).

Por fim, nas Conclusões de 2017, o Comité demonstrou ter já conhecimento sobre as questões anteriormente colocadas. Efetivamente, Portugal fez constar do Relatório que as Estruturas Residenciais para Idosos e outras entidades privadas eram fiscalizadas por equipas do Instituto da Segurança Social e que a RNCCI respeitava os princípios da dignidade das pessoas idosas, da vida privada, da não discriminação, da integridade física e moral e, ainda, da cidadania. Não obstante, tendo em consideração a importância de se assegurar o cumprimento de inúmeros direitos dos quais os utentes das instituições são especialmente titulares<sup>32</sup>, o Comité perguntou se foram tomadas medidas para que estes fossem assegurados ou, pelo menos, se estas se encontravam previstas. Para além disto, o CEDS questionou Portugal sobre a permissão da institucionalização compulsiva e, a ser permitida, a caracterização do seu processo, nomeadamente no que toca a condições, requisitos de qualificação e formação dos profissionais e níveis salariais.

---

<sup>32</sup> O Comité constata, de acordo com o art. 23º da CSER, que os Estados Parte têm de assegurar ao idoso institucionalizado o acesso a cuidados e serviços adequados, o respeito pelo seu direito à privacidade, à sua dignidade pessoal, a participar nas decisões sobre as condições de vida na instituição, à proteção da propriedade, a manter o contato com as pessoas que lhe são próximas e a reclamar de algum tratamento ou cuidado realizado numa instituição.

## Conclusão

De forma a concluir o presente trabalho, não podemos deixar de recordar que o envelhecimento populacional, mais concretamente, o aumento da longevidade, constitui uma das grandes conquistas do desenvolvimento mas também uma das questões sociais com maior importância e, conseqüentemente, um enorme desafio a nível social, económico e cultural não só para os próprios Estados, mas também para os próprios indivíduos e respetivas famílias.

Apesar de podermos afirmar que ao longo dos anos Portugal foi garantindo a previsão de medidas legislativas protetoras das pessoas idosas, o Comité não se basta com esta adoção. Ao longo das suas Conclusões, ao procurar conhecer informações concretas sobre a forma como eram concretizadas, o CEDS demonstrou a sua preocupação com a verdadeira efetivação do direito desta faixa etária a uma proteção social. Com efeito, tracemos uma perspetiva evolutiva:

Em 2009, o CEDS concluiu pela desconformidade de Portugal com o artigo 23º, na medida em que o valor mínimo das pensões de velhice (tanto contributivas como não contributivas) era manifestamente inadequado para uma grande parte da população idosa durante o período de referência (1 de novembro de 2005 a 31 de dezembro de 2007).

Por sua vez, em 2013, o Comité pronunciou-se, mais uma vez, sobre a desconformidade da legislação portuguesa, uma vez que considerou não existir legislação que protegesse as pessoas idosas contra a discriminação em contexto extralaboral.

Por fim, em 2017, o Comité, cuidadosamente, adiou a sua conclusão até receber as informações solicitadas sobre as diferentes dimensões que o direito dos idosos a uma proteção social abrange.

Assim, apesar destas Conclusões irem no sentido da desconformidade da situação portuguesa em vários aspetos que o artigo 23º visa assegurar, somos levados a acreditar que Portugal tem realizado um bom percurso e desenvolvimento na tutela dos direitos sociais das pessoas idosas. Todavia, face ao cenário pandémico que se tem vivido desde 2020, torna-se pertinente realçar que os direitos desta faixa populacional foram veementemente colocados em perigo. Mais do que nunca é imperativo que Portugal cumpra atentamente a Carta Social Europeia Revista, em especial, o artigo 23º, de modo a proteger a vulnerabilidade crescente dos nossos idosos.

## Bibliografia

APAV, “Direitos da Pessoa Idosa”, 2014

<https://apav.pt/pessoasidosas/index.php/direitos-da-pessoa-idosa>

APAV, “Estatísticas APAV - Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência - 2000-2012”, 2013

[https://apav.pt/apav\\_v3/images/pdf/Estatisticas\\_APAV\\_Pessoas\\_Idosas\\_2000-2012.pdf](https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Pessoas_Idosas_2000-2012.pdf)

APAV, “Estatísticas APAV - Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência - 2013-2018”, setembro 2019

[https://apav.pt/apav\\_v3/images/pdf/Estatisticas\\_APAV\\_Pessoas\\_Idosas\\_2013\\_2018.pdf](https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Pessoas_Idosas_2013_2018.pdf)

Carta Social Europeia Revista

CERQUEIRA ALVES, Filipe, “Compreender a Carta Social Europeia Revista: Convenções Internacionais e os seus efeitos nas ordens jurídicas nacionais”, *Revista Jurídica de los Derechos Sociales*, Lex Social, Monográfico 1 (2017)

Instituto da Segurança Social, I.P, “Guia Prático – Complemento Solidário para Idosos”, 2021

PIMENTEL, Maria Helena, Fernando Pereira, Cristina Teixeira, “Impacto da covid-19 em idosos institucionalizados em Estruturas Residenciais para pessoas idosas”, 2021

RIBEIRO DE FARIA, Paula Maria Leite, “A Protecção Social das Pessoas Idosas Na Carta Social Europeia Revista, No Código Europeu da Segurança Social e no Direito Português”, *Revista Jurídica de los Derechos Sociales*, Lex Social, Monográfico 1 (2017)

United Nations, “World Population Ageing 2019”, New York, 2020  
<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>

Universidade Católica Portuguesa do Porto, “Impacto da Pandemia de Covid-19 nas IPSS e seus Utentes em Portugal”, março 2021

“A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing”, Madrid, April 2002

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf;jsessionid=7740044228F287AD671DD112FC4552D3?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=7740044228F287AD671DD112FC4552D3?sequence=1)

<https://unric.org/pt/envelhecimento/>

[https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0006271&contexto=bd&selTab=tab2&xlang=PT](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0006271&contexto=bd&selTab=tab2&xlang=PT)

<https://www.pordata.pt/DB/Ambiente+de+Consulta/Nova+Consulta>

<https://start-pme.pt/pares-3-0/>

[https://apav.pt/apav\\_v3/index.php/pt/2295-covid-19-coronavirus-e-medidas-de-isolamento-podem-aumentar-o-risco-de-violencia-contrapessoas-idosas](https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/2295-covid-19-coronavirus-e-medidas-de-isolamento-podem-aumentar-o-risco-de-violencia-contrapessoas-idosas)