

# Acesso a serviços de cuidados: Educação e cuidados para a primeira infância, cuidados de saúde e cuidados de longa duração

## Introdução

Este relatório investiga a questão do acesso a três tipos de serviços de cuidados que são essenciais para a proteção social e a inclusão social: educação e cuidados para a primeira infância, cuidados de saúde e cuidados de longa duração. Desenvolve um quadro teórico para o acesso a esses serviços de cuidados e define os obstáculos à adesão aos serviços de cuidados e as diferenças em termos de acesso, entre os grupos populacionais na UE.

O relatório centra-se em três áreas que apresentam potencial para melhorar o acesso aos serviços: Educação e cuidados para a primeira infância dirigidos a crianças com deficiência e necessidades educativas especiais, cuidados de saúde por via eletrónica e cuidados continuados. Apresenta uma perspetiva global da situação atual em vários Estados-Membros, na Noruega e no Reino Unido.

## Contexto político

O Pilar Europeu dos Direitos Sociais defende que as pessoas na UE devem ter acesso a educação e cuidados para a primeira infância, cuidados de saúde e cuidados de longa duração de boa qualidade. Sublinha que as crianças oriundas de meios desfavorecidos têm direito a medidas específicas que visem reforçar a igualdade de oportunidades. No que diz respeito aos cuidados de saúde, destaca que o acesso deve ser atempado, e que devem estar abrangidos tanto os cuidados preventivos como os curativos. Quanto aos cuidados de longa duração, a ênfase é colocada nos cuidados domiciliários e nos serviços baseados na comunidade.

O acesso a estes serviços contribui para reduzir as desigualdades ao longo do ciclo de vida, bem como para alcançar a igualdade para as mulheres e para as pessoas com deficiência. Ao reduzir as privações e as desigualdades, a garantia do acesso a estes serviços pode contribuir ainda mais para a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas.

## Principais conclusões

Ao longo do processo, podem surgir problemas de acesso, desde a perceção das necessidades de cuidados até à satisfação dessas necessidades. Estes problemas são causados por uma combinação de fatores familiares, organizacionais e sociais.

## Educação e cuidados para a primeira infância

Muitas pessoas com crianças não declaram sentir necessidades não atendidas porque recorrem a cuidados informais, mas muitas pessoas que recorrem aos serviços de educação e cuidados para a primeira infância têm dificuldade em pagar esses serviços. O desenvolvimento profissional contínuo (DPC) pode melhorar a qualidade e a inclusão da educação e dos cuidados para a primeira infância.

## Cuidados de saúde

As necessidades por satisfazer aumentaram em 2013, sugerindo um impacto retardado da crise financeira global de 2007-2008 e das medidas de austeridade que se lhe seguiram. O emprego, especialmente ao abrigo de um contrato permanente, protege as pessoas contra a insegurança de não poderem pagar os cuidados de saúde. Para além do rendimento do emprego, o seguro privado complementar, muitas vezes disponibilizado pelos empregadores, funciona como uma segurança adicional.

Em alguns países, como a Lituânia, já existiam consultas eletrónicas e receitas eletrónicas para impedir a propagação de vírus – mesmo antes do surto da pandemia da COVID-19. Outros países seguiram este exemplo com medidas ad hoc durante a pandemia, embora muitas vezes temporárias e sem estruturas adequadas. Alguns países têm mais experiência com as linhas de atendimento telefónico nacionais (Áustria, Estónia e Letónia) e com as estruturas de reembolso por via eletrónica (Dinamarca, Países Baixos e Noruega). As experiências com consultas «ecrã a ecrã» são limitadas, mas podemos encontrar exemplos em escala mais alargada em países como a França, Alemanha e Suécia. As receitas eletrónicas que somente exigem que os doentes se identifiquem perante o farmacêutico estão rapidamente a ganhar terreno.

## Cuidados de longa duração

Os aumentos em matéria de classificação da qualidade e de despesas verificam-se sobretudo em países que já dispunham de sistemas de cuidados relativamente bem desenvolvidos, o que reforça uma constatação prévia de que o acesso deve ser particularmente desenvolvido nos Estados-Membros que apresentam níveis de rendimento mais baixos. Os cuidados continuados correspondem a um conceito marginal ou pouco familiar em muitos países, mas agora figuram no discurso político em quase todos os países.

# Indicadores de políticas

## Considerações gerais

- Os legisladores devem prestar atenção aos vários resultados em todo o espectro de problemas de acesso, e não apenas às necessidades não satisfeitas. As pessoas podem eventualmente ver satisfeitas as suas necessidades de cuidados, mas enfrentando dificuldades ao longo de todo o processo. Além disso, as pessoas podem antecipar problemas de acesso na eventualidade de virem a precisar de cuidados, o que dá origem a sentimentos de insegurança.
- A não utilização voluntária de serviços não deve ser considerada de ânimo leve. Poderá haver maior probabilidade de as pessoas utilizarem os serviços se estes tiverem custos mais reduzidos, se forem mais bem adaptados ou de melhor qualidade.
- Uma visão limitada dos problemas de acesso acarreta o risco de ineficácia. Por exemplo, a redução do custo dos serviços de cuidados pode não constituir uma resposta suficiente à dificuldade de fazer face a custos inoportáveis se não forem considerados os rendimentos e as despesas das famílias, os pagamentos «informais» e os custos de transporte.
- Para efetivamente pôr em prática o direito de acesso, é importante dar atenção às múltiplas dimensões do quadro deste relatório, ao longo de todo o processo, desde a identificação das necessidades e a respetiva resposta, até à abordagem dos fatores familiares, organizacionais e sociais.

## Educação e cuidados para a primeira infância

- O acesso à educação e aos cuidados para a primeira infância deve ser melhorado, em particular em alguns países, para reduzir as desigualdades entre as crianças e facilitar o emprego entre os prestadores informais de cuidados a crianças (a maioria dos quais são mulheres).
- A dificuldade em fazer face a custos inoportáveis constitui um obstáculo fundamental, mas subsidiar a educação e os cuidados para a primeira infância pode não ser suficiente para eliminar outros obstáculos, como a acessibilidade, a falta de confiança ou a inclusão de crianças com necessidades educativas especiais.
- Os objetivos atualizados da UE, em matéria de adesão aos serviços de educação e cuidados para a primeira infância, poderiam incluir razões para a existência de necessidades não satisfeitas, em vez de se concentrarem unicamente na percentagem de crianças que usufruem dos serviços de educação e cuidados para a primeira infância. Além disso, poderia ser tido em conta um grupo etário mais alargado do que o das crianças com menos de três anos, para acompanhar os progressos no âmbito do Pilar Europeu dos Direitos Sociais.

## Educação e cuidados para a primeira infância inclusivos

- É necessária uma melhor avaliação da eficácia dos programas de formação, e os aspetos úteis da formação devem ser mais bem divulgados e aplicados.
- Os custos com pessoal e com os programas constituem obstáculos importantes ao DPC.

## Cuidados de saúde

- Para se tornar mais resistente aos choques económicos, o acesso aos cuidados de saúde deveria depender menos do rendimento e do emprego.
- A fim de garantir o direito aos cuidados de saúde, devem ser monitorizadas as desigualdades associadas ao seguro complementar (frequentemente disponibilizado pelo empregador).
- O investimento em infraestruturas de cuidados de saúde tem um potencial limitado para melhorar o acesso se simultaneamente não for dada resposta a outras questões, como a acessibilidade dos preços e a disponibilidade de pessoal.

## Cuidados de saúde por via eletrónica

- A UE pode ajudar os Estados-Membros a aprenderem com a vasta gama de práticas de consulta por via eletrónica (muitas vezes em pequena escala) em toda a UE.
- Devem ser implementados incentivos financeiros adequados para que médicos, hospitais e seguradoras de saúde ponham em prática as consultas eletrónicas. Muitas vezes, os quadros jurídicos precisam de ser devidamente adaptados.

## Cuidados de longa duração

- A prestação formal de cuidados de longa duração precisa de ser alargada e flexibilizada, na maioria dos Estados-Membros. Isto pode ajudar a proporcionar cuidados mais adequados, libertar camas nos hospitais, facilitar o emprego e reduzir a exclusão social e as necessidades de prestação de cuidados de saúde por prestadores de cuidados informais.
- A fim de proporcionar cuidados flexíveis e adaptados e apoiar a identificação precoce das necessidades crescentes de cuidados de longa duração e a respetiva prevenção, é importante facilitar o acesso a algum nível de cuidados de longa duração numa fase precoce.

## Cuidados continuados

- A diversificação das formas de prestação de cuidados continuados, de modo a incluir alternativas aos hospitais ou às instituições residenciais, pode contribuir para melhorar a sua utilização e utilidade.
- Para que a adesão aos cuidados continuados seja eficaz, é necessário um melhor envolvimento com os beneficiários dos cuidados de saúde e com os prestadores desses cuidados. Isto pode ajudar a estabelecer mais cedo um contacto com os cuidados formais, tornando os cuidados informais mais sustentáveis e melhorando a qualidade de vida dos prestadores de cuidados.

### Informações adicionais

O relatório *Access to care services: Early childhood education and care, healthcare and long-term care* [Acesso a serviços de cuidados: Educação e cuidados para a primeira infância] está disponível em <http://eurofound.link/ef20015>

Gestor de investigação: Hans Dubois

[information@eurofound.europa.eu](mailto:information@eurofound.europa.eu)