

Batista, Analia Soria; Jaccoud, Luciana; Aquino, Luseni; El- Moor, Patrícia Dario

Working Paper

Proteção das pessoas idosas dependentes: Análise comparativa da experiência internacional

Texto para Discussão, No. 1403

Provided in Cooperation with:

Institute of Applied Economic Research (ipea), Brasília

Suggested Citation: Batista, Analia Soria; Jaccoud, Luciana; Aquino, Luseni; El- Moor, Patrícia Dario (2009) : Proteção das pessoas idosas dependentes: Análise comparativa da experiência internacional, Texto para Discussão, No. 1403, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Brasília

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/91167>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

TEXTO PARA DISCUSSÃO Nº 1403

SÉRIE SEGURIDADE SOCIAL

PROTEÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS DEPENDENTES: ANÁLISE COMPARATIVA DA EXPERIÊNCIA INTERNACIONAL

**Analia Soria Batista
Luciana Jaccoud
Luseni Aquino
Patrícia Dario El-Moor**

TEXTO PARA DISCUSSÃO Nº 1403

SÉRIE SEGURIDADE SOCIAL

PROTEÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS DEPENDENTES: ANÁLISE COMPARATIVA DA EXPERIÊNCIA INTERNACIONAL

Analia Soria Batista*

Luciana Jaccoud**

Luseni Aquino**

Patrícia Dario El-Moor*

Produzido no programa de trabalho de 2008

Brasília, abril de 2009

* Consultoras da Diretoria de Estudos Sociais (Disoc) do Ipea. *E-mails:* trrab526@terra.com.br e patricia.dario@uol.com.br.

** Técnicas de Planejamento e Pesquisa da Diretoria de Estudos Sociais (Disoc) do Ipea. *E-mails:* luciana.jaccoud@ipea.gov.br e luseni.aquino@ipea.gov.br.

Governo Federal

**Ministro de Estado Extraordinário
de Assuntos Estratégicos** – Roberto Mangabeira Unger

Secretaria de Assuntos Estratégicos



Fundação pública vinculada à Secretaria de Assuntos Estratégicos, o Ipea fornece suporte técnico e institucional às ações governamentais – possibilitando a formulação de inúmeras políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiro – e disponibiliza, para a sociedade, pesquisas e estudos realizados por seus técnicos.

Presidente

Marcio Pochmann

Diretor de Administração e Finanças

Fernando Ferreira

Diretor de Estudos Macroeconômicos

João Sicsú

Diretor de Estudos Sociais

Jorge Abrahão de Castro

Diretora de Estudos Regionais e Urbanos

Liana Maria da Frota Carleial

Diretor de Estudos Setoriais

Márcio Wohlers de Almeida

Diretor de Cooperação e Desenvolvimento

Mário Lisboa Theodoro

Chefe de Gabinete

Persio Marco Antonio Davison

Assessor-Chefe da Assessoria de Imprensa

Estanislau Maria de Freitas Júnior

Assessor-Chefe de Comunicação Institucional

Daniel Castro

URL: <http://www.ipea.gov.br>

Ouvidoria: <http://www.ipea.gov.br/ouvidoria>

ISSN 1415-4765

JEL: I38; J14

TEXTO PARA DISCUSSÃO

Publicação cujo objetivo é divulgar resultados de estudos direta ou indiretamente desenvolvidos pelo Ipea, os quais, por sua relevância, levam informações para profissionais especializados e estabelecem um espaço para sugestões.

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e de inteira responsabilidade do(s) autor(es), não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ou da Secretaria de Assuntos Estratégicos.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

APRESENTAÇÃO

Neste ano em que se comemoram os 20 anos de promulgação da Constituição de 1988, o Ipea tem o prazer de disponibilizar ao público uma série de trabalhos voltados ao debate sobre a Seguridade Social no Brasil.

A Carta Constitucional, ao integrar os esforços de garantir a plena cidadania no país, acolhe os direitos sociais não apenas no âmbito dos direitos do trabalho, mas também no amplo terreno dos direitos da cidadania, onde a Seguridade Social desempenha papel central. Reconhecida como um dos mais importantes avanços adotados pela Constituição, a instituição da Seguridade Social reuniu os serviços e benefícios nas áreas de saúde, previdência social e assistência social: assegura a todos os brasileiros o acesso à proteção social contributiva e não contributiva, sob responsabilidade do poder público, contando com a gestão descentralizada, com a participação social, e com a vinculação de recursos e pluralidade de fontes.

Nos últimos 20 anos, entretanto, a Seguridade Social no país sofreu uma conturbada trajetória. De um lado, as determinações constitucionais propiciaram a expressiva extensão da cobertura das políticas pertinentes (saúde, previdência e assistência social), assim como do patamar de oferta de benefícios e serviços, impactando na melhoria das condições de vida da população. De outro, a consolidação institucional e política da Seguridade Social, bem como de sua efetiva universalização, foi estrangida por um conjunto de propostas e iniciativas visando limitar a atuação do Estado no campo social. Entre estes dois movimentos persistem relevantes desafios para o desenvolvimento da Seguridade Social enquanto instrumento de redistribuição de renda e de promoção de bem-estar.

Os trabalhos que compõem esta série discutem esse amplo conjunto de desafios. Estes são aqui tratados, seja da perspectiva setorial de cada uma das políticas que integram a Seguridade Social, seja do ponto de vista mais amplo – de sua integração sistêmica, da consolidação de seu padrão de financiamento, ou dos novos temas que se apresentam aos tradicionais riscos e vulnerabilidades cobertos pelas atuais políticas da proteção social. Em conjunto, destacam a Seguridade Social e suas políticas como dimensões centrais no debate sobre a redução das desigualdades e o estabelecimento de patamares mínimos de bem-estar no país.

O presente volume, correspondente ao Texto para Discussão nº 1403 (*Proteção das Pessoas Idosas Dependentes: análise comparativa da experiência internacional*, de Anália Soria Batista, Luciana Jaccoud, Luseni Aquino e Patrícia Dario El-Moor), faz parte de uma reunião que inclui ainda outros nove títulos sobre a matéria, a saber:

- Nº 1402 - *Os Idosos em Situação de Dependência e a Proteção Social no Brasil*, de Anália Soria Batista, Luciana Jaccoud, Luseni Aquino e Patrícia Dario El-Moor
- Nº 1376 - *A Constituição de um Modelo de Atenção à Saúde Universal: uma promessa não cumprida pelo SUS?*, de Carlos Octávio Ocké-Reis

- Nº 1372 - *Pobres, Pobreza e Cidadania*: os desafios recentes da proteção social, de Luciana Jaccoud
- Nº 1371 - *Cuidados de Longa Duração para Idosos*: um novo risco para os sistemas de seguridade social, de Maria Tereza Pasinato e George Kornis
- *Projeções de Longo Prazo para o Regime Geral de Previdência Social* – o debate no Fórum Nacional de Previdência Social, de Helmut Schwarzer, Eduardo da Silva Pereira e Luis Henrique Paiva
- *Aposentadorias, Pensões, Mercado de Trabalho e Condições de Vida*: o Brasil e os mitos da experiência internacional, de Milko Matijascic, Stephen Kay e José Olavo Ribeiro
- *Tributação, Previdência e Assistência Sociais*: impactos distributivos, de Fernando Gaiger Silveira
- *A Reforma da Previdência na Hora da Verdade*: o Brasil no contexto da América Latina, de Milko Matijascic e Stephen Kay
- *Benefícios por incapacidade*: uma análise do auxílio-doença previdenciário, de Luciana Servo e Sérgio Piola

Jorge Abrahão de Castro
Diretor de Estudos Sociais do Ipea

SUMÁRIO

SINOPSE

ABSTRACT

PREFÁCIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 O QUADRO GERAL DAS EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS: SEGURO SOCIAL E OFERTA DE BENEFÍCIOS E SERVIÇOS NÃO-CONTRIBUTIVOS	9
3 PONTOS DE DESTAQUE NO DEBATE INTERNACIONAL	20
4 CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	26
ANEXO	32

SINOPSE

O fenômeno do crescimento da expectativa de vida, acompanhado pelo envelhecimento da população, é uma tendência mundial que vem marcando a dinâmica demográfica das sociedades atuais. Neste contexto, a preocupação com o tema da dependência se faz cada vez mais presente. Garantir as condições necessárias à manutenção da qualidade de vida das pessoas idosas e, em especial, dos idosos em situação de dependência funcional vem adquirindo relevância inédita na agenda pública. Este texto tem como objetivo apresentar o mapeamento de algumas experiências internacionais e uma análise comparativa da proteção para idosos dependentes em sete países selecionados (Alemanha, Espanha, Estados Unidos, França, Japão, Reino Unido e Suécia), identificando as diferentes abordagens do tema da dependência, assim como as principais características das políticas públicas voltadas para este público. Na perspectiva de subsidiar discussões relativas à viabilidade de implantação de um sistema de proteção para idosos dependentes no Brasil, o texto apresenta ainda um balanço dos pontos de destaque no debate internacional sobre o tema.

ABSTRACT

Improvement in life expectancy and population ageing are worldwide phenomena that distinguish the demographic dynamics of nowadays societies. Therefore functional dependency and the quality of life of the frail elderly have grown into major issues in public agenda. This text aims to present and compare general aspects of the international experience in the field of long term care to frail elderly people. From the analysis of seven different cases (Germany, Spain, United States, France, Japan, United Kingdom and Sweden), we aim to identify both the specific approaches to functional dependency and the most relevant characteristics of the policies designed for this group. Aiming to contribute to the incipient discussion of the matter in Brazil, we also summarize the most important elements in the international debate on personal, domestic and medical long term care for frail elderly people.

PREFÁCIO¹

O fenômeno do envelhecimento da população é uma tendência mundial que vem marcando a dinâmica demográfica das sociedades atuais. Relacionado a processos como a alta fecundidade observada no passado recente e o crescimento da expectativa de vida, assim como a avanços conquistados no campo da garantia dos direitos sociais, especialmente no que se refere ao cuidado com a saúde, o aumento da proporção de pessoas idosas nas sociedades modernas consolida-se como processo contínuo e de efetivos impactos sociais. Neste contexto, a preocupação com a manutenção da qualidade de vida dos idosos ganha relevo, e o tema dos cuidados específicos que devem ser dirigidos para este segmento da população projeta-se de forma inédita na agenda pública.

Embora envelhecer não seja sinônimo de tornar-se dependente, sabe-se que o avanço da idade acarreta para os indivíduos inúmeras vulnerabilidades, sejam elas derivadas de limitações das capacidades funcionais básicas, sejam de restrições que os arranjos sociais lhes impõem a partir de determinadas faixas etárias. Com o envelhecimento progressivo da população, a situação de “dependência funcional” – entendida como a perda de autonomia de um indivíduo para desempenhar sozinho as atividades da vida diária –² vem marcando a trajetória de vida de um número crescente de idosos, especialmente daqueles com 80 anos ou mais, o que demanda da sociedade atenção específica em termos de cuidados pessoais, domésticos e médicos de longo prazo.

Este texto para discussão é resultado do projeto Seguro Especial para Pessoas Idosas em Condições Frágeis: Panorama Internacional e Viabilidade de Implantação no Brasil, realizado durante o ano de 2006 pela Diretoria de Estudos Sociais do Ipea, com apoio do Ministério da Previdência Social. O estudo tratou do desafio de incorporar os temas do envelhecimento e da dependência ao universo das políticas públicas brasileiras. Para tanto, realizou análise comparativa de algumas experiências internacionais de estruturação de políticas de proteção para idosos dependentes – apresentada neste documento –, ao mesmo tempo em que discutiu as políticas sociais existentes no Brasil e colocou em perspectiva a implantação de ações com esse objetivo dentro do sistema de Seguridade Social brasileiro – temas abordados no Texto para Discussão intitulado *Os idosos em situação de dependência e a proteção social no Brasil*.

As estratégias metodológicas que orientaram a condução do projeto conferiram a este estudo um caráter duplo, isto é, ele é, ao mesmo tempo, descritivo e propositivo. Sua elaboração está intimamente relacionada às duas etapas precedentes do projeto: a primeira esteve voltada para a construção do marco teórico-conceitual sobre o tema

1. A realização deste estudo foi conduzida por uma equipe técnica do Ipea e contou com a colaboração de consultoras especialmente contratadas. As autoras agradecem a confiança depositada em seu trabalho pelo Ministério da Previdência Social, que solicitou o estudo à Diretoria de Políticas Sociais do Ipea. São especialmente gratas a Helmut Schwarzer, secretário de Políticas de Previdência Social, e a Rafael Liberal, Luis Henrique de Paiva e Rogério Nagamine Costanzi, técnicos daquela secretaria. O primeiro muito contribuiu na definição do escopo inicial do projeto e com comentários ao trabalho final; os demais colaboraram, em diferentes momentos, com os encaminhamentos que possibilitaram a realização da pesquisa. Fica ainda o agradecimento aos colegas do Ipea, Juliana Rochet Chaibub, pelo apoio na elaboração da versão final deste relatório, e Silvana Carvalho, pela leitura minuciosa do documento.

2. Nesse caso, a pessoa em situação de dependência pode requerer auxílio para atividades várias, como, por exemplo, subir escadas, cuidar da higiene pessoal, vestir-se ou alimentar-se.

do envelhecimento populacional e dos novos riscos para os idosos; a segunda, para um extenso levantamento de experiências internacionais de proteção social para idosos em situação de dependência. O objetivo final do projeto geral foi alimentar a reflexão nacional sobre a organização da proteção para as pessoas idosas dependentes, que se constitui em desafio também para o Brasil. Como o processo de envelhecimento da população tende a aumentar os gastos públicos em saúde e políticas sociais setoriais, em virtude das necessidades crescentes de atendimento específico, a análise das experiências internacionais poderá destacar lições úteis para enriquecer este debate.

O presente documento oferece uma análise comparativa da proteção para idosos dependentes em sete países selecionados, identificando as diferentes abordagens do tema da dependência, assim como as principais características das políticas públicas voltadas para aquele público, incluindo aspectos relacionados aos benefícios assegurados, à sua operacionalização e aos seus marcos de financiamento.³ Será também apresentada, em caráter exploratório, uma primeira proposta de classificação das experiências investigadas.

3. Este projeto originou o livro *Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social*, que oferece um conjunto maior de detalhes e informações a respeito de cada país estudado. Ver Batista *et al.* (2008).

1 INTRODUÇÃO

A perda da independência e da autonomia pessoal, associada ao envelhecimento e à redução das capacidades funcionais, tem consequências sobre a pessoa, sobre a família e sobre o Estado. O idoso experimenta os efeitos negativos desta situação em sua autoestima e na percepção de seu bem-estar, uma vez que passa a requerer ajuda para realizar as atividades da vida diária. A família é afetada na medida em que o atendimento das necessidades de cuidado do idoso tende a mudar as rotinas domésticas e as relações entre seus membros, assim como a impor novas necessidades financeiras. E, em escala mais ampla, o Estado se vê chamado a organizar as condições para atender a demanda da sociedade pela provisão pública de cuidados para os idosos dependentes.

Tradicionalmente, os cuidados frente a situações de dependência têm sido ofertados pelos núcleos familiares. Sua institucionalização, ao longo da história, esteve associada à ausência da família. Mesmo nos países marcados pelo advento dos sistemas públicos de proteção social, o campo dos serviços de cuidados permanece ainda largamente sob a responsabilidade da esfera privada. Contudo, o progressivo envelhecimento da população e o consequente aumento do número de pessoas idosas dependentes não têm sido acompanhados por maior possibilidade de oferta de atenções e cuidados no âmbito familiar. Ao contrário, mudanças socioculturais significativas vêm fragilizando as estratégias tradicionais de cuidado, centradas na família e, mais especificamente, nas mulheres. Entre estas mudanças, cabe apontar a maior inserção feminina no mercado de trabalho, a crescente mobilidade geográfica das gerações mais novas, a redução do tamanho das famílias e os novos formatos dos arranjos familiares. Todas elas afetam o número de cuidadores potenciais disponíveis.

Nesse contexto, têm-se incrementado as pressões sociais pela organização pública dos serviços de cuidados de longa duração nos países mais desenvolvidos, particularmente ao longo das últimas décadas. Estes cuidados, que procuram apoiar a realização das atividades da vida diária – atividades básicas e atividades instrumentais –, podem ser oferecidos em domicílio ou em instituições, e visam, de um lado, promover o bem-estar, a independência e a autonomia durante o maior tempo possível⁴ e, de outro, aliviar a carga de trabalho dos cuidadores informais – em especial, familiares, amigos, vizinhos.

Tendo por base as tipologias dos regimes de proteção social e de serviços sociais de atenção nos países europeus,⁵ foram selecionados sete países cujas experiências serão analisadas ao longo deste texto. Exemplificando os regimes social-democrata e mediterrâneo, serão apresentados, respectivamente, os casos da Suécia e da Espanha. O regime liberal será tratado por meio de duas diferentes experiências: a do Reino Unido e a dos Estados Unidos. Para exemplificar o regime conservador-corporativo, foram selecionados os casos da França, da Alemanha e do Japão. A França e a Alemanha, apesar de representarem casos clássicos de regimes de proteção que têm por

4. Essa visão vai ao encontro da proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS), que tem promovido o abandono do *slogan* "envelhecimento saudável" e sua substituição por "envelhecimento ativo", na perspectiva de ampliar o tratamento da questão para além dos aspectos imediatamente ligados à saúde, englobando também aqueles que conduzem a uma vida produtiva e saudável.

5. As principais referências aqui empregadas foram Esping-Andersen (1990), Paquy (2004) e Merrien *et al.* (2005).

base a organização de seguros sociais, respondem por padrões diferenciados no que diz respeito à oferta de serviços de cuidados. Tendo como objetivo ampliar a análise de experiências fora da Europa, também foi incluído neste grupo o caso do Japão.

Embora a seleção dos países tenha buscado dialogar com as diferentes trajetórias de consolidação dos sistemas de proteção social observadas na experiência internacional, cabe aqui ressaltar que, neste estudo, os países investigados não serão agrupados em função de seu enquadramento nos regimes de proteção social,⁶ mas, sim, em função das características dos seus programas de proteção aos idosos em situação de dependência. A Alemanha, o Japão e os Estados Unidos serão abordados em conjunto, por tratarem a dependência como risco social cuja proteção se organiza em torno de sistemas nacionais de seguro social. O segundo conjunto é composto por França, Espanha, Reino Unido e Suécia, que optaram pela implementação de programas não-contributivos para garantir aos idosos dependentes acesso a cuidados e serviços. Cabe aqui chamar atenção para a experiência da França, que se filia ao regime conservador-corporativo e tem seu sistema de proteção baseado no seguro social – as contribuições continuam sendo a fonte principal de recursos da seguridade social francesa; no entanto, organizou seu mais importante programa para idosos em situação de dependência fora desses marcos. Caso similar pode ser observado na Espanha, que, como os demais países do regime mediterrâneo, tem nos seguros sociais o mais forte pilar de proteção social, mas que caminha para o fortalecimento de políticas universais de proteção, como é o caso da política voltada à dependência.

A partir do mapeamento exploratório de experiências de proteção para as pessoas idosas incapacitadas ou dependentes nesses sete países, foram selecionadas algumas dimensões consideradas mais relevantes para o debate sobre o tema e que estão relacionadas com as modalidades de proteção oferecidas àquele público e aos seus cuidadores, assim como ao desenvolvimento e à operação de sistemas de classificação da dependência.⁷

Este é o objeto do presente texto, que foi dividido em três tópicos. O primeiro aborda os aspectos fundamentais das experiências de proteção às pessoas idosas dependentes nos países selecionados, buscando caracterizar os dois modelos de proteção identificados no estudo: um com base no seguro social e outro na oferta direta de serviços ou de benefícios não-contributivos. O segundo tópico apresenta balanço dos pontos de destaque no debate internacional sobre o tema da proteção social à dependência, os quais poderão subsidiar as discussões relativas à implantação de um sistema de proteção similar no Brasil. Finalmente, na última parte, são apresentadas as conclusões do estudo.

Merece ser acrescentado, por fim, que não foi feita análise acerca dos serviços de saúde ofertados nos países estudados, a despeito de sua relevância para muitas das situações geradoras de dependência funcional. Ainda que tenha sido possível identificar ações dessa natureza voltadas para pessoas idosas em situação de dependência, optou-se aqui por tratar especificamente dos serviços sociais de cuidados de longa duração.

6. Este debate é tratado com mais detalhes no primeiro capítulo de Batista *et al.* (2008).

7. A análise da experiência internacional foi realizada durante o ano de 2006 e atualizada, em alguns casos, para esta publicação. Contudo, cabe lembrar que os dados apresentados podem conter algum tipo de defasagem em relação ao momento atual.

2 O QUADRO GERAL DAS EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS: SEGURO SOCIAL E OFERTA DE BENEFÍCIOS E SERVIÇOS NÃO-CONTRIBUTIVOS

Serão apresentadas a seguir as experiências de Alemanha, Espanha, Estados Unidos, França, Japão, Reino Unido e Suécia no âmbito da proteção social para pessoas idosas em situação de dependência. A apresentação será realizada considerando a identificação de dois diferentes modelos de organização da proteção nesses países: *i)* a instituição de seguros sociais – públicos/privados –, típica da Alemanha, dos Estados Unidos e do Japão; e *ii)* a garantia de acesso a serviços e benefícios não-contributivos, que caracteriza as experiências da Espanha, da França, do Reino Unido e da Suécia.

A análise das experiências dos dois grupos contemplará quatro aspectos: *i)* características gerais da proteção vigente; *ii)* características específicas de cada sistema; *iii)* detalhamento dos benefícios e serviços oferecidos, e *iv)* sistemas de classificação da dependência adotados. Por sua vez, cada um destes aspectos será desdobrado, visando considerar dimensões específicas.

2.1 OPÇÃO PELO SEGURO SOCIAL: ALEMANHA, JAPÃO E ESTADOS UNIDOS

2.1.1 Características Gerais

O seguro social para as situações de dependência é público e obrigatório na Alemanha e no Japão, onde trabalhadores e empresários participam conjuntamente e de forma equitativa do pagamento da contribuição. O terceiro país a compor este grupo observa situação distinta. Nos Estados Unidos, os seguros que cobrem a situação de dependência são privados e não-obrigatórios.

Efetivamente, como pode ser visto no quadro 1, tanto na Alemanha como no Japão existem seguros privados, mas atuando de maneira suplementar ao seguro público obrigatório. Somente os Estados Unidos optaram por priorizar o desenvolvimento de seguros privados para os cuidados de longa duração. No entanto, a atenção às pessoas idosas dependentes neste país também pode se dar por meio de dois programas públicos, o *Medicare* e o *Medicaid*. O primeiro é um seguro público de saúde para pessoas com 65 anos ou mais,⁸ que contribuíram para a Seguridade Social por pelo menos dez anos e que, em alguns casos, podem ofertar serviços sociais de cuidados; o segundo oferece cuidados de saúde para famílias e indivíduos que atendem a determinados requisitos, sendo o principal deles a baixa renda.

Os seguros sociais oferecem benefícios monetários para a compra de serviços de cuidado no mercado e/ou a provisão direta de serviços sociais para o idoso dependente. Na Alemanha, onde ambos os tipos de proteção estão disponíveis, adotam-se mecanismos que incentivam a opção do segurado pelos serviços proporcionados pelos associados contratuais do fundo do seguro, em detrimento dos benefícios monetários.

8. Pessoas com menos de 65 anos também podem se beneficiar da assistência do programa *Medicare* caso possuam alguma deficiência ou estejam com doenças renais graves.

QUADRO 1

Características gerais das modalidades de proteção: Alemanha, Estados Unidos e Japão

	Base do sistema	Natureza da proteção	Obrigatoriedade	Benefícios e serviços ofertados
Alemanha	Seguro de Dependência (<i>pflegeversicherung</i>)	Pública/contributiva	Obrigatório	Benefícios monetários Serviços sociais de cuidados
Estados Unidos	Seguro de Dependência (<i>long-term care insurance</i>)	Privada	Não-obrigatório	Benefícios monetários
Japão	Seguro de Cuidados de Longa Duração	Pública/contributiva	Obrigatório	Serviços sociais de cuidados

2.1.2 Características Específicas

Com exceção dos Estados Unidos, que não contam com um seguro público de dependência, tanto a Alemanha quanto o Japão produziram legislação específica sobre a matéria. A Lei do Seguro de Dependência alemã data de 1995 e reconhece a proteção da dependência como um direito – ao lado da proteção aos riscos de doença, desemprego, acidentes e ausência de renda em função da saída do mercado de trabalho. No Japão, o seguro público de cuidados de longa duração foi instituído por uma lei de 2002 e é considerado o quinto programa de seguro japonês, ao lado dos seguros de saúde, de aposentadoria, de desemprego e de compensação por acidentes de trabalho. Entre os três países que compõem este grupo, apenas o Japão elaborou um plano estratégico nacional para orientar as ações para o público idoso em situação de dependência.

O acesso ao seguro social de dependência obedece a determinados critérios de elegibilidade, os quais apresentam especificidades que variam conforme o país. O quadro 2 indica que o grau da dependência é um critério importante para o acesso ao seguro público tanto na Alemanha quanto no Japão. Paralelamente, apenas a Alemanha exige o cumprimento de um período de carência para o acesso ao seguro de dependência. Isso se dá independentemente de uma idade mínima, já que o seguro social cobre o conjunto da população incapacitada. Apenas no Japão o seguro é específico para pessoas idosas dependentes – na verdade, maiores de 40 anos. Além disso, os segurados mais jovens – entre 40 e 65 anos – têm direito ao seguro apenas na ocorrência de algumas doenças que produzem incapacidades – há quinze tipos de doenças formalmente estabelecidas.

QUADRO 2

Características específicas das modalidades de proteção: Alemanha e Japão¹

	Marco normativo	Público-Alvo	Critérios de elegibilidade
Alemanha	Lei do Seguro de Dependência (1995)	A população dependente em geral	Avaliação e enquadramento do requerente em algum dos graus do sistema de classificação da dependência Contribuição por um período não inferior a cinco anos durante os dez anos anteriores à solicitação do benefício
Japão	Lei do Seguro Público de Cuidados de Longa Duração (2000) Plano de Ouro (1989) Novo Plano de Ouro (1994) Plano de Ouro 21 (2000)	Pessoas dependentes com idade superior a 40 anos	Avaliação e enquadramento do requerente em algum dos graus do sistema de classificação da dependência

Nota: ¹ Os Estados Unidos foram excluídos deste quadro em razão de não terem sido levantadas informações a respeito dos sistemas de classificação de dependência nos seguros privados.

2.1.3 Detalhamento dos Benefícios e Serviços Ofertados

Os seguros sociais oferecem benefícios monetários e/ou serviços para o idoso dependente, assim como, em alguns casos, para o cuidador informal. Nos Estados

Unidos, o seguro privado garante benefícios monetários segundo o valor das apólices de *long-term care insurance* contratadas pelo usuário. Algumas companhias do mercado de seguros autorizam as pessoas a utilizarem seus seguros de vida para pagar o custo de tratamento de enfermidades terminais ou de longa duração. Paralelamente, o seguro de saúde público *Medicare* oferece a possibilidade de contratar, contando com a participação do usuário no seu financiamento, serviços domiciliares temporários e, em raros casos, alguns cuidados de longa duração, desde que exigidos por razões médicas. No âmbito do *Medicaid*, podem ser ofertados serviços de cuidados de longa duração aos idosos que comprovarem viver em situação de pobreza.

O seguro de dependência japonês garante tão-somente serviços domiciliares ou institucionalizados de cuidados, não estando previsto o pagamento de benefícios monetários.⁹ Entretanto, além de dar cobertura para as atividades de cuidados pessoais e de serviços domésticos de apoio, o seguro japonês contempla outros serviços, como visitas médicas e reabilitações. O valor máximo do benefício para cobrir as despesas com serviços residenciais e comunitários depende do nível de necessidade de cuidado do demandante.

A modalidade alemã de seguro de dependência, por sua vez, garante tanto benefícios monetários quanto serviços para cuidados domiciliares e institucionais. Embora variem segundo os níveis de necessidade assistencial, os benefícios monetários são fixos e limitados, devendo o segurado arcar com as despesas que excederem o montante a que tem direito. Para incentivar a opção pelos serviços sociais de cuidados, estabelece-se um montante superior de recursos ao das transferências diretas. É ainda possível para o usuário escolher uma combinação de ambos. Os cuidados domiciliares ofertados pelo seguro são de dois tipos: serviços de apoio para realização de cuidados pessoais e serviços de apoio para realização das atividades domésticas.

Além dos cuidados domiciliares, na Alemanha e no Japão existem serviços de cuidados de longa duração em instituições especializadas, como asilos ou residências coletivas. A par disso, também estão disponíveis serviços de cuidado de curto prazo, oferecidos em instituições de curta permanência, e serviços de cuidado por um dia, ofertados em centros-dia/noite.

Por fim, cabe destacar que tanto na Alemanha quanto nos Estados Unidos existem políticas de apoio voltadas aos cuidadores informais. Nos EUA, apesar de não existir um seguro público exclusivo para dependência, há seis tipos de serviços de apoio básicos oferecidos pelo Estado para os prestadores de cuidado:¹⁰

- informação sobre os serviços disponíveis;
- assistência aos prestadores de cuidados para obtenção dos serviços de apoio;

9. O benefício cobre 90% desses gastos. Para o caso de a pessoa necessitar de institucionalização, o benefício é acrescido. Resta assinalar que a oferta dos serviços é privada.

10. Em 2001, foi inaugurado oficialmente o Programa Nacional de Apoio para os Cuidadores Familiares (NFCSP), gerenciado e subvencionado pela Administração do Envelhecimento, um setor do Departamento de Saúde e Serviços Humanos (HHS). Este programa, trabalhando em conjunto com as agências da área de envelhecimento e os provedores de serviços das comunidades locais, oferece diferentes serviços para os cuidadores familiares.

- assessoria individual, organização de grupos de apoio e capacitação dos prestadores de cuidados para resolver problemas relativos a seus papéis;
- substituição temporária dos prestadores de cuidados;
- apoio institucional de caráter intermitente, ocasional ou de emergência; e
- serviços complementares de apoio ao cuidado proporcionado pelos cuidadores – modificações no lar, tecnologias de assistência, sistema de resposta a emergências, equipamentos, transportes, entre outros.

Na Alemanha, os cuidadores podem usufruir de uma proteção mais efetiva, com direito a benefícios previdenciários e serviços de apoio. Os benefícios previdenciários contemplam o seguro de acidentes de trabalho e a contribuição para a Previdência Social para efeito de aposentadoria. Contudo, o acesso a estes benefícios depende de condições como o número de horas dedicadas semanalmente aos cuidados da pessoa dependente – superior a 14 horas – e o número de horas por semana dedicadas à realização de outra atividade remunerada – até 30 horas.¹¹ Os serviços de apoio contemplam também a oferta de treinamento e a substituição temporária para descanso por um período de até quatro semanas – com valor máximo de 1.432 euros –, desde que o cuidador tenha atuado junto ao dependente por um período mínimo de 12 meses. Estão inclusos ainda o acesso a auxílios técnicos, como cadeira de rodas, muletas, bengalas, camas ortopédicas, com valor de até 460 euros, e adaptações da habitação às necessidades da pessoa dependente, com valor máximo de 2.500 euros.

No Japão, o seguro social não oferece qualquer cobertura aos cuidadores informais. Contudo, existe um benefício monetário para famílias cuidadoras pobres que não estão protegidas pelo seguro social contributivo. As famílias que têm necessidades de cuidado importantes e carecem do suporte do seguro de cuidados de longa duração podem solicitar o *Allowance for Families Caring for Elderly*. As autoridades locais têm a opção de implementar este tipo de ajuda por meio de financiamento dos municípios e do governo central. Este benefício é considerado de importância marginal na estratégia geral de proteção às pessoas idosas dependentes (OECD, 2005).

11. No caso das contribuições para o seguro de aposentadoria, por exemplo, o montante está atrelado ao grau de dependência da pessoa assistida. Assim, para o nível 1 de dependência, a contribuição é de 125 euros por mês; para o nível II, de 251 euros; e, para o nível III, de 376 euros.

Detalhamento dos benefícios e serviços ofertados: Alemanha, Estados Unidos e Japão

	Benefícios monetários	Cuidados domiciliares ¹	Cuidados não domiciliares	Apoio oferecido ao cuidador informal
Alemanha	Valores-padrão que comportam variação, a depender da necessidade assistencial dos segurados	Serviços de apoio para realização das atividades básicas de cuidado pessoal (levantar-se da cama, vestir-se, tomar banho etc.) Serviços de apoio para realização de atividades instrumentais (limpeza, preparação de alimentos e outros)	Serviços institucionais de cuidado de longo prazo (<i>residencial long-term care service</i>), em instituições de longa permanência ² Serviços de cuidados de curto prazo (<i>short-term care</i>), ³ em instituições de curta permanência Serviços de cuidados por um dia (<i>day-care</i>), ⁴ em centros-dia/noite	Benefícios monetários: - seguro de acidentes de trabalho; e - contribuições à Previdência Social para o seguro de aposentadoria Serviços de apoio: - férias; - auxílios técnicos para aquisição de material ortopédico; e - cursos de formação gratuitos
Estados Unidos	Fixados segundo os valores das apólices do seguro de dependência contratadas	A depender do seguro contratado	A depender do seguro contratado	Informação sobre os serviços disponíveis Assistência para obtenção dos serviços de apoio Assessoria individual, organização de grupos de apoio e capacitação para resolver problemas relativos a seus papéis Substituição temporária Apoio institucional Apoio complementar
Japão		Entre outros, destacam-se: - auxílio no banho; - cuidados de enfermagem; - reabilitação em casa; - visita de médicos e dentistas em casa; e - adaptação da residência.	Serviços institucionais de cuidado de longo prazo (<i>residencial long-term care service</i>), em instituições de longa permanência Serviços de cuidados de curto prazo (<i>short-term care</i>), em instituições de curta permanência Serviços de cuidados por um dia (<i>day-care</i>) em centros-dia/noite	

Notas: ¹ Cuidados domiciliares (*home care*) dizem respeito aos serviços de cuidados de longa duração oferecidos ao paciente no domicílio. Inclui cuidados por um dia (*day-care*) e outros serviços que permitem pausas nas atividades do cuidador, e cuidados de longa duração, como a assistência para facilitar a vida diária.

² Instituições de longa permanência (*long-term care institutions*) são moradias coletivas onde a acomodação e os cuidados da pessoa são oferecidos como pacote por uma agência pública ou por uma instituição não-lucrativa ou privada.

³ Cuidado de curto prazo (*short-term care*) é definido como aquele prestado em uma instituição por um período de tempo limitado, não estando garantida a permanência em hospital, por exemplo. Este serviço é oferecido integrado com os de enfermagem em domicílio.

⁴ O serviço de cuidado por um dia (*day-care*) é definido como ajuda semirresidencial destinada a complementar os cuidados ofertados em domicílio.

2.1.4 Sistemas de Classificação da Dependência

No Japão e na Alemanha, o acesso ao seguro requer a avaliação da situação de dependência do demandante. A avaliação tem como base um sistema de classificação do grau de dependência da pessoa e é realizada no local de moradia – domicílio ou asilo/residência coletiva –, por uma equipe especializada, formada em geral por médicos e assistentes sociais. Do resultado desta avaliação depende ainda a elaboração de um plano de cuidados individualizado, o qual indica os cuidados de longa duração requeridos.

Em ambos os países, os sistemas de classificação adotados apresentam elevado grau de formalização, o que contribui para evitar a discricionariedade nas avaliações. Na Alemanha, o sistema de classificação da dependência considera a frequência e o tempo de ajuda diária que a pessoa necessita – tanto para as atividades básicas, como tomar banho, vestir-se ou levantar-se, quanto para as atividades instrumentais, como preparar refeições, limpeza etc. No Japão, é analisado apenas o tempo de ajuda diária necessário para as atividades básicas, como pode ser visto no quadro 4.

Na Alemanha, a classificação da situação de dependência é feita em três graus, contemplando níveis de necessidades assistenciais que variam de moderadas a muito graves. As pessoas classificadas neste último nível podem ainda ser consideradas “casos de extrema gravidade”, se o tempo de cuidado diário for maior do que sete horas, duas das quais dedicadas aos cuidados noturnos.

No Japão, o sistema de classificação da dependência contempla seis níveis agrupados em duas categorias. A primeira, sob a rubrica de “auxílio demandado”, representa um nível de dependência leve, que requer ajuda diária, de caráter preventivo, entre 25 e 30 minutos.¹² Destaca-se aqui a importância de que se reveste a estratégia de identificar as pessoas idosas com dependência leve para o desenvolvimento de ações que impedem o agravamento da situação de dependência, e o aumento dos custos dos cuidados de longa duração. A segunda categoria, “cuidado demandado”, agrupa cinco níveis de dependência, diferenciados em função do tempo de ajuda diária requerido para realização de cuidados pessoais. O primeiro nível corresponde a uma necessidade de ajuda diária entre 30 e 50 minutos, e o último, superior a 110 minutos.

QUADRO 4

Sistemas de classificação da dependência: Alemanha e Japão¹

	Base do sistema de classificação	Modos de classificação	Variáveis e dimensões	Definições (graus, níveis ou grupos)
Alemanha	Frequência e tempo de ajuda diária	Graus de dependência e níveis de assistência requeridos	Necessidades de ajuda em relação a 24 atividades da vida diária (de caráter básico ou instrumental) ²	<p>Grau I (Necessidade Assistencial Moderada): demanda ajuda pelo menos uma vez ao dia para duas ou mais áreas relacionadas com as atividades da vida diária. Em relação às atividades instrumentais, precisa de ajuda várias vezes na semana. Tempo de cuidado diário mínimo de uma hora e meia, sendo que pelo menos 45 minutos são dedicados a cuidados pessoais básicos.</p> <p>Grau II (Necessidade Assistencial Grave): demanda cuidados pessoais básicos pelo menos três vezes por dia (em diferentes horas do dia). Necessita de ajuda várias vezes na semana para realizar as atividades instrumentais. Volume de cuidados assistenciais requerido mínimo de três horas diárias, sendo que pelo menos duas são dedicadas a cuidados pessoais básicos.</p> <p>Grau III (Necessidade Assistencial Muito Grave): demanda ajuda relacionada às atividades pessoais básicas durante as 24 horas do dia e assistência várias vezes na semana para as atividades instrumentais. O tempo de cuidados não é inferior a cinco horas diárias, sendo que pelo menos quatro delas são dedicadas a cuidados pessoais básicos.</p> <p>Casos de extrema gravidade: em algumas circunstâncias, pessoas classificadas no Nível III podem ser reconhecidas como casos de extrema gravidade se demandarem muitos cuidados ao mesmo tempo ou se a ajuda com as atividades da vida diária (básicas e instrumentais) alcançar ou ultrapassar sete horas diárias, entre as quais duas sejam para atendimento noturno.</p>
Japão	Tempo estimado de cuidados pessoais diários	Níveis de dependência		<p>Auxílio demandado: entre 25 e 30 min/dia</p> <p>Cuidado demandado nível 1: entre 30 e 50 min/dia</p> <p>Cuidado demandado nível 2: entre 50 e 70 min/dia</p> <p>Cuidado demandado nível 3: entre 70 e 90 min/dia</p> <p>Cuidado demandado nível 4: entre 90 e 110 min/dia</p> <p>Cuidado demandado nível 5: igual ou superior a 110 min/dia</p>

Notas: ¹ Os Estados Unidos foram excluídos desta análise em razão de não terem sido levantadas informações a respeito dos sistemas de classificação de dependência nos seguros privados.

² As atividades da vida diária dividem-se em quatro grupos, a saber: *i*) higiene pessoal (tomar banho, pentear-se, fazer a barba etc.); *ii*) preparo da alimentação; *iii*) locomoção (levantar-se, vestir-se, subir escadas, sair de casa etc.); e *iv*) tarefas domésticas (realizar compras, fazer a limpeza etc.).

12. Isso significa que, se o tempo de ajuda requerido for inferior a 25 minutos por dia, a pessoa não é formalmente classificada como dependente no Japão.

2.2 OPÇÃO PELA GARANTIA DE BENEFÍCIOS E SERVIÇOS NÃO-CONTRIBUTIVOS: ESPANHA, FRANÇA, REINO UNIDO E SUÉCIA

2.2.1 Características Gerais

O grupo constituído por Espanha, França, Reino Unido e Suécia caracteriza-se por considerar a proteção às pessoas idosas dependentes como obrigação do Estado. Tal obrigação é cumprida por meio da oferta de serviços ou de benefícios assistenciais que propiciam o acesso a esses serviços, e são majoritariamente financiados por tributos gerais. Embora cada país possua suas especificidades, observou-se, neste grupo, uma tendência à proteção de todas as pessoas com incapacidades funcionais, independentemente de sua idade, enquanto se reconheça que a maior parte da população nessa situação e que procura atenção no sistema seja formada por pessoas idosas.

Apenas na França há ações de proteção concebidas como sistema específico para pessoas idosas dependentes. Neste país, o sistema transitou por distintas medidas de apoio assistencial até que, em 2002, passou a ser implantado o chamado Benefício Personalizado de Autonomia (*Allocation Personnalisée d'Autonomie – APA*). O benefício, que comporta transferências monetárias e oferta de serviços, foi concebido como um direito universal cujo objeto é a assistência das pessoas com 60 anos ou mais portadoras de incapacidades que levam à perda da autonomia.

Diferentemente do formato francês, na Espanha, os idosos dependentes estão protegidos pelo Sistema para Autonomia e Atenção à Dependência (SAAD), que foi criado em 2006 para promover a autonomia pessoal e garantir a atenção às pessoas em situação de dependência em todo o território espanhol, sem restrição de idades. Este sistema, que oferece tanto a prestação de serviços por meio de centros e programas públicos como o acesso a benefícios monetários, passou a ser o quarto pilar do Estado de Bem-Estar espanhol, ao lado do Sistema Nacional de Saúde, do Sistema Educacional e do Sistema de Pensões.

No grupo, o Reino Unido e a Suécia caracterizam-se por tratar a questão da dependência ou da dependência entre os idosos no âmbito das estruturas já existentes nas áreas de saúde e de serviço social, não tendo organizado sistemas específicos para tanto.¹³ No primeiro caso, existe um conjunto de serviços sociais e comunitários que atende as pessoas dependentes com base na parceria entre administração central, autoridades locais, setor privado e instituições beneficentes. O país oferece ainda diferentes benefícios monetários de caráter não-contributivo voltados às pessoas dependentes e aos seus cuidadores. Dos quatro países do grupo, apenas a Suécia não oferta benefícios monetários, restringindo seu sistema de proteção a serviços de cuidados, os quais são disponibilizados pelas municipalidades, envolvendo ainda diversos atores institucionais, como associações, fundações, empresas privadas, entre outros.

13. No caso do Reino Unido, por exemplo, as ações públicas para pessoas idosas dependentes tradicionalmente envolveram duas áreas distintas, a de saúde e serviços sociais – *Department of Health* – e a de previdência – *Department of Work and Pensions*. Recentemente, no entanto, teve início um processo de debates para reformulação do sistema de proteção para pessoas dependentes, visando atender à demanda crescente por cuidados de longa duração. Uma das medidas tomadas neste contexto foi a criação de uma agência estatal – *Pension, Disability and Carers Service* –, com o objetivo de promover maior integração entre as ações nessas áreas. Tal iniciativa aponta para a possível organização, no futuro próximo, da proteção para pessoas idosas dependentes como um sistema específico no Reino Unido, assim como vem ocorrendo em outros países.

Embora nesses países a proteção para a população idosa em situação de dependência tenha caráter não-contributivo, verificou-se que, em todos eles, existem mecanismos de copagamento pela utilização dos serviços de cuidados. O montante do aporte dos usuários varia de acordo com suas condições financeiras. Na Suécia, a fração dos custos dos serviços a ser paga pelo usuário gira em torno de 5% a 6%, em média. Outro exemplo é o caso da França, onde, visando equilibrar demanda pelos serviços, os beneficiários do APA participam do financiamento por meio do tíquete moderador, que varia conforme a renda.

QUADRO 5

Características gerais das modalidades de proteção: Espanha, França, Reino Unido e Suécia

	Base do sistema	Natureza da proteção	Benefícios e serviços ofertados
Espanha	Sistema para Autonomia e Atenção à Dependência (SAAD)	Pública/não-contributiva	Benefícios monetários Serviços de cuidados
França	Benefício/Subsídio Personalizado de Autonomia (APA)	Pública/não-contributiva	Benefícios monetários Serviços de cuidados
Reino Unido		Pública/não-contributiva	Benefícios monetários (principais): - <i>Attendance Allowance</i> ; - <i>Disability Living Allowance</i> ; e - <i>Carer's Allowance</i> . Serviços sociais e comunitários de cuidados
Suécia		Pública/não-contributiva	Serviços sociais e comunitários de cuidados

2.2.2 Características Específicas

Dos quatro países que integram o grupo, três adotaram leis que regulam a proteção social para idosos dependentes. Na Suécia, país pioneiro nessa área, tanto o Ato de Saúde e Serviços Médicos, de 1983, quanto a Reforma Ädel, de 1993, cumprem esse objetivo. Na Espanha, o Sistema para Autonomia e Atenção à Dependência foi instituído em 2006, inspirando-se a lei espanhola explicitamente nos princípios da universalidade e publicidade dos benefícios e serviços, no acesso em condições de igualdade e na descentralização da política com participação de todos os níveis de governo. A França instituiu o Benefício Personalizado de Autonomia por meio da Lei nº 2001-647, de 2002, cujo artigo primeiro estabelece que “toda pessoa idosa residente na França que não puder assumir as consequências da falta ou perda de autonomia, associada ao seu estado físico ou mental, tem direito a um subsídio personalizado de autonomia, adaptado a suas necessidades”.

Embora não adote legislação específica nessa área, o Reino Unido conta com o Sistema de Assistência Nacional para Pessoas Idosas, desde 2001. Suécia e Espanha também dispõem de planos estratégicos de atendimento a esse público. No caso da Suécia, o Plano de Ação Nacional de Políticas para os Mais Idosos data de 1998, enquanto, na Espanha, o Plano Geriátrico esteve em formulação entre 2000 e 2005.

O estudo indicou a predominância de um critério para se ter acesso à proteção outorgada: o nível ou grau de dependência do demandante, embora nem sempre haja sistemas de classificação estabelecidos. Em geral, a idade não é considerada um critério de elegibilidade, mas há casos em que as ações para as pessoas idosas têm especificidade própria. Na Espanha, as ações na área da dependência funcional visam ao conjunto da população, e não apenas às pessoas idosas. O acesso do indivíduo à proteção é garantido a partir dos três anos de idade, desde que a dependência funcional seja comprovada e enquadrada em algum dos graus do sistema nacional de classificação. Na Suécia, as pessoas também têm direito à

proteção independentemente de sua faixa etária, e, de modo semelhante ao caso anterior, as limitações funcionais que produzem dependência devem ser comprovadas. No entanto, não há um sistema de classificação nacional, e a elegibilidade varia segundo os critérios adotados pelas autoridades locais, que ofertam os serviços disponíveis.

No Reino Unido, a proteção para pessoas dependentes também não é exclusiva para os idosos; no entanto, um tratamento diferenciado lhes é dispensado. No caso dos serviços sociais e comunitários, um leque amplo está disponível para este público, sendo que o acesso varia de acordo com o nível de renda e está sujeito a uma avaliação individualizada das necessidades de cuidado – *Single Assessment Process*. Esta avaliação visa informar o atendimento adequado, e é de competência das autoridades locais, responsáveis pela organização da oferta dos serviços. Embora estas tenham autonomia para estabelecer os critérios a serem adotados, obedecem a orientações e definições políticas estabelecidas em âmbito nacional.¹⁴ No que se refere aos benefícios monetários, administrados pelo governo central, o acesso está sujeito à confirmação do grau de limitação funcional do requerente, a partir das informações por ele prestadas. A concessão depende, ainda, de que a instalação da incapacidade tenha ocorrido até seis meses antes da solicitação do benefício.

A França, diferentemente dos outros países do grupo, organizou um sistema de serviços e benefícios específico para as pessoas com idade a partir de 60 anos. A classificação da pessoa em determinado nível ou grau de dependência é feita por meio dos critérios previstos em um sistema nacional de classificação, desenvolvido no país com características peculiares, como será mostrado. Importa destacar que o subsídio monetário do Benefício Personalizado de Autonomia é devido apenas às pessoas cujos graus de dependência variam de média a severa. As demais têm acesso tão-somente aos serviços de cuidados.

QUADRO 6

Características específicas das modalidades de proteção: Espanha, França, Reino Unido e Suécia

	Marco normativo	Público-Alvo	Crítérios de elegibilidade
Espanha	Lei nº 39/2006 (2006) Plano Geriátrico (2000-2005)	A população dependente em geral	Avaliação e enquadramento do requerente em algum dos graus do sistema de classificação da dependência
França	Lei nº 2001-647 (2002)	Pessoas dependentes com idade superior a 60 anos	Avaliação e enquadramento do requerente em algum dos graus do sistema de classificação da dependência
Reino Unido	Modelo Nacional de Serviços para Pessoas Idosas (2001)	A população dependente em geral ¹	Para os benefícios monetários: - atestado da dependência declarada pelo requerente; ² e - instalação da incapacidade até seis meses antes da solicitação dos benefícios Para os serviços sociais: variam conforme o estabelecido pelas autoridades locais, respeitando orientações nacionais
Suécia	Ato de Saúde e Serviços Médicos (1983) e Reforma Ädel (1993) Plano de Ação Nacional de Políticas para os Mais Idosos (1998)	A população dependente em geral	Variam conforme o estabelecido pelas autoridades locais para a avaliação da dependência do requerente

Notas: ¹ Existem diferentes tipos de benefícios que atendem a perfis distintos, sendo a idade do demandante um dos elementos que definem estes perfis.

² Geralmente não é exigido nenhum tipo de avaliação médica para a concessão dos benefícios no Reino Unido. Isto ocorre apenas quando as informações prestadas pelo requerente estão incompletas ou são consideradas insuficientes. Nesse caso, o procedimento complementar envolve uma entrevista e, se necessário, uma avaliação médica.

14. Tais diretrizes atualmente são estabelecidas pelo Departamento de Saúde do governo central, ao qual estão vinculados o Sistema Nacional de Saúde (*National Health System*) e os serviços sociais.

2.2.3 Detalhamento dos Benefícios e Serviços Ofertados

Neste grupo de países, os cuidados em domicílio abarcam serviços de apoio para realização das atividades básicas da vida diária e serviços de apoio para realização de atividades instrumentais. As municipalidades suecas, por exemplo, oferecem cuidados de longa duração para as pessoas idosas que vivem em suas próprias casas, por meio de serviços de assistência e de enfermagem domiciliar. Ademais, oferecem também transporte especial para pessoas que, em função de limitações funcionais, encontram dificuldades para usar o transporte público comum. Na França, por sua vez, as pessoas idosas dependentes que vivem no próprio domicílio podem se beneficiar de serviços como: *i)* entrega de comida em domicílio; *ii)* lavanderia; *iii)* transporte; *iv)* pequenos reparos; e *v)* cobertura dos gastos de permanência temporária em residências coletivas.

Espanha e França ofertam também serviços de teleassistência, que contribuem para a sensação de segurança da pessoa idosa que mora sozinha ou que permanece só durante uma parte considerável do dia, sobretudo quando está doente. Nesse conjunto de cuidados, a França promove também serviços de adaptação da habitação às dificuldades funcionais e auxílios técnicos complementares. Serviços de apoio para dar suporte ao cuidador são oferecidos pela Espanha e pela Suécia.

No tocante aos benefícios monetários, na Espanha, estes são outorgados apenas para os indivíduos classificados em determinados níveis do sistema oficial e os valores variam de acordo com o grau de dependência e a situação econômica do beneficiário. São três os tipos disponíveis: *i)* o benefício vinculado ao serviço, outorgado em caráter temporário quando inexistente oferta pública do serviço requerido; *ii)* o benefício para cuidados no ambiente familiar, uma espécie de compensação financeira pelo cuidado prestado pelas famílias; e *iii)* o benefício de assistência personalizada, que possibilita a contratação de um profissional para atender pessoas com grande dependência.¹⁵

No caso da França, o subsídio personalizado de autonomia é outorgado conforme o grau de dependência da pessoa idosa, valendo para as pessoas classificadas nos quatro primeiros grupos do sistema classificatório, correspondentes aos casos que variam de dependência moderada a muito severa. O valor do benefício depende ainda do nível de renda do demandante e da modalidade de benefício utilizada – prestação personalizada de serviço em domicílio ou prestação personalizada de serviço em residência coletiva.¹⁶

No Reino Unido, existem vários tipos de benefícios para pessoas com necessidades de cuidado pessoal ou com mobilidade reduzida em função de alguma incapacidade física ou mental. No caso dos idosos dependentes, o benefício específico é o *Attendance Allowance*, destinado a pessoas com

15. As condições específicas para se ter acesso a esse benefício são estabelecidas pelo Conselho Territorial do SAAD, cujo papel é definir as diretrizes do sistema e cooperar para a articulação interadministrativa em nível nacional.

16. A pessoa dependente recebe o APA a cada mês, tendo a obrigação de declarar os serviços que utiliza e que o APA financia. O APA em domicílio só pode ser usado para financiar despesas do próprio beneficiário. Nas instituições como residências ou asilos, o APA ajuda a abonar as tarifas cobradas. Nesse caso, o cálculo do benefício combina três elementos: *i)* nível de dependência da pessoa; *ii)* tarifa de dependência do asilo ou residência para cada nível; e *iii)* recursos do beneficiário por meio do tiquete moderador. O pagamento é feito diretamente à instituição, com prévia autorização do beneficiário.

65 anos ou mais que demandem cuidados pessoais durante o dia/noite. Além de benefícios complementares previstos, há ainda a possibilidade de que transferências como o *Disability Living Allowance*, devido a pessoas dependentes com menos de 65 anos, continuem sendo realizadas após elas atingirem esta idade.¹⁷

Serviços de apoio para os cuidadores informais também estão presentes neste grupo de países. No Reino Unido, este apoio aparece, principalmente, na forma de um benefício monetário, o *Carer's Allowance*, cujo acesso depende de determinadas condições,¹⁸ embora também existam serviços destinados a orientar o cuidador sobre as condições de seu próprio trabalho. Nos outros países, o apoio ao cuidador inclui formação para realizar o cuidado, assistência psicológica e mecanismos que possibilitam pausas no trabalho, caracterizado pelo desgaste físico e principalmente emocional. No caso da Suécia, os familiares das pessoas com doenças terminais contam com o direito de se ausentar do trabalho por 60 dias quando atuam como cuidadores.

QUADRO 7

Detalhamento dos benefícios e serviços ofertados: Espanha, França, Reino Unido e Suécia

	Benefícios pecuniários	Cuidados domiciliares	Cuidados não-domiciliares	Apoio oferecido ao cuidador informal
Espanha	Três tipos de benefícios cujos valores são padronizados, mas comportam variação, a depender da necessidade assistencial dos segurados. Devido exclusivamente a pessoas com altos graus de dependência	Serviço de ajuda em domicílio: apoio para realização de atividades instrumentais e para realização de atividades básicas Serviço de teleassistência	Serviço de atenção em moradias coletivas Serviços de cuidados em centros-dia/noite (<i>day-care</i>)	Programas de informação e de formação Períodos de descanso
França	Valores padrões que comportam variação, a depender da necessidade assistencial dos segurados. Devido exclusivamente a pessoas cujos graus de dependência variam de moderada a muito severa	Serviço de ajuda em domicílio: apoio para realização de atividades instrumentais e de atividades básicas da vida diária Acompanhamento diurno e noturno Teleassistência Adaptações da residência Auxílios técnicos complementares (cadeira de rodas, muletas, bengala, cama ortopédica etc.)	Instituições de longa permanência Serviços de estadia temporária em instituições/residências	Formação Assessoria (informação específica sobre cuidados, centros de cuidados diários e pausas temporárias do cuidado, entre outros)
Reino Unido	Diferentes tipos de benefícios cujos valores são padronizados, mas comportam variação, a depender da necessidade assistencial dos segurados. O <i>Attendance Allowance</i> é devido exclusivamente a pessoas dependentes com 65 anos ou mais	Cuidados domiciliares Serviços de enfermagem Cuidados diários em hospitais ou centros-dia Entrega de refeições ou restaurantes especiais durante o dia Cuidados com os pés ou pedicuro Serviços terapêuticos	Casas de cuidado Casas de repouso Cuidado hospitalar de longa duração ¹	Benefício monetário (<i>Carer's Allowance</i>) Orientação sobre o trabalho
Suécia		Serviço de ajuda em domicílio: apoio para realização de atividades domésticas e atividades básicas de cuidado pessoal Serviços de assistência e de enfermagem Transporte especial	Serviços de cuidados em centros-dia/noite (<i>day-care</i>) Serviços de cuidados em instituições de curta permanência (<i>short-term care</i>)	Afastamento do trabalho por 60 dias para cuidar de familiares com doenças terminais Contrato de trabalho com a municipalidade ²

Notas: ¹ Somente algumas casas de cuidado são mantidas pelas autoridades locais. A maioria delas, assim como as casas de repouso, é mantida por instituições privadas.

² Esse tipo de apoio é normalmente usado em áreas remotas.

17. No entanto, caso o beneficiário opte por passar a receber o *Attendance Allowance*, o *Disability Living Allowance* deixa de ser pago.

18. As condições requeridas contemplam: i) ter 16 anos ou mais; ii) cumprir com uma jornada de trabalho de pelo menos 35 horas semanais; iii) não receber mais do que 84 libras por semana – já deduzidos os descontos; e iv) ser cuidador de pessoas que recebam algum dos benefícios para situação de dependência.

2.2.4 Sistemas de Classificação da Dependência

Nos países analisados nesta seção, observa-se significativa variedade quanto aos sistemas de classificação da dependência adotados. A França e a Espanha desenvolveram sistemas de classificação bastante formalizados, de alcance nacional, enquanto na Suécia as avaliações obedecem a critérios estabelecidos em âmbito municipal, o que possibilita maior discricionariedade dos avaliadores. O Reino Unido também adota um sistema de avaliação de base local, embora recentemente tenham sido elaboradas orientações de alcance nacional para classificar a dependência.

Cabe ainda ressaltar que é comum nestes países que a avaliação da situação de dependência seja feita por uma equipe especializada e que resulte na elaboração de um plano de cuidados para cada demandante.

QUADRO 8

Sistemas de classificação da dependência: Espanha, França, Reino Unido e Suécia

	Alcance	Dimensões	Níveis de dependência
Espanha	Nacional	Autonomia da pessoa Intensidade de cuidados requeridos	Grau I (níveis 1 e 2): moderada Grau II (níveis 1 e 2): severa Grau III (níveis 1 e 2): grande dependência
França	Nacional	Atividades da vida diária (10 variáveis) Atividades instrumentais (7 variáveis)	Seis Grupos Iso – Recursos ¹ (GIR 1 a GIR 6), organizados em ordem decrescente de dependência
Reino Unido	(Critérios de classificação com validade local) ²	(Critérios de classificação com validade local)	Baixo Moderado Substancial Crítico
Suécia	(Critérios de classificação com validade local)	(Critérios de classificação com validade local)	(Critérios de classificação com validade local)

Notas: ¹ Grupos de pessoas que precisam de uma mesma mobilização de recursos para fazer frente a sua dependência.

² Embora as autoridades locais tenham autonomia para ofertar serviços de cuidados com base em critérios de elegibilidade próprios, o governo central as orienta a adotar como referência esses quatro níveis de dependência.

3 PONTOS DE DESTAQUE NO DEBATE INTERNACIONAL

A análise das experiências internacionais possibilitou a compilação de um conjunto de questões que se destacam no debate sobre a proteção para idosos dependentes. A reflexão quanto aos modelos adotados em cada um dos sete países investigados, seus aspectos comuns e suas diferenças pode contribuir para o debate nacional sobre a proteção dessa população.

3.1 A NATUREZA DO PROBLEMA DA DEPENDÊNCIA

Estudos e indicadores internacionais apontam para a inexistência de uma relação automática entre o processo de envelhecimento populacional e o aumento dos problemas de dependência funcional na sociedade. Embora um número considerável de pessoas dependentes seja de idosos, a dependência vem sendo progressivamente entendida como uma condição particular em que as capacidades funcionais se reduzem em decorrência seja de doenças crônicas ou outros problemas de saúde, seja da dinâmica de isolamento social das pessoas idosas.

Nesse sentido, limitar ou retardar o aparecimento dos problemas de dependência no marco do processo de envelhecimento da população é um ponto importante que se destaca no debate internacional. Tal tarefa requer a conjunção de diferentes fatores, entre os quais: a melhoria das condições socioeconômicas; o acesso à saúde de qualidade; o aumento dos níveis educacionais; a ampliação do saneamento básico; o incentivo público para que jovens e adultos adotem estilos de vida saudáveis; a informação adequada sobre o processo de envelhecimento; e as políticas de prevenção da situação de dependência e de seu agravamento.

Também chama atenção na experiência internacional a progressiva convicção de que as questões da velhice e da dependência não se reduzem à dimensão médica, ainda que a medicina possa contribuir para aliviar muitas de suas consequências. Além dos cuidados com a saúde, a dependência demanda uma intervenção socioassistencial que se traduz, nos países estudados, na ênfase na distinção entre os cuidados de saúde e os cuidados de longa duração. Isso não significa descuido com os aspectos da dependência relacionados à saúde. Entretanto, os países têm procurado, de modo geral, articular essa dimensão da dependência com a dimensão social, por meio de cuidados de longa duração.

3.2 ENTRE O SEGURO SOCIAL E O DIREITO UNIVERSAL: O SURGIMENTO DE SISTEMAS HÍBRIDOS

O estudo apontou a presença de dois sistemas tradicionais de proteção para as pessoas idosas dependentes: a organização da proteção dentro da lógica do seguro social ou fora dela, como direito a benefícios e serviços não-contributivos. Ressalte-se que, no primeiro caso, os seguros são públicos ou, como acontece nos Estados Unidos, privados e públicos.

Contudo, embora certas características dos dois modelos possam ser claramente identificáveis, a pesquisa indicou a presença de aspectos comuns na transformação recente nos sistemas dos países estudados. No âmbito do acesso e prestação dos serviços, é possível destacar a taxação dos beneficiários de maior renda e a participação crescente do setor privado lucrativo nos seguros de dependência, e lucrativo e não-lucrativo nos serviços de atendimento – domiciliares e institucionais. Observa-se, ainda, a implementação de ajustes visando à provisão adequada e efetiva de serviços às pessoas necessitadas e a oferta pública apenas de serviços básicos, obrigando os beneficiários com recursos a procurar serviços especializados no setor privado.

De forma relativamente independente das modalidades originais de proteção adotadas, portanto, a tendência dos países parece apontar para a construção de múltiplos pilares na organização, financiamento e provisão dos cuidados de longa duração, o que tem levado, em menor ou maior medida, à construção de modalidades de proteção relativamente híbridas, se comparadas aos modelos tradicionais.

3.3 UM PROCESSO SUJEITO A AVALIAÇÕES, DISCUSSÕES, NEGOCIAÇÕES E AJUSTES

O estudo da experiência internacional apontou para o fato de que as decisões relativas à organização da proteção para as pessoas idosas dependentes levaram algumas décadas para serem efetivamente implantadas. De fato, a proteção para esse público exige a organização de um conjunto específico de intervenções no sistema de proteção social mais amplo: os cuidados de longa duração, que atendem às suas necessidades permanentes de apoio na realização das atividades da vida cotidiana.

As estratégias de financiamento e as modalidades de atendimento dessas necessidades estiveram no centro dos debates políticos, que não foram suspensos quando definido o formato inicial da intervenção pública voltada à situação da dependência. Nos países investigados, as primeiras experiências realizadas foram sendo aperfeiçoadas à medida que o funcionamento dos sistemas apontava para dificuldades de atendimento, de operacionalização ou, principalmente, de financiamento. Importa destacar, portanto, que as orientações fundamentais dos sistemas, assim como as escolhas feitas com relação às formas de financiamento e à gama da proteção ofertada – benefícios monetários e serviços sociais – foram e continuam sendo, nestes países, produto de longos processos de discussões e negociações políticas. É esse constante processo de negociação e ajuste dos diferentes sistemas que contribui para a crescente diversificação das experiências originais de proteção para as pessoas idosas.

3.4 ENFOQUES MAIS FORMALIZADOS OU MAIS INDIVIDUALIZADOS SOBRE A SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA

Na experiência internacional, os sistemas de classificação da dependência adotados têm por função associar o nível de dependência da pessoa a suas necessidades de cuidados. Alguns países adotaram sistemas de alcance nacional, altamente formalizados, enquanto outros optaram por modalidades de avaliação da dependência com foco nas características peculiares dos indivíduos.

A utilização de um sistema formalizado de classificação da dependência e de alcance nacional permite importantes níveis de equidade vertical e horizontal,¹⁹ embora a normalização/padronização da situação particular dos indivíduos limite a identificação de suas necessidades mais singulares. Por exemplo, duas pessoas avaliadas por um sistema de classificação da dependência formalizado podem resultar classificadas no mesmo nível de dependência e, em função disso, ter acesso ao mesmo tipo de cuidados de longa duração, ainda que as causas da necessidade de ajuda, assim como as características singulares de cada uma delas – como a personalidade, as experiências de vida, a qualidade das interações sociais, entre outras – possam ter influência sobre a quantidade e qualidade de cuidado que cada uma delas realmente necessita.

A utilização de critérios individualizados de avaliação da dependência, ainda que resulte mais ajustada às necessidades do indivíduo, pode conduzir a uma menor equidade horizontal. Nessa esteira, o acesso à proteção e aos direitos correspondentes

19. Equidade horizontal significa que estão disponíveis os mesmos recursos para as mesmas necessidades. Equidade vertical diz respeito à presença de diferentes recursos para diferentes necessidades.

pode diferir entre municípios e estados. A tendência atual – observada especialmente no Reino Unido e nos Estados Unidos – parece ser uma combinação de ambos os sistemas, isto é, uma avaliação individual, mas dentro de critérios de elegibilidade, níveis de dependência, direitos básicos e prioridades nacionalmente considerados. Esta opção pode reduzir as dificuldades operacionais observadas em países que adotaram sistemas de alcance nacional, como a França e o Japão, onde os municípios que os aplicam de fato realizam diferentes avaliações em face do mesmo nível de dependência (MENÉNDEZ, 2004).

3.5 OS CUIDADORES INFORMAIS

Em todos os países estudados, observa-se, no quadro do desenvolvimento de ações de proteção no campo da dependência, o desenvolvimento de ações de apoio ao cuidador informal. Efetivamente, o cuidador constitui um ator importante para a realização dos serviços domiciliares de longa duração. Os incentivos a ele dirigidos vêm sendo oferecidos na forma de benefícios monetários, abono de contribuições previdenciárias, serviços de apoio, formação e treinamento, com destaque para estes últimos, presentes em quase todos os países estudados.

A presença de benefícios monetários para os cuidadores informais tem sido avaliada de forma contraditória. Por um lado, argumenta-se que eles permitem que os cuidadores reduzam suas horas de trabalho fora de casa para apoiar um familiar que carece de atenção especial. Nesse sentido, o benefício monetário é considerado uma recompensa pela contribuição do cuidador ou das famílias cuidadoras, o que evita a oferta de um serviço de pouca qualidade realizado por pessoas estranhas e reduz o custo dos cuidados, na medida em que o cuidado profissional pode resultar mais caro que o informal. Por outro lado, considera-se que esses benefícios monetários podem colaborar para a reprodução de padrões conservadores e opressivos na sociedade, uma vez que os cuidadores informais são fundamentalmente mulheres. Além de distanciar as mulheres do mercado de trabalho, a estratégia favoreceria a realização de cuidados pouco profissionais e tenderia a impedir a ampliação das demandas sociais por melhores serviços e provedores.

O apoio que recebem os cuidadores informais nas políticas dos diferentes países estudados pode indicar como se concebe a responsabilidade familiar com relação às pessoas idosas dependentes em cada sociedade. O seguro social japonês não tem incentivos para os cuidadores informais, na medida em que se considera que o cuidado dos mais idosos constitui um dever familiar. Já na Alemanha, os cuidadores têm benefícios de natureza previdenciária e são apoiados com diferentes serviços para realização de suas atividades, demonstrando a predominância de uma visão diversa da responsabilidade da família no cuidado dos mais idosos. Os incentivos protegem os cuidadores que se dispõem a realizar as atividades de cuidado, efetivamente consideradas como um “trabalho”.

A experiência dos países estudados, especialmente aqueles situados no continente europeu, indicou a importância de discutir os desafios relativos à divisão sexual deste trabalho.²⁰ Em um contexto de repartição de oportunidades ainda desigual entre

20. Ver Letablier (2007).

homens e mulheres, a crescente demanda por cuidado para as pessoas idosas dependentes exige resposta a questões como: *i)* quem realizará esta atividade; *ii)* quem se encarregará da remuneração por esta prestação de cuidado; e *iii)* como serão concebidos os empregos e as competências para aprimoramento deste tipo de atividade. Nesse sentido, seria oportuno analisar as convenções de gênero presentes nos diferentes sistemas de proteção social, a fim de conceber a organização da atenção para pessoas idosas dependentes em uma perspectiva de paulatina construção da igualdade entre os homens e as mulheres envolvidos na prestação de cuidados.

A pesquisa apontou ainda para a importância dada ao tema da profissionalização (formação e treinamento) dos cuidados de longa duração. Estes cuidados não são simples ajudas oferecidas a pessoas idosas dependentes, mas, sim, ações continuadas e qualificadas destinadas a apoiar aqueles que padecem de limitações funcionais que os impedem de realizar certas tarefas e atividades. Do cuidador depende a qualidade dos cuidados que são dispensados à pessoa dependente. Por exemplo, em fases intermediárias da doença de Alzheimer, a pessoa pode dispor de habilidade para realizar determinada tarefa, mas necessita de ajuda inicial – verbal ou motora – para ser capaz de realizá-la. Essa compreensão é um dos objetivos fundamentais dos programas de formação para familiares de pessoas com variados tipos de limitações. Vale notar que o cuidador informal adequadamente capacitado para realização dos cuidados domiciliares de longa duração ainda evita o agravamento da situação de dependência, assim como o encarecimento dos custos destes cuidados.

4 CONCLUSÃO

A análise das experiências internacionais revelou que a proteção das pessoas idosas dependentes apresenta as seguintes características gerais: cobertura universal dos programas públicos, garantida por meio do seguro social ou de benefícios não-contributivos; financiamento do sistema com base em contribuições dos assegurados ou em tributos gerais; distinção entre serviços de saúde e cuidados de longa duração; utilização de sistemas de classificação da dependência; elaboração de planos individualizados de cuidados de longa duração; tendência à priorização dos cuidados domiciliares; incentivos para cuidadores informais, especialmente na forma de serviços de apoio; presença de seguros de dependência privados; e participação importante do setor privado e de instituições não-lucrativas na provisão dos serviços de cuidados.

A comparação das principais dimensões dos modelos internacionais deixa clara a presença de dois diferentes sistemas de organização da proteção para as pessoas idosas dependentes (Anexo, quadro 1). Dois aspectos essenciais distinguem tais sistemas: a natureza da proteção ofertada e a forma de seu financiamento. Assim, na Alemanha e no Japão, que ancoram sua política na instituição de seguros sociais públicos, o financiamento se dá, principalmente, pela via das contribuições dos trabalhadores e empregados. Por sua vez, Espanha, França, Reino Unido e Suécia consideram que as necessidades dos idosos dependentes devem ser atendidas diretamente pelo Estado, com base nos tributos universais e por meio da oferta de serviços e/ou da implementação de benefícios não-contributivos.

A despeito das especificidades, é possível afirmar que, no geral, a oferta de serviços tem organizado a ação pública nesse campo. Embora alguns países também disponibilizem benefícios monetários, empregam-se diferentes estratégias para privilegiar a opção dos demandantes pelos serviços em detrimento das transferências de renda. Sintomaticamente, todos os países contam com programas públicos de cuidados de longa duração, que ofertam cuidados tanto domiciliares quanto institucionais. Uma tendência observável em todos eles é a evolução no sentido de instituir a participação dos beneficiários no financiamento dos serviços, por meio do copagamento.

Entre os países investigados, os Estados Unidos constituem um caso à parte, em que a presença de seguros de dependência privados e as limitações presentes no seguro de saúde *Medicare* indicam que a maior parte da responsabilidade por esses cuidados é atribuída aos indivíduos e suas famílias. Fora a cobertura limitada do seguro de saúde *Medicare*, o Estado assiste certos grupos de pessoas com incapacidades funcionais, sujeitos à comprovação da situação de pobreza, por meio da assistência social – *Medicaid*.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN ASSOCIATION OF HOMES AND SERVICES FOR THE AGING (AAHSA). Disponível em: <<http://www.aahsa.org>>. Acesso em: 30 jan. 2009.
- AGÊNCIA SUECA DE SEGURO SOCIAL. **Información general sobre el seguro social**. Disponível em: <<http://www.fk.se/sprak/spa/spanska.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2009.
- ANNTONEN, Anneli; SIPILÄ, Jorma. Cinco regímenes de servicios sociales de atención. *In*: MORENO, Luis. (Org.). **Unión Europea y Estado del Bienestar**. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas y Técnicas, Instituto de Estudios Sociales Avanzados, 1997 (Colección Politera, Estudios de Política e Sociedade).
- BARBIER, Jean-Claude; THÉRET, Bruno. **Le nouveau système français de protection sociale**. Paris: La Découverte, 2004.
- BATISTA, A. S. *et al.* **Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social**. Brasília: Ministério da Previdência Social, 2008.
- BERTRANOU, Fabio. Envejecimiento y los sistemas de protección social. *In*: REUNIÓN DE GOBIERNOS Y EXPERTOS SOBRE ENVEJECIMIENTO DE PAÍSES DE AMERICA DEL SUR. **Documento de Referencia**. Gobierno de Argentina, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Argentina: Cepal, 2005.
- BÖNKER, Frank; WOLLMANN, Hellmut. L'évolution du rôle des collectivités locales dans l'état providence allemand. **RFAS**, n. 4, 2004. Disponível em: <<http://www.sante.gouv.fr/drees/rfas/rfas200404/200404-art13.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2009.
- CABRERO, Gregório R. **Cuidados de larga duración en España: contexto, debates, políticas y futuro**. Unidad de Políticas Comparadas (CSIC). Universidad de Alcalá/University of Kent (Canterbury). (Documento de Trabajo, 02-14). Disponível em: <<http://www.iesam.csic.es/doctrab2/dt-0214.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2009.
- CASTIELLO, Mayte Sancho. La protección social a las personas mayores dependientes em Francia. **Boletín sobre el Envejecimiento: perfiles y tendencias**, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Imsero, Familias y Discapacidad, Espanha, Madrid, n. 10, mar. 2004. Disponível em: <<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentacion/estudiosyresultados/perfiles/boletinsobreenejec10.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2009.
- COMAS-HERRERA, Adelina; WITTENBERG, Raphael (Ed.). **European study of long-term care expenditure**. Relatório. European Commission, Employment and Social Affairs DG, fev. 2003 (PSSRU Discussion Paper, 1840). Disponível em: <http://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/healthcare/ltc_study_en.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2009.
- COMISIÓN FUTURO DE LA FUNDACIÓN FRIEDRICH EBERT. **Eficacia económica, cohesión social, sostenibilidad ecológica: três metas un camino**. Text Electronic. Bonn: FES Library, 2001. Disponível em: <<http://library.fes.de/fulltext/fo-wirtschaft/00970toc.htm>>. Acesso em: 30 jan. 2009.

CONSEJERIA DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES DE LA EMBAJADA DE ESPAÑA EN BERLÍN. **El seguro social de dependencia**. República Federal de Alemania, 2004.

CONSEJERIA DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. **El seguro de pensiones y la pensión privada en Alemania**. Hannover-Düsseldorf-Berlín, 2005.

CONSEJERÍA DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. **Informe estadístico sobre el seguro de dependência**. Actualidade Sociolaboral. República Federal de Alemania, jun. 2005.

CONFÉRENCE PERMANENTE DES COORDINATIONS ASSOCIATIVES (CPCA). **Les secteurs associatifs et leurs relations avec l'État dans l'Europe des 27**. Paris: CPCA/Diieses, maio 2008.

DEUTSCHLAND. Bundesministerium für Gesundheit (Ministério da Saúde da Alemanha). **Seguridad social en resumen**. Disponível em: <http://www.bmg.bund.de/cdn_110/nn_1168304/SharedDocs/Publikationen/DE/Pflege/a503.templateId=raw.property=publicationFile.pdf/a-503.pdf>. Acesso em: set. 2006.

DÍAZ, Miguel A. G. Protección social en España: un sistema de pensiones de amplia cobertura, prestaciones dignas y viabilidad financiera futura. *In*: SEMINÁRIO SUBREGIONAL PROTECCION SOCIAL PARA TODOS. São Paulo, OIT, 2002. Disponível em: <http://www.oit.org.pe/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/proyectos/pdf/oit_sao_paulo_ccoo.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2009.

DIRECTION DE LA RECHERCHE DES ÉTUDES DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES). L'Allocation personnalisée d'autonomie au 31 mars 2003. **Études et Résultats**, n. 245, jun. 2003.

_____. **Études et Résultats**, n. 637, maio 2008.

ESPAÑA. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero). **Libro blanco de atención a las personas en situación de dependencia en España**, dez. 2004. Disponível em: <http://www.seg-social.es/imsero/dependencia/may_libroblanco.html>. Acesso em: out. 2006.

ESPAÑA. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero). Observatorio de Personas Mayores. Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación. Madrid: Imsero, 2005.

ESPAÑA. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero). Presente y futuro del cuidado de dependientes en España y Alemania. Observatorio de Personas Mayores. **Boletín sobre el Envejecimiento: perfiles y tendencias**, Madrid, n. 16, 2005. Disponível em: <<http://www.seg-social.es/imsero/masinfo/boletinopm16.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2009.

ESPAÑA. Ley nº 39, de 14 de diciembre de 2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Disponível em: <http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l39-2006.html>. Acesso em: 30 jan. 2009.

ESPANHA. Ministério do Trabalho e Assuntos Sociais Espanhol. Disponível em: <www.seg-social.es>. Acesso em: 30 jan. 2009.

ESPING-ANDERSEN, Gosta. **The three worlds of welfare capitalism**. Princeton: Princeton University Press, 1990.

_____. **Trois leçons sur l'état providence**. Paris: Seuil, 2007.

FERRERA, Maurizio. The “southern model” of welfare in social Europe. **Journal of European Social Policy**, n. 1, v. 6, p. 17-37, 1996.

FORETTE, Françoise. Innovations in the French government policy on aging. *In*: WHITE HOUSE CONFERENCE ON AGING, dec. 2005. Disponível em: <<http://www.whcoa.gov/press/speakers/Francoise%20Forette,%20MD%20Innovations%20in%20the%20French%20Government%20Policy%20on%20Aging.doc>>. Acesso em: 30 jan. 2009.

GARCIA, Antonio M. La protección social en la Unión Europea: ¿un modelo homogéneo? **ICE, El Modelo Económico de la União Européia**, n. 820, ene.-feb. 2005. Disponível em: <http://www.revistasice.com/cmsrevistasICE/pdfs/ICE_820_195-219_9282FA86374DE5D092216C7C85F66803.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2009.

INSTITUTO SUECO. **La seguridad social em Suécia**, 2005. Disponível em: <www.sweden.se>. Acesso em: 30 jan. 2009.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). **International experience with social assistance schemes: five country case studies**. Moscou: ILO, 2004. Disponível em: <<http://www.ilo.org/gimi/ResShowResource.do?resourceId=8370>>. Acesso em: 30 jan. 2009.

INTERNATIONAL SOCIAL SECURITY ASSOCIATION. **La seguridad social en Suécia**. *In*: ASSEMBLÉIA GERAL DA AISS, 27, Estocolmo, Suécia, 2001.

JAPÃO. Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-Estar do Japão. Secretaria de Saúde de Bem-Estar para os Idosos. Disponível em: <<http://www.mhlw.go.jp/english/topics/elderly/care/2.html>>. Acesso em: 30 jan. 2009.

LETABLIER, Marie-Thérèse. El trabajo de “cuidados” y su conceptualización en Europa. *In*: PRIETO, Carlos (Ed.). **Trabajo, género y tiempo social**. Madrid: Editorial Hacer; Editorial Complutense-UCM, 2007.

LONGINO JÚNIOR, Charles F. Beyond the body: an emerging medical paradigm. *In*: WARNES, A. M.; WARREN, L.; NOLAND, M. (Ed.). **Care services for later life: transformations and critiques**. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd., 2000.

MADARIAGA, Alberto Viveras. **Envejecimiento y vejez em América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad**. Santiago de Chile: Naciones Unidas, Cepal, ECLAC, 2001 (Série Población y Desarrollo).

MEDICARE. Disponível em: <<http://www.medicare.gov/>>. Acesso em: 30 jan. 2009.

MENÉNDEZ, Dolores, D. *et al.* **Propuesta de un modelo protector mixto y estimación del coste de aseguramiento en España**. Madrid: Departamento de Economía y Hacienda Pública de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de la Universidad Autónoma de Madrid, 2004.

MERRIEN, François-Xavier; PARCHET, Raphael ; KERNEN, Antoine. **L'État social: une perspective internationale**. Paris, Armand Colin, 2005.

- MOREAU, Yannick. Las jubilaciones en Francia. **Imágenes de Francia: análisis y reflexiones**. Madrid: Embajada de Francia en España. Disponível em: <http://www.ambafrance-es.org/article.php?id_article=541>. Acesso em: 30 jan. 2009.
- MORENO, Luis. La “vía media” española del modelo de bienestar mediterráneo. **Revista de Sociologia**, n. 63-64, 2001 (Papers). Disponível em: <<http://ddd.uab.es/pub/papers/02102862n63-64p67.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2009.
- NAKATANI, A. Y. K. *et al.* Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo Programa de Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5, n. 1, 2003. Disponível em: <<http://200.137.221.132/index.php/fen/article/viewFile/773/863>>. Acesso em: 30 jan. 2009.
- NATIONAL INSTITUTE ON AGING. **Cuidado a largo plazo: escogiendo el lugar correcto**. USA, fev. 2004 (Folheto Informativo). Disponível em: <<http://www.niapublications.org/agepages/longterm-sp.asp>>. Acesso em: 30 jan. 2009.
- ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). **Caring for frail elderly people. Policies in Evolution**. Social Policy Studies, n. 19. Paris: OECD, 1996.
- _____. **Long-term care for older people**. OECD Study (2001-2004). Paris: OECD, 2005.
- _____. **Studies in risk management: sweden, safety of the elderly**. Paris: OECD, 2006.
- OLIVEIRA, Francisco E. B. de *et al.* Older persons and social security. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Sixty plus: the elderly Brazilians and their new social roles**. Rio de Janeiro: Ipea, 2005.
- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **International experience with social assistance schemes: five country case studies**. Moscou: OIT, 2004.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **International classification of impairments, disabilities and handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease**. Genebra: OMS, 1980. Disponível em: <http://eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content_storage_01/0000019b/80/16/aa/bf.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2009.
- PAQUY, Lucie. **Les systèmes européens de protection sociale: une mise em perspective**. Paris: Mire, 2004.
- PFALLER, Alfred. **El Estado de bienestar alemán después de la unificación**. Bonn: Fundación Friedrich Ebert, 2006.
- ROJAS, Mauricio. **Suécia después del modelo sueco: del estado benefactor al estado posibilitador**. Buenos Aires: Fundación Cadal, 2005.
- ROSA, T. E. C. *et al.* Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Revista Saúde Pública**, v. 37, n. 1, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n1/13543.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2009.
- SILVA, Pedro Adão e. O modelo de *welfare* da Europa do Sul: reflexões sobre a utilidade do conceito. **Sociologia**, n. 38, Oeiras, maio 2002. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087365292002000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 jan. 2009.

SILVEIRA, Teresinha M. da; CALDAS, Célia P.; CARNEIRO, Terezinha F. Caring for the highly dependent elderly in the community: a study on the main family caregivers. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 8, p. 1.629-1.638, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2006000800011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: jan. 2007.

SUÉCIA. Ministério da Saúde e Assuntos Sociais da Suécia. **Políticas para os idosos**. (Folheto Informativo). Disponível em: <www.sweden.se>. Acessado em: out. 2006.

SUZUKI, Wataru; YANFEI, Zhou; OGURA, Seiritsu. Long-term care insurance of Japan after four years: how it has the way the Japanese take care of their elderly. *In: WORLD CONGRESS, International, Barcelona, Health Economic Association*, jul. 2004.

THEOBALD, Hildegard. Care services for the elderly in Germany. **Veröffentlichungsdreihe der Arbeitsgruppe Public Health**, jul. 2004. Disponível em: <<http://skylla.wzb.eu/pdf/2004/i04-302.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2009.

TSUTSUI, Takako; MURAMATSU, Naoko. Care-needs certification in the long-term care insurance system of Japan. *Journal of American Geriatrics Society*, n. 53, p. 522-527, 2005.

UNITED KINGDOM. Department for Work and Pensions. Disability and Carers Service. Disponível em: <<http://www.dwp.gov.uk/lifeevent/benefits/dcs/>>. Acesso em: 30 jan. 2009.

UNITED KINGDOM. Department of Health. National Service Framework for Older People, mar. 2001. Disponível em: <http://www.dh.gov.uk/en/publicationsandstatistics/publications/publicationspolicyandguidance/DH_4003066>. Acesso em: 30 jan. 2009.

UNITED KINGDOM. DirectGov. Disabled People. Disponível em: <<http://www.direct.gov.uk/DisabledPeople/FinancialSupport/fs/en>>. Acesso em: 30 jan. 2009.

UNITED KINGDOM. National Health Service. Disponível em: <<http://www.nhs.uk/>>. Acesso em: ago. 2006.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. **World population ageing: 1950-2050**. Resumen Ejecutivo. Disponível em: <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/65executive_summary_spanish.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2009.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. **World population prospects: the 2004 revision**. New York: United Nations, 2005. Disponível em: <<http://www.un.org/esa/population/publications/WPP2004/wpp2004.htm>>. Acesso em: 30 jan. 2009.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. **World urbanization prospects: the 2003 revision**. New York: United Nations, 2004. Disponível em: <<http://www.un.org/esa/population/publications/wup2003/WUP2003Report.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2009.

UNITED STATES OF AMERICA. Department of Health and Human Services. Disponível em: <http://www.cms.hhs.gov/PACE/01_Overview.asp#TopOfPage>. Acesso em: 30 jan. 2009.

UNITED STATES OF AMERICA. **Social security online**. The Official Website of the U.S. Social Security Administration. Disponível em: <http://www.ssa.gov/SSA_Home.html>. Acesso em: 30 jan. 2009.

WILMOTH, Janet. Arranjos de vida de idosos nos Estados Unidos. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 7, jan.-jun. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222002000100006&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 30 jan. 2009.

ANEXO

QUADRO 1

Aspectos gerais da proteção para pessoas idosas dependentes em seis países selecionados¹

	Modalidade de proteção	Tipos de cuidados oferecidos	Principais programas públicos de cuidados	Classificação da dependência
Alemanha	Seguro de dependência	Cuidados domiciliares Cuidados em instituições	Cuidados de longa duração	Em função da necessidade de assistência: - Grau I (necessidade moderada); - Grau II (necessidade grave); - Grau III (necessidade muito grave); e - Casos de extrema gravidade
Espanha	Benefícios e serviços não-contributivos	Cuidados domiciliares Cuidados em instituições	Benefícios monetários Programas sociais de cuidados nas comunidades autônomas	Em função da intensidade de cuidados requeridos: - Grau I (moderada); - Grau II (severa); e - Grau III (muito grande)
França	Benefícios e serviços não-contributivos	Cuidados domiciliares Cuidados em instituições	Cuidados de longa duração	Em função das limitações: - GIR 1 (limitações muito severas); - GIR 2 (limitações severas); - GIR 3 (limitações graves); - GIR 4 (limitações moderadas); - GIR 5 (limitações leves); e - GIR 6 (limitações muito leves)
Japão	Seguro de dependência	Cuidados domiciliares Cuidados em instituições	Cuidados de longa duração	Em função do tempo de cuidado demandado ao dia: - Auxílio demandado < 30 min; - Nível 1 (Cuidado < 50 min); - Nível 2 (Cuidado < 70 min); - Nível 3 (Cuidado < 90 min); - Nível 4 (Cuidado < 110 min); e - Nível 5 (Cuidado ≥ 110 min)
Reino Unido	Benefícios e serviços não-contributivos	Cuidados domiciliares Cuidados em instituições	Sistema de Saúde Britânico (<i>National Health Service – NHS</i>) Serviços sociais públicos e privados	Baixo Moderado Substancial Crítico
Suécia	Serviços não-contributivos	Cuidados domiciliares Cuidados em instituições	Cuidados de longa duração	Não existe um sistema nacional de classificação da situação de dependência funcional do idoso

Nota: ¹ Os Estados Unidos não foram inseridos neste quadro em razão de os seguros para dependência serem de natureza privada e os seguros *Medicare* e *Medicaid* serem voltados para a saúde. Ademais, por não possuírem, no primeiro caso, cobertura para cuidados de longa duração e, no segundo caso, por variarem de acordo com cada estado.

Aspectos legais e administrativos dos planos para pessoas idosas dependentes em seis países selecionados¹

	Marco legal (lei/ano)	Sistemas estratégicos nacionais (planos)	Formas de financiamento das ações
Alemanha	Lei do Seguro de Dependência (1995)		Contribuição do seguro: - empresários e trabalhadores. Fonte de recursos: 1,7% dos salários divididos em partes iguais entre o assalariado e o empresário; - aposentados pagam a contribuição de 1,7%; e - beneficiado: participa do financiamento dos serviços.
Espanha	Lei nº 39/2006 (2006)	Plano Geriátrico (2000-2005)	Tributos gerais: - Administração Geral do Estado e das Comunidades Autônomas; e - beneficiários: participação em função de sua renda e patrimônio.
França	Lei nº 2001-647 (2002)		Tributos gerais e contribuições: Fundo Nacional de Financiamento da Prestação Personalizada de Autonomia: os departamentos são responsáveis por 67% dos gastos, enquanto o resto recai sobre a Administração Central – financiado com 0,1% da Contribuição Social Generalizada da Seguridade Social, além da contribuição dos diferentes regimes obrigatórios de seguro de velhice.
Japão	Lei do Seguro Público de Cuidados de Longa Duração (2002)	Plano de Ouro 2 (2000)	Contribuição do seguro: - trabalhadores ativos e inativos contribuem: i) população de 65 anos ou mais: taxas fixadas conforme faixas salariais e deduzidas, acima de determinada quantia, dos benefícios de aposentadoria. Do contrário, a municipalidade recolhe a contribuição; e ii) população de 40 a 64 anos: taxas recolhidas com as contribuições do seguro de saúde pelas seguradoras de saúde e abonadas em quantidades fixas. A contribuição é paga pelos trabalhadores e empregadores. A contribuição varia conforme o demandante esteja assegurado pelo Seguro de Saúde do Empregado ou pelo Seguro Nacional de Saúde.
Reino Unido		Sistema de Assistência Nacional para Pessoas Idosas (2001)	Tributos gerais: - o Sistema de Saúde Britânico (NHS) é financiado, na sua maior parte, pelo governo central, e os recursos provêm especialmente de impostos gerais. O NHS conta ainda com uma pequena contribuição do sistema de Seguridade Social; - as autoridades locais financiam os serviços sociais por meio da arrecadação de tributos locais e repasses do governo central (impostos gerais); e - o beneficiado participa do financiamento dos serviços.
Suécia	Ato de Saúde e Serviços Médicos (1983) e Reforma Ädel (1993)	Plano de Ação Nacional de Políticas para os mais Idosos (1998)	Tributos gerais: - autoridades locais (80%). Fonte de recursos: tributação local; - autoridades nacionais (10%). Fonte de recursos: tributação nacional; e - beneficiado: 5% a 6% dos custos de seu cuidado

Nota: ¹ Os Estados Unidos não foram inseridos neste quadro em razão de os seguros para dependência serem de natureza privada e os seguros *Medicare* e *Medicaid* serem voltados para a saúde. Ademais, por não possuírem, no primeiro caso, cobertura para cuidados de longa duração e, no segundo, por variarem de estado para estado.

EDITORIAL

Coordenação

Iranilde Rego

Livraria

SBS – Quadra 1 – Bloco J – Ed. BNDES, Térreo

70076-900 – Brasília – DF

Fone: (61) 3315-5336

Correio eletrônico: livraria@ipea.gov.br

Tiragem: 130 exemplares