

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

EDITORIAL

César João da Fonseca - Professor Adjunto Universidade de Évora, Investigador Integrado do Comprehensive Health Research Centre (CHRC)

Celebramos a longevidade e o envelhecimento populacional, indiscutivelmente a maior conquista do século XX. No mundo, a expectativa de vida ao nascer aumentou mais de 30 anos no último século. Todavia, tal transição demográfica impõe uma transição epidemiológica que nos confronta com desafios que exigem respostas inovadoras e/ou que reconfigurem papéis tradicionais, nomeadamente ao nível dos cuidadores informais.

A perceção de qualidade de vida dos cuidadores informais é frequentemente descrita como menor comparativamente com a população em geral, sendo associada a um maior risco de pobreza, isolamento, problemas de saúde físicos e mentais e, dificuldades significativas em permanecer incluídos no mercado de trabalho. Estima-se em 32 milhões o número de pessoas que presta cuidados a um idoso ou familiar com deficiência. No entanto, o número total de pessoas que proporciona algum tipo de cuidado poderá ascender aos 125 milhões em toda a Europa. Em Portugal os estudos são difusos e pouco consentâneos, no entanto, e segundo o OPSS (2015), estima-se que nos 3.869.188 agregados familiares existentes em Portugal, haverá 110.355 pessoas com déficit de autocuidado nos domicílios, sendo que destas, 48.454 serão pessoas acamadas. Decorrente da proposta realizada no âmbito do Plano de Desenvolvimento da Rede Nacional de Cuidados Integrados Continuados 2016-2019, do XXI Governo de Portugal, foi proposto o desenvolvimento do Estatuto do Cuidador Informal.

A percentagem de despesa em Cuidados de Longa Duração (CLD) em relação ao Produto Interno Bruto é residual em Portugal (0,2%), quando comparado com a Suíça (2,30%), Dinamarca (2,6%), Finlândia (2,6%), Noruega (2,6%), Suécia (3,70%) e Holanda onde esta percentagem é de 4,1%. Se compararmos a percentagem dos gastos públicos com CLD, em relação à despesa total com os cuidados de saúde, é em Portugal de 1,7%, na Suíça de 20,1%, na Dinamarca de 24,0%, na Noruega de 28,9%, Finlândia de 29,6% e Suécia (40,3%). Deste modo, é necessário aumentar o investimento nesta área de cuidados com enfoque para os cuidados domiciliários, com o acompanhamento dos cuidadores informais, garantindo condições de adequabilidade e garantia de recursos para a prestação de cuidados em ambientes domiciliários. Em Portugal de acordo com o artigo 252 do Código do Trabalho, o trabalhador tem direito a faltar ao trabalho até 15 dias por ano para prestar assistência inadiável e imprescindível, em caso de doença ou acidente, a cônjuge ou pessoa que viva em união de facto ou economia comum com o trabalhador, parente ou afim na linha reta ascendente ou no 2.º grau da linha colateral. Ao período de ausência previsto no número anterior acrescem 15 dias por ano, no caso de prestação de assistência inadiável e imprescindível a pessoa com deficiência ou doença crónica, que seja cônjuge ou viva em união de facto com o trabalhador. Para além deste apoio explícito nada mais é formalmente reconhecido relativamente aos cuidadores informais.

Em termos internacionais observamos os diversos apoios inovadores como:

- Subsídio ao cuidador: Austrália; Dinamarca; Finlândia; Hungria; Irlanda; Holanda; Nova Zelândia; Noruega; República Eslovaca; Suécia; Unido; Reino Unido; Bélgica; Canadá.
- Comparticipação à pessoa com necessidades de cuidados: Estados Unidos; Áustria; República Checa; França; Alemanha; Itália; Luxemburgo; Polónia; Espanha; Holanda; Nova Zelândia; Noruega; República Eslovaca; Suécia; Unido; Reino Unido; Bélgica.
- Benefícios fiscais: Estados Unidos; França; Alemanha; Luxemburgo; Nova Zelândia; Suíça; Irlanda; Canadá.
- Licença remunerada: França; Canadá; Espanha; Holanda; Noruega; Suécia; Polónia; Bélgica; Japão; Eslovénia; Austrália; Dinamarca; Finlândia.
- Licença sem vencimento: França; Canadá; Espanha; Holanda; Bélgica; Alemanha; Luxemburgo; Irlanda; Áustria; Hungria; Estados Unidos.
- Acordos de trabalho flexíveis: França; Holanda; Bélgica; Alemanha; Áustria; Hungria; Estados Unidos; Unido; Reino Unido; Noruega; Japão; Finlândia; República Checa; Nova Zelândia.
- Formação educação: Estados Unidos; França; Holanda; Bélgica; Áustria; Unido; Reino Unido; Japão; República Checa; Nova Zelândia; Canadá; Luxemburgo; Eslovénia; Dinamarca; Suíça; Coreia; Espanha; Austrália; Suécia; México; República Eslovaca.
- Descanso do cuidador: Estados Unidos; França; Holanda; Bélgica; Áustria; Unido; Reino Unido; República Checa; Nova Zelândia; Canadá; Eslovénia; Dinamarca; Suíça; Espanha; Austrália; Suécia; República Eslovaca; Alemanha; Irlanda.
- Aconselhamento: Estados Unidos; França; Holanda; Bélgica; Áustria; Unido; Reino Unido; República Checa; Nova Zelândia; Canadá; Eslovénia; Suíça; Espanha; Austrália; Suécia; República Eslovaca; Irlanda; Luxemburgo; Hungria; Finlândia.

Com base no esforço nacional desenvolvido nos últimos quatro anos, por via da Comissão de Trabalho e Segurança Social, da Assembleia da República, aprovou recentemente o Estatuto do Cuidador Informal, que regula os direitos e os deveres do cuidador informal e da pessoa cuidada, e estabelece as respetivas medidas de apoio, com base nos Textos de Substituição da Proposta de Lei n.º 186/XIII/4.^a (GOV) e dos Projetos de Lei n.º 801/XIII/3.^a (BE), 804/XIII/3.^a (PCP), 1126/XIII/4.^a (CDS-PP), 1132/XIII/4.^a (PSD) e 1135/XIII/4.^a (PAN) e promulgação muito recente pelo Presidente da República Portuguesa.

No referido documento é de notar a integração de várias propostas quer de grupos formais criados por via governamental (com elementos da Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social), iniciativas parlamentares e de grupos organizados de cidadãos. Enquadra-se assim de forma concertada o primeiro documento legislativo que em Portugal, vem observar a dimensão do Cuidadores Informais, com alterações Código dos Regimes Contributivos, instituiu o Rendimento Social de Inserção, prevê a articulação entre serviços públicos, a continuidade dos cuidados, a criação de projetos piloto experimentais, e reforço da proteção laboral.

Deste modo, não obstante, o regime jurídico já promulgado, continuamos a observar a necessidade de maior pressão política e social no sentido de se efetivarem medidas legislativas dentro dos paradigmas internacionais, anteriormente descritos, como nos refere a nota de promulgação do Estatuto no sítio da Presidência da República *“esperando que represente o início de um caminho e não o seu termo”*.

Correspondência: cfonseca@uevora.pt