

Novos modelos de cuidados numa Europa que envelhece: ações locais, responsabilidades nacionais, problemas globais*

Alexandra Lopes

Rute Lemos

Introdução

Neste texto, e em resposta ao desafio de fomentar a discussão sobre os eventuais novos modelos de organização do cuidado domiciliário, no contexto do modelo geral de organização de cuidados de longa duração, iremos lançar algumas ideias, e algumas questões, que pretendem, em larga medida, funcionar como o pano de fundo que enquadra aquilo que nos congregou na sessão

organizada pela Fundação Calouste Gulbenkian, no dia 10 de dezembro de 2024, o Encontro Gulbenkian Home Care. Embora o tom da sessão fosse fundamentalmente comemorativo, porque se apresentavam os resultados de projetos inovadores que a Fundação havia apadrinhado, projetos esses que tiveram impactos muito positivos nas vidas de todas as pessoas que tocaram, esse acabaria por funcionar, também, como um dia de reflexão sobre um tema muito sério que

* Este texto é produzido no âmbito do trabalho de investigação fundamental desenvolvido pelo consórcio LeTs-Care: Learning from Long-Term Care Practices for the European Care Strategy, financiado pela União Europeia, sob o Programa Horizonte Europa e através do contrato nº 101132701. LeTs-Care tem como objetivo identificar e estudar soluções eficazes e replicáveis no domínio dos cuidados de longa duração, reunindo para isso equipas de sete países europeus. A equipa portuguesa é liderada pela Universidade do Porto, nela se incluindo, como parceiros associados, a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e a PortInCarers

deve convocar-nos a todos – o tema dos cuidados para com pessoas mais velhas com necessidade de apoio social e de saúde.

Embora o âmbito dos projetos apresentados no Encontro Gulbenkian Home Care se circunscrevesse à realidade do nosso país, a verdade é que a nossa experiência é, em muitos aspetos, uma experiência partilhada por um conjunto alargado de países, que se confrontam com as mesmas questões, as mesmas encruzilhadas, os mesmos riscos e pressões. No texto presente, e por essa razão, debruçamo-nos num conjunto de questões específicas que moldam a realidade europeia, onde o nosso país se integra, e que oferecem uma matriz de reflexão sobre a qual vale a pena determo-nos. As reflexões aqui compiladas alimentam-se do trabalho de investigação que tem vindo a ser desenvolvido no quadro do projeto de investigação “LeTs-Care”.

O texto está organizado em quatro pontos principais. Começamos com uma muito rápida revisão das tendências que apontam para o crescimento da procura de cuidados de longa duração no espaço da União Europeia para, de seguida, e também rapidamente, passarmos pela forma como os diferentes sistemas nacionais de cuidados estão organizados um pouco por toda a região. No ponto seguinte, e com um pouco mais de detalhe, avançamos para a sistematização de alguns dos princípios do que começa a definir-se como a visão europeia para o setor dos cuidados, para terminarmos com uma sistematização de alguns dos que consideramos os maiores desafios que se apresentam no horizonte próximo se pretendermos, de facto, concretizar essa visão.

Necessidades de cuidados a crescer numa Europa que envelhece

Sem entrarmos em excessos de informação, sobretudo por se tratar de grandezas numéricas

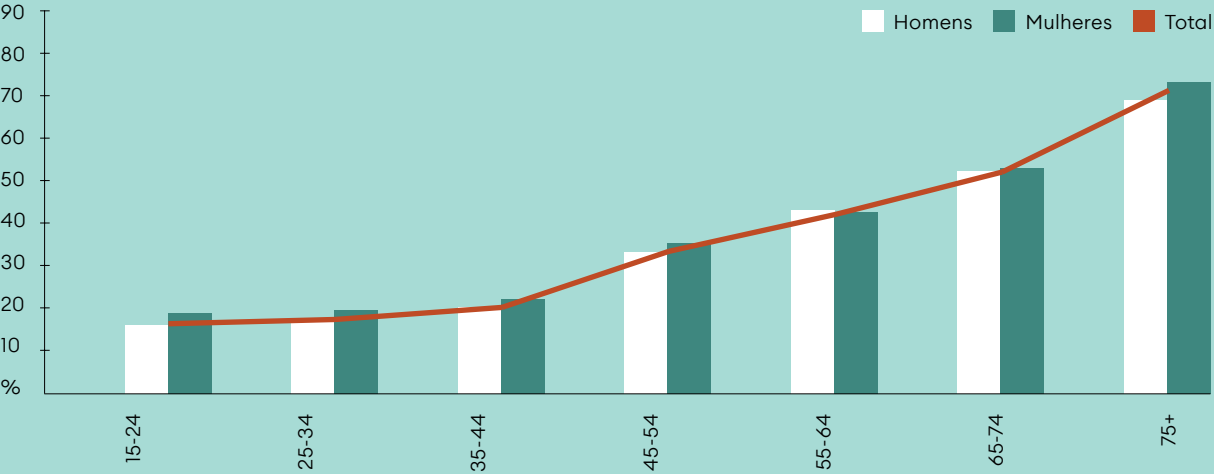
já facilmente reconhecíveis por todos os atores sociais, devemos, apesar de tudo, lembrar que a Europa tem estado a envelhecer e continua a envelhecer. A ritmos distintos, seguramente, e com *nuances* de intensidade que devem ser reconhecidas, a nível global a Europa está firmemente instalada num cenário de envelhecimento demográfico, mas também de envelhecimento populacional. Se o primeiro conceito remete para os (des) equilíbrios entre grupos etários, o segundo tem a ver sobretudo com a longevidade. Neste texto escolhemos focar o segundo, para lembrar que o número absoluto de pessoas com idades mais avançadas está a crescer e vai continuar a crescer. Os 92,1 milhões de pessoas idosas a viver no espaço da União Europeia, em 2020, estima-se que passarão a ser, em 2050, 130,2 milhões. E se focarmos o grupo dos mais velhos entre os mais velhos, os 26,6 milhões de pessoas com 80 ou mais anos de 2020 passarão a ser, em 2050, 49,9 milhões (Fonte: Eurostat, Population projections database).

O destaque dado a estas grandezas numéricas reveste-se de particular importância, se nos lembrarmos de que há um gradiente etário muito claro na distribuição de pessoas que, por motivos de saúde e fragilidade, vivem com alguma limitação para realizar as suas atividades diárias. A figura 1 permite visualizar esse gradiente etário.

Ou seja, não há como negar que o aumento do número absoluto de pessoas mais velhas se fará acompanhar, certamente, de um aumento do número absoluto de pessoas com necessidade de apoio social e de saúde.

Note-se que a magnitude deste fenómeno vai depender, em larga medida, do que conseguirmos fazer em relação à quantidade de tempo de velhice vivido com saúde. Portugal tem um longo caminho pela frente, neste domínio, e é bom reforçar que qualquer

Figura 1. Proporção de população a viver na comunidade, por grupo etário, com alguma limitação na realização de atividades (2019)



Fonte: Eurostat (gráfico construído pelas autoras)⁷

ganho aqui vai significar muito, em termos de alívio da pressão sobre o sistema de cuidados, não tenhamos disso dúvidas. A figura 2, nomeadamente a partir dos seus gradientes de coloração, permite perceber como este tema é relevante para a realidade portuguesa. De acordo com as estimativas mais recentes, relativas a 2023, a esperança média de vida aos 65 anos é de cerca de 21 anos. No entanto, é expectável que apenas cerca de oito desses anos sejam vividos com boa saúde. Isto permite perceber a carga previsível de necessidade de cuidados, que decorrerá do crescimento do número absoluto de pessoas mais velhas.

Nesta análise, porém, o nosso foco está naqueles que precisam efetivamente de apoio e, como se pode ver no gráfico da figura 3, já são muitos e vão ser decerto mais. Não deixa de ser importante destacar as vincadas diferenças entre países, sugerindo que existem camadas provavelmente mais complexas, que terão de ser equacionadas, para uma discussão aprofundada do tema da projeção de necessidade de cuidados. Mas essa é uma discussão que sai do contexto da presente análise.

E esta linha de argumentação leva-nos, assim, a perguntar como está a ser cumprida essa necessidade de apoio. Disso nos ocupamos na próxima secção.

Como estão organizados os sistemas sociais de cuidados na Europa?

No que diz respeito aos sistemas de cuidados, o que encontramos na UE é uma paisagem muito diversa, com modelos diferentes, quer ao nível da forma como os cuidados são financiados, quer ao nível de como se organiza a sua prestação, quer até ao nível dos próprios tipos de cuidados que estão, ou não, disponíveis em cada país.

Esta diversidade reflete, naturalmente, trajetórias históricas distintas, mas também visões distintas sobre o que está em causa quando, enquanto coletivo, nos organizamos para suprir a necessidade de apoio a quem precisa: Quem paga? Quem tem direito? Como se dividem as responsabilidades?

Temos sistemas que radicam numa forte presença da provisão pública de serviços com acesso apenas dependente da existência de uma necessidade e sem pagamentos por parte do utilizador (ou com pagamentos de valor muito baixo), como por exemplo na Dinamarca. Temos sistemas onde esta forte provisão pública também envolve a prestação em dinheiro, sucede com recurso aos orçamentos pessoais, como acontece nos Países Baixos. Temos países onde o financiamento é de tipo contributivo, numa lógica de seguro social obrigatório, tendo em vista a constituição de capacidade financeira autónoma no Estado, para custear o sistema de cuidados, como é o caso da Alemanha. A prestação propriamente dita de cuidados também pode envolver um menu diversificado de configurações. Se nos países nórdicos há uma forte presença pública na prestação de serviços, designadamente na em articulação com os municípios, no sul da Europa temos um modelo de parceria entre o setor público (que financia) e o setor social solidário (que presta o serviço). E depois temos a mistura institucional, particularmente marcada em países onde os sistemas de cuidados de longa duração possuem ainda muitas limitações, em termos de coberturas, e onde a provisão informal (por familiares) e a provisão comercial acabam por ter uma expressão importante. Exemplos disso são Portugal, Itália ou Lituânia, para mencionar alguns. A miscelânea abarca, igualmente, o próprio menu de cuidados que se acomodam sob o chapéu dos cuidados de longa duração. Temos países que optam por atribuir subsídios monetários (como complementos de dependência, subsídios aos cuidadores,

orçamentos pessoais), um modelo que tende a devolver à pessoa a responsabilidade pela organização dos seus cuidados, e que tende a dinamizar as lógicas de mercantilização do setor. Temos países que optam pela prestação direta de serviços, que podem ser mais ou menos centrados no cuidado institucional, e ter níveis variados de integração dos cuidados pessoais e de saúde. Ou seja, uma diversidade de modelos que dá origem a uma Europa fragmentada, nomeadamente em termos de capacidade de resposta a necessidades, mas também ao tipo de respostas. No gráfico da figura 4, podemos ver a posição relativa de um conjunto de países, quanto às suas taxas de utilização de serviços de apoio, cruzadas com o peso que têm, nesses serviços, aqueles que envolvem institucionalização do utilizador.

Vemos, por exemplo, no lado superior esquerdo, um conjunto de países que têm taxas de utilização menores e uma elevada dependência de cuidados institucionais. No lado inferior esquerdo, não temos praticamente nenhum país. Estes seriam de baixa utilização e de baixa dependência de cuidados institucionais. Depois, há dois setores no lado direito onde temos os países com uma utilização superior à média. No canto superior direito, os que também têm cuidados institucionais elevados e, no lado inferior, os que têm cuidados institucionais baixos. Sem entrar nos pormenores da identificação dos países, o que se retira do gráfico é que temos países da UE a diferentes velocidades, e em diferentes fases de maturação dos seus sistemas de cuidados prolongados. É importante reconhecer este facto porque, nas discussões políticas, tratamos frequentemente os países como se estivessem todos mais ou menos na mesma situação, mas não é o caso. Há um grupo de países que se debate claramente com um problema de quantidade: a utilização é baixa, e é provável que sejam exercidas pressões sobre desenvolvimentos rápidos que possam garantir uma expansão célere da capacidade.

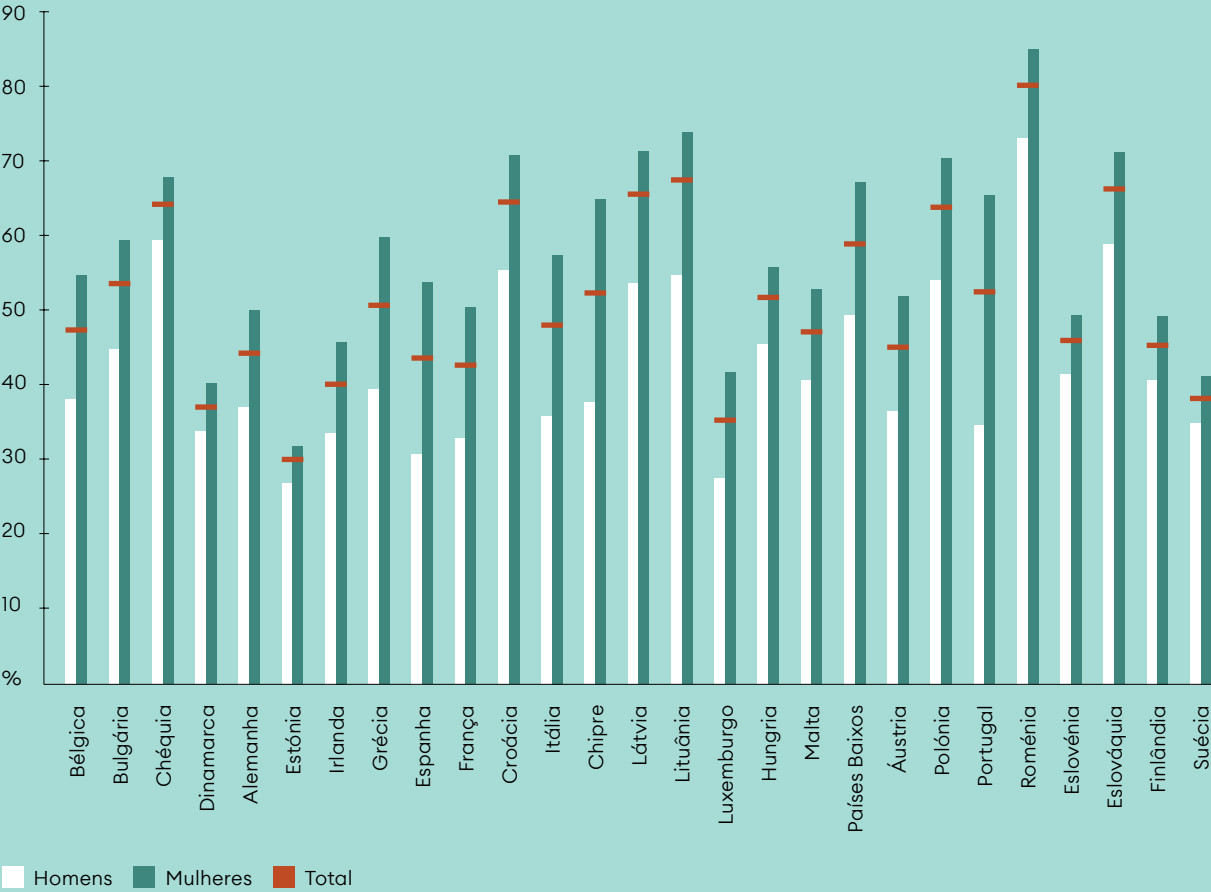
Estes costumam ser os países que, historicamente, dependeram dos cuidados informais, e que expandiram os cuidados formais mais recentemente; na sua maioria, sob a forma de cuidados institucionais no âmbito da assistência social – claramente o caso de Portugal. Por outro lado, temos um grupo de países que apresentam taxas de utilização mais elevadas, passando a depender menos dos cuidados institucionais, normalmente países que dispõem de sistemas mais maduros, e que iniciaram a transição para os cuidados baseados na comunidade há algumas décadas, apesar de no início também terem começado com os cuidados institucionais. Há um terceiro grupo que começa a ganhar forma, embora ainda pouco claro: trata-se de países com elevadas taxas de utilização, mas que parecem estar a seguir um caminho de reinstitucionalização. É o caso de França, da Dinamarca e da Finlândia. Alguns atores sociais sugerem que este facto está relacionado com as respostas ao aumento do número de idosos com demência. É um tema ainda por estudar. Seja como for, temos uma paisagem institucional fragmentada, onde procuramos encontrar alguns elementos comuns que permitam fazer avançar a agenda da promoção de cuidados acessíveis – para todos e com qualidade.

Esse é o mote para alguns dos mais importantes desenvolvimentos recentes de política pública europeia, de que damos conta na próxima secção.

Princípios e compromissos de uma visão europeia para os sistemas sociais de apoio a pessoas mais velhas dependentes

Como está a avançar, então, a discussão política a nível europeu, sobre os sistemas de cuidados para pessoas mais velhas? A verdade é que este é um domínio, tal como todos os outros domínios de política social, daquilo que vulgarmente designamos por “soft policy”.

Figura 3. Proporção de população com 65+, a viver na comunidade, por grupo de género, com alguma limitação na realização de atividades da vida diária (2019)



Fonte: Eurostat (gráfico construído pelas autoras)⁸

Figura 4. Proporção de necessidades satisfeitas por cuidados formais e peso da solução de institucionalização nas respostas formais (2023)



Fonte: Estimativas da OCDE (2023), (gráfico construído pelas autoras)

Ou seja, estamos a falar de áreas de intervenção onde as instituições europeias não têm qualquer competência vinculativa dos Estados-Membros, que retêm o exclusivo no processo de desenvolvimento político. A UE consegue, no melhor cenário, desenvolver um papel de influência, pela produção de orientações estratégicas e pela promoção de compromissos com princípios fundamentais, mas não pode ir além disso.

Ao longo dos anos, foram-se multiplicando os relatórios e as chamadas de atenção da parte de um conjunto diversificado de instituições europeias, mas só agora começamos a ver esboçar-se um plano de ação mais claro a nível da UE, com objetivos e com recursos para a sua implementação. Na verdade, vemos esboçar-se algo que faz lembrar um pouco o que aconteceu no início da década de 90 do século passado, quando a Comissão Europeia (CE) decide dar passos mais firmes, para fazer avançar a agenda da luta contra a pobreza. Por essa altura, e face ao cenário fragmentado a nível europeu, mas também às resistências de diferentes países em avançar com o tema, a CE multiplica as chamadas à ação, disponibiliza apoio técnico aos governos nacionais, envolve-se em parcerias com organizações não governamentais e constrói sistemas sofisticados de recolha de dados para monitorização das condições de vida das pessoas, dando visibilidade estatística ao problema da pobreza. Isso fez mexer os governos nacionais, um pouco em reação ao *naming and shaming* que a produção de relatórios comparativos acabava por promover.

Algumas iniciativas recentes das instituições europeias, focadas no tema dos cuidados de longa duração para pessoas mais velhas, fazem lembrar essa mesma lógica de atuar. São iniciativas que marcam a cronologia recente deste campo particular de política pública, permitindo identificar as linhas de

fundo que, cedo ou tarde, acabarão por influenciar as agendas nacionais de alargamento e reforma dos sistemas de cuidados.

A recente pandemia de COVID-19 veio dar um impulso a todo este processo, de refletir sobre os cuidados de longa duração para com pessoas mais velhas, já que trouxe à tona as fragilidades do setor de cuidados um pouco por toda a Europa. O artigo 18 do Pilar Europeu dos Direitos Sociais é bem claro, quando consagra o direito de acesso a cuidados, de elevada qualidade e financeiramente acessíveis. A Estratégia Europeia para os Cuidados, aprovada no final de 2022, veio consagrar uma visão global sobre como os cuidados devem ser organizados nos países da UE, e faz-se acompanhar de um conjunto de iniciativas e instrumentos que importa saber mobilizar, como auxílio à desejada transformação e reforma: *flagships* de apoio técnico, parcerias para o conhecimento e a transformação, linhas de financiamento dedicadas, seja sob os fundos estruturais seja sob o fundo social.

Alguns elementos dessa visão europeia, sobre como devem ser organizados os cuidados nos países da Europa, são particularmente relevantes para enquadrar as discussões que reuniram, na sessão, parceiros diversos com responsabilidades no sistema de cuidados portugueses. Estes elementos são discutidos, a nível europeu, como princípios fundamentais, que tocam inclusive matérias de direito e liberdade fundamental, e que se pretende sejam incorporados nos sistemas nacionais, naturalmente atendendo às especificidades de cada lugar, mas em todo o caso reconhecendo e preservando matérias de natureza essencial, para as quais estes princípios remetem.

- A prevenção constitui um aspeto crítico a considerar, seja para a saúde financeira dos sistemas, seja para a criação de oportunidade, no sentido de as pessoas viverem efetivamente na comunidade. A prevenção

deve ser abordada de forma universalista, e de se traduzir em medidas precoces de adaptação de ambientes de vida, e de ajustamento no plano individual. Está a ser posto em prática em alguns países e funciona. Assim como funciona o investimento em reabilitação. Os sistemas de cuidados acabam quase exclusivamente focados no apoio, e em substituição do que a pessoa perdeu em termos de capacidade intrínseca, e têm pouco espaço para a reabilitação, que pode ser feita em todos os momentos. A nossa Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados surgiu um pouco imbuída deste espírito, que deve ser aprofundado e alargado.

- Outro domínio a exigir reformas é o da avaliação de necessidades. Este é de novo um campo onde a diversidade de práticas é grande. Alguns países recorrem a sistemas de pontos, outros usam abordagens qualitativas, outros, ainda, mantêm processos com elevado nível de discricionariedade, com uma muito vaga definição de critérios. Parece ser importante refletir sobre dois aspetos do processo que, no caso português, podem ser verdadeiramente disruptivos face ao que são as práticas instaladas: por um lado, a avaliação deve estar centrada na pessoa, para alavancar planos individuais de apoio; por outro lado, a avaliação deve ser realizada por instâncias independentes do prestador direto de serviços.
- Outro tema que gera sempre desconforto em alguns contextos nacionais é o da desinstitucionalização. O quadro de compromissos europeu aponta, sem qualquer dúvida, para o carácter fundamental do direito a viver em comunidade. Nesse sentido, a prioridade deve ser estabelecida na expansão de serviços que permitam a máxima inclusão e participação na comunidade. Este é um tema complexo que não

vamos aprofundar, até porque o chapéu comum aos projetos em exibição, no encontro promovido pela Fundação, é mesmo este e isso deu ampla oportunidade para dissecar o tema. É porém urgente, de facto, repensar modelos de prestação de serviços de apoio que envolvem institucionalização e, mais do que isso, culturas de cuidado típicas dessa figura organizacional.

- Outra *buzz word* que vamos encontrando, em quase todos os documentos orientadores, é a integração. Envolve muitos elementos, mas um dos temas recorrentes é o do aprofundamento da integração dos domínios da saúde e de apoio pessoal/social. É um desafio, até porque a maioria dos sistemas de cuidados se desenvolveu sob o ramo da assistência social. Vai implicar reformas a diferentes níveis, desde sistemas de financiamento a sistemas de avaliação de necessidades, definição de perfis profissionais, sistemas de qualidade, entre outros.
- Temos depois a questão da tecnologia e da sua utilização, para potenciar cobertura e qualidade dos cuidados. Parece haver já evidência de que a tecnologia pode ser interessante, sobretudo para garantia de coberturas em regiões menos densamente povoadas, e onde as características da ocupação do território dificultam a presença mais regular de profissionais, ou em contextos de alguma complexidade clínica, em que a monitorização regular (à distância) pode facilitar a organização de visitas, aumentar a segurança dos utilizadores, ajudar à reabilitação e autonomia, facilitar processos de gestão de informação. Há em alguns países, e com resultados promissores, exemplos muito interessantes da integração de tecnologia de cuidado, de forma mais generalizada.
- E depois temos a qualidade. Há consenso face à necessidade de garantir cuidados

de qualidade, mas o que é qualidade? Não há em nenhum Estado-Membro uma definição formal do que constituem cuidados de boa qualidade, o que depois se traduz naturalmente em instrumentos de medição de qualidade diversos e, em muitos casos, pouco consistentes. Parece haver algum consenso quanto à importância de utilizar indicadores de resultados relacionados com a qualidade de vida da pessoa, mas também indicadores que reflitam os princípios de um cuidado centrado na pessoa e que incorporem, por isso, dimensões que remetem para princípios como a autodeterminação, autonomia, liberdade de escolha, privacidade, segurança, entre outros. O grupo de trabalho constituído no âmbito do Comité de Proteção Social da CE promete desenvolvimentos a este nível. Discute-se, por exemplo, a definição dos chamados *soft indicators*. A vontade da UE, em avançar com a publicação regular de dados sobre os sistemas de cuidados é bem acolhida, até porque tem o potencial de visibilizar tendências que forcem os Estados-Membros a avançar na direção desejada.

- Temos depois o tema específico das demências e da fraca preparação dos sistemas de cuidados atuais, para uma resposta adequada. Aliás, há preocupação relativamente a alguns desenvolvimentos recentes em países que já há muito haviam seguido a rota da desinstitucionalização, e que estão a reinstitucionalizar, muito devido ao número crescente de pessoas com demências. Este é um tema particularmente interessante, porque ilustra bem a importância de pensar os sistemas de cuidados de forma holística e envolvendo toda a comunidade. Fala-se muito de adaptação dos espaços domiciliários, mas do que urge falar é da construção de comunidades amigas da demência.

- Quase a terminar esta lista, temos a questão do fim de vida. Apesar de as pessoas preferirem terminar as suas vidas em casa, junto aos seus e às marcas dos seus percursos de vida, que definem aquelas que são as suas histórias, as pessoas estão cada vez mais a morrer em contextos de institucionalização. Isto é um desafio, mas seguramente um princípio orientador que colhe alargado consenso, e que deve também ser incluído na carta orientadora da reforma dos sistemas de cuidados.
- Finalmente, uma menção ao compromisso de apoio aos cuidadores informais. Há muita discussão sobre o valor económico que o cuidado informal representa, assim como sobre as perdas, os custos do cuidado informal. Há aqui agendas mais amplas, a agenda para o emprego, a agenda da conciliação, que se cruzam com a agenda dos sistemas de cuidados e que não vamos naturalmente aqui discutir. Mas sabemos que o cuidado informal é muito importante, em dimensão, e provavelmente vai continuar a ser. Qualquer mudança na capacidade de resposta do cuidado informal vai ter impactos na procura de cuidados formais. É preciso, por isso, olhar para o cuidado informal de modo mais sério: compensação económica, formação, apoio, descanso do cuidador, integração, mas também avaliação de qualidade.

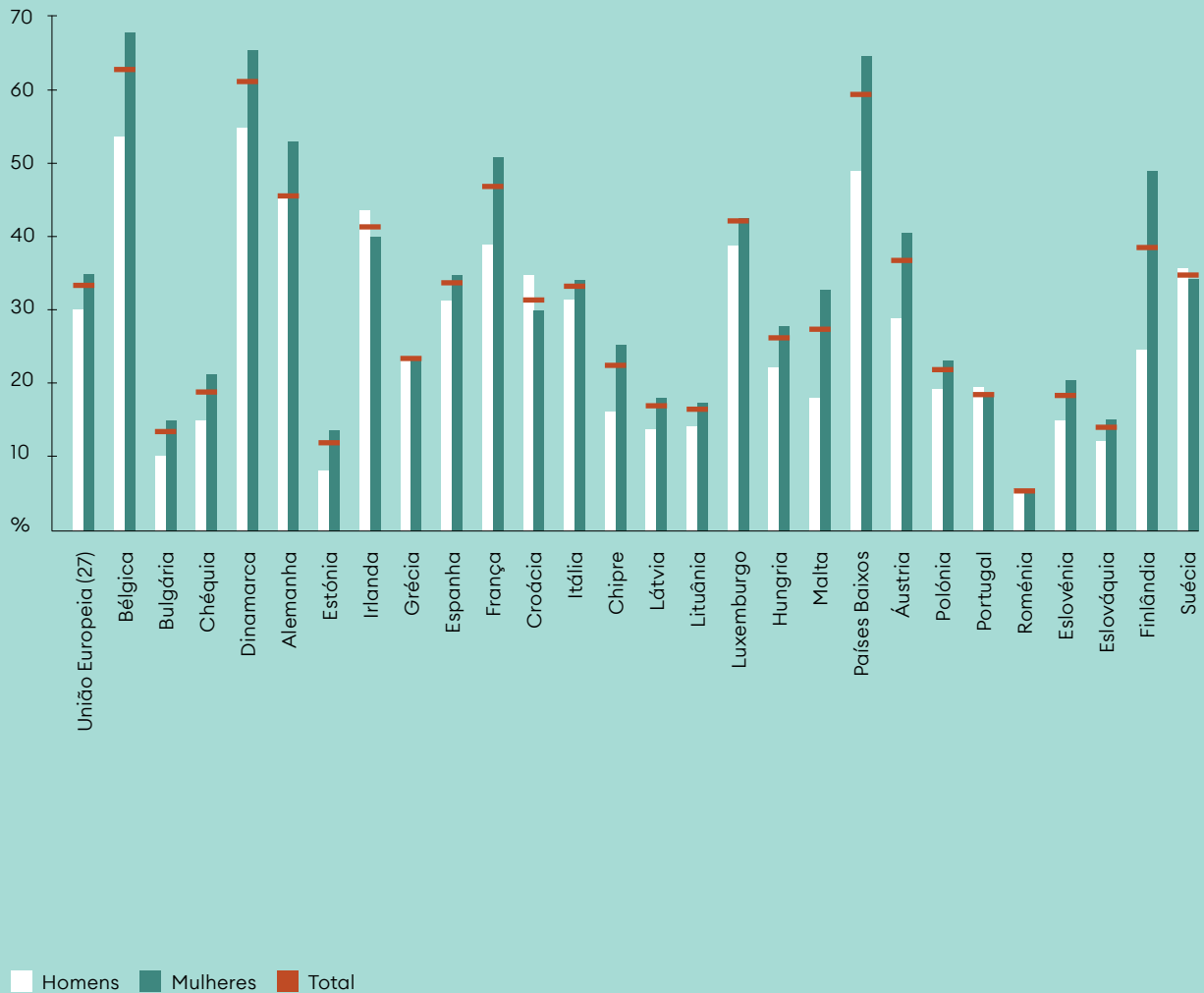
Ou seja, temos aqui um referencial exigente, ambicioso, centrado nas pessoas, na sua qualidade de vida, nos seus direitos fundamentais. Um referencial que naturalmente nos confronta com desafios, que são comuns a todo o espaço europeu, mas que, em alguns países, se apresentam particularmente complexos e exigentes. Assim é o caso do nosso país. Da sistematização desses desafios nos ocupamos na última secção deste texto.

Figura 5. Principais razões para não usar (mais) serviços de apoio domiciliário (2016)



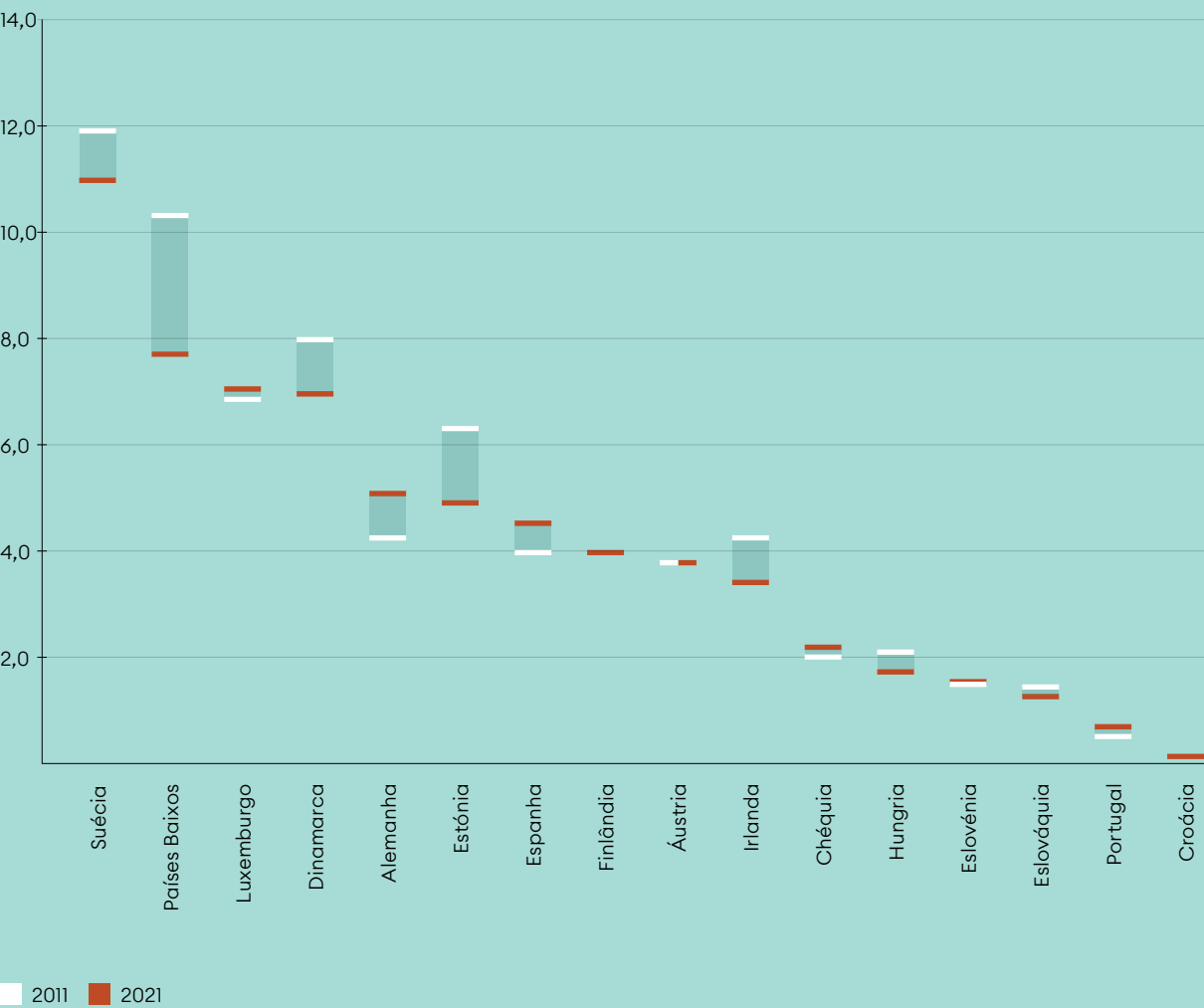
Fonte: Eurostat 2016 (cálculos das autoras).⁹

Figura 6. Proporção de pessoas com 65+ e limitação severa nas atividades diárias, que reportam uso de serviços de apoio no domicílio (2019)



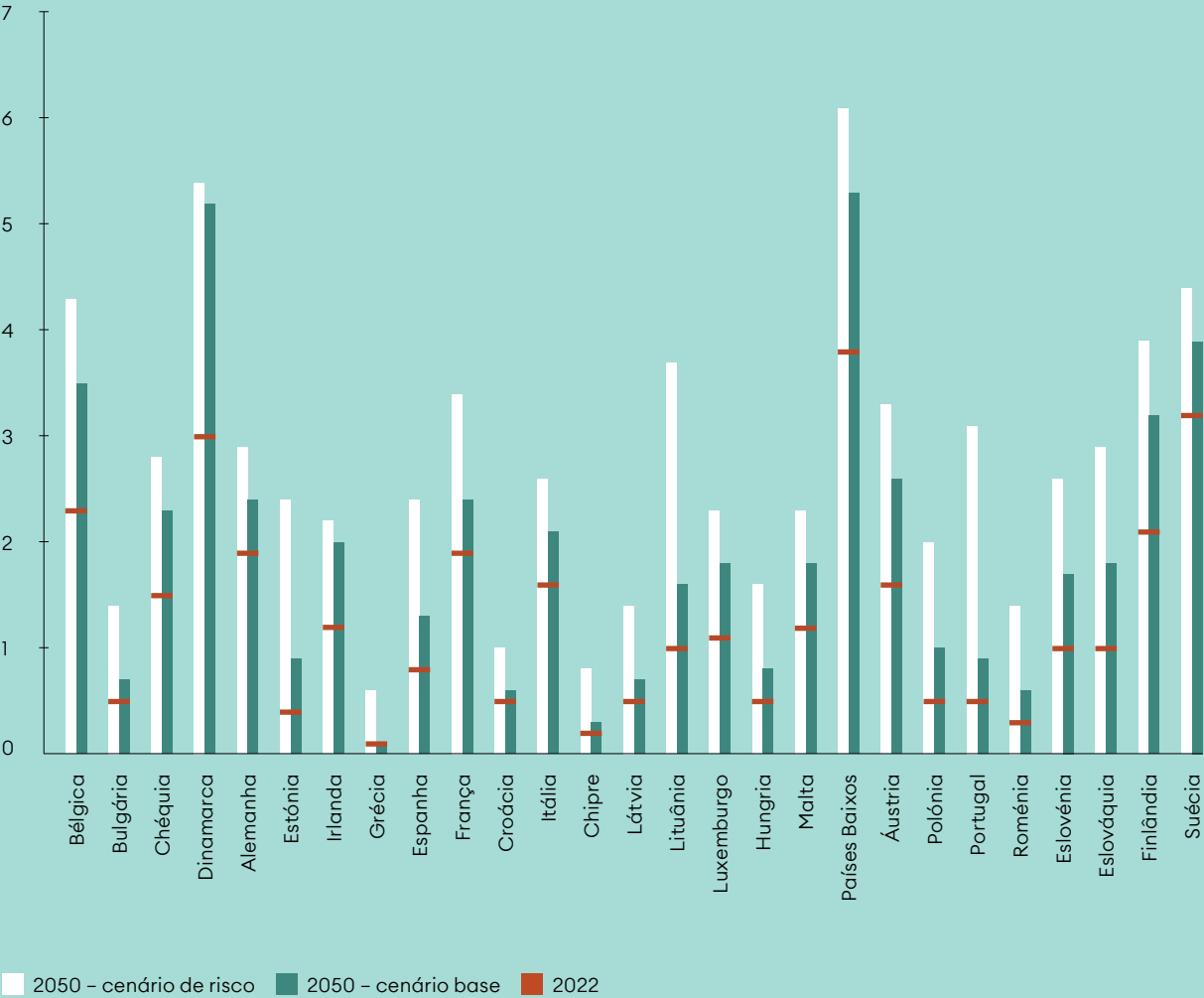
Fonte: Eurostat (2019)¹⁰

Figura 7. N.º de trabalhadores no setor dos cuidados por cada 100 pessoas com 65+ (2011 e 2021 ou ano mais próximo)



Fonte: OECD (2023)¹¹

Figura 8. Despesa pública no setor dos cuidados de longa duração em % do PIB (corrente e projeção)



Fonte: Ageing Report (2024), (gráfico construído pelas autoras)¹²

Os grandes desafios para a garantia da equidade no acesso de todas as pessoas mais velhas a cuidados de qualidade numa Europa para todos e com todos

Gostaríamos de destacar, primeiramente, o desafio da quantidade: aumentar coberturas, chegar a todas as pessoas, nomeadamente evitando desigualdades territoriais, garantindo equidade no acesso. No domínio dos cuidados de longa duração, para pessoas idosas, é possível observar dificuldades de cobertura, o que muitas vezes deixa como única alternativa a aquisição de serviços no mercado comercial. Não estando, no âmbito desta análise, a intenção de discutir vantagens e desvantagens de modelos de provisão, que envolvam prestadores com diferentes inclinações face ao serviço, não haverá dúvida de que o acesso à prestação de cuidados no mercado privado será a que irá de encontro a mais e maiores barreiras de acesso, por razões financeiras. No gráfico da figura 5, percebemos que os motivos financeiros continuam a ser a principal razão, um pouco por toda a Europa, pela qual as pessoas não usam (ou não usam mais) serviços de apoio domiciliário. Isso significa que há, efetivamente, procura não satisfeita e necessidade de aumentar a capacidade de resposta.

Mas não se trata apenas de expandir em quantidade. Temos também o desafio da qualidade. Ou seja, o crescimento não se consegue por meio de formatos estandardizados que permitem resultados rápidos, nomeadamente expandindo de forma quase que exclusiva a solução institucional. O objetivo é expandir para um cuidado de qualidade, centrado na comunidade, e que parta da pessoa e dos seus contextos de vida. A relevância do encontro promovido pela Fundação Gulbenkian, que dá origem a esta publicação, está aqui, precisamente. É o cuidado centrado no espaço domiciliário da pessoa que deve constituir a prioridade. E neste ponto os países

têm um grande desafio pela frente, Portugal em particular tem-no seguramente.

Quantidade e qualidade, no entanto, não se atingem sem uma força de trabalho que seja suficiente em número e competente em qualificação, para o exercício das profissões. Este é um enorme desafio. Em 2020, a CE estimava que cerca de seis milhões de pessoas trabalhavam no setor dos cuidados, o que representaria cerca de 3% da força de trabalho europeia. Estas pessoas, na sua maioria mulheres, têm um trabalho difícil, com horários exigentes, muitas vezes sem qualquer reconhecimento, em alguns casos sem carreiras. Reinventar o trabalho de cuidar, valorizar, dignificar, recompensar, são pilares fundamentais para o tornar atrativo, mas também para garantir que o investimento subsequente em formação tem retorno.

Isto vai naturalmente exercer pressão sobre o investimento público, que se verá forçado a crescer. Por fim, temos por essa razão o desafio da sustentabilidade financeira do setor. Que tipo de sistema de cuidados queremos? Que recursos precisamos de mobilizar, para atingir essa visão? No quadro europeu, uma grande variedade, no que diz respeito à mobilização de recursos públicos com alguns países, como o nosso, exige despesa pública no setor dos cuidados muito abaixo da média europeia (figura 8). Crescer em quantidade e em qualidade vai seguramente exigir a proporcional mobilização de investimento público, mas também uma discussão séria quanto ao modo como vai ser financiado este setor em expansão, para garantirmos cobertura adequada e equidade no acesso. Em alguns corredores discute-se a importância de um plano de choque, para dar um impulso significativo à expansão e da consolidação dos sistemas de cuidados, como um plano de recuperação e resiliência dedicado. Uma coisa é certa, será necessário um enorme esforço de convergência, sobretudo da parte

de países como Portugal, para que esse impulso possa vir a acontecer.

É, pois, um quadro desafiante o que temos pela frente; vai exigir coragem da parte dos decisores e muita clareza, na forma como as coisas são discutidas na praça pública, de modo a criarmos um ambiente social propício à construção de consensos alargados que, obrigatoriamente, irão para lá daquilo que é a duração dos ciclos políticos de governação. É um quadro que vai ser marcado por tensões, seguramente. Há interesses instalados, formas por vezes seculares de fazer as coisas, gerando resistências. A mudança nunca é fácil, mas é possível, e projetos como aqueles que estiveram em discussão no Encontro Gulbenkian Home Care provam isso mesmo.

Conclusões

A questão dos cuidados de longa duração para pessoas mais velhas, numa Europa marcada pelo envelhecimento populacional, exige uma reflexão urgente sobre modelos de cuidados que possam garantir a equidade no acesso, a qualidade e a sustentabilidade dos serviços. O aumento da necessidade de apoio social e de saúde acompanha, diretamente, o crescimento da população mais velha, tornando imperativo que os sistemas de cuidados evoluam para atender a esse desafio, respeitando os princípios de uma visão europeia centrada na pessoa, na comunidade e na inclusão. A diversidade de modelos existentes na União Europeia evidencia tanto as oportunidades como os obstáculos à criação de um sistema de cuidados harmonizado e eficaz.

Os debates promovidos, como o Encontro Gulbenkian Home Care, mostram que a transformação do setor não depende apenas de uma expansão quantitativa, mas de uma redefinição do trabalho de cuidar, da ênfase na prevenção e reabilitação e da desinstitucionalização. Integrar os cuidados sociais e

de saúde, o investimento em novas tecnologias e a valorização do papel dos cuidadores informais são peças-chave desse processo. Contudo, o caminho a seguir não será fácil: exigirá vontade política, reformas estruturais, aumento do financiamento público e, sobretudo, uma mudança cultural que envolva a sociedade como um todo.

É com este olhar atento, e comprometido com a melhoria contínua dos sistemas de cuidados, que as instituições e os profissionais envolvidos devem seguir, a fim de assegurar que, numa Europa cada vez mais envelhecida, os direitos das pessoas mais velhas sejam efetivamente garantidos. Da nossa parte, e esse é o âmago do projeto “LeTs-Care”, temos uma equipa mobilizada para contribuir para a concretização dos princípios enunciados na Estratégia Europeia para os Cuidados, nomeadamente facilitando os processos de aprendizagem de construção de política pública, promovendo conhecimento contextualizado que ajude os decisores a introduzir reformas nos sistemas nacionais. É com grande expectativa que aceitamos, particularmente, participar em discussões como a deste Encontro Gulbenkian Home Care, onde se faça ouvir a voz de pessoas que são profundas conhecedoras destas matérias no dia a dia das suas concretizações e dificuldades, e que podem ajudar-nos a imaginar os caminhos de desenvolvimento para o sistema social de apoio aos mais velhos. Esse é o nosso compromisso com a construção de um futuro mais inclusivo e sustentável para todos, promovendo o diálogo entre as partes envolvidas e facilitando a implementação de políticas públicas que transformem a visão europeia em realidade.