



# Qualidade de vida na Europa: Desigualdades sociais

## Resumo executivo

### Introdução

O presente relatório utiliza os dados do Inquérito Europeu sobre a Qualidade de Vida (EQLS) para analisar as desigualdades sociais em matéria de qualidade de vida na União Europeia. Esta análise incide sobre quatro aspetos essenciais: saúde, nível de vida, atividades produtivas e valorizadas e vida pessoal, familiar e social. A variação nestes quatro aspetos é medida por género, idade, estado de incapacidade, regime de trabalho e cidadania. O papel de outros fatores determinantes para a desigualdade social, como o nível de instrução, o grupo profissional, o nível de urbanização, o produto interno bruto (PIB) per capita, o rendimento, o regime de proteção social e o sistema de saúde, é igualmente analisado. Os resultados do terceiro EQLS (2011) são comparados com os do segundo (2007), a fim de avaliar o impacto da crise económica nas desigualdades sociais e no desfavorecimento de alguns subgrupos da população europeia.

### Contexto político

A coesão social e o crescimento inclusivo são objetivos fulcrais da estratégia Europa 2020. Na sua iniciativa «Para além do PIB», a Comissão Europeia exortou ao desenvolvimento de novos indicadores que reflitam os aspetos multidimensionais do bem-estar e à comunicação de informações mais precisas sobre as desigualdades. A preocupação com as desigualdades sociais reflete-se em várias políticas europeias, como a Estratégia para a igualdade entre mulheres e homens 2010–2015, a Estratégia Europeia para a Deficiência 2010-2020 e a Resolução do Parlamento Europeu «Reduzir as desigualdades no domínio da saúde na UE», de 2011.

### Principais conclusões

#### Saúde

- Constatou-se que as mulheres, os idosos e os desempregados são desfavorecidos em relação a vários indicadores de saúde. As pessoas que referem ter um problema de saúde física ou mental, uma doença ou deficiência que lhes causem

limitações (a seguir designados por «deficiência ou doença limitativa»), sentiam, de um modo geral, maiores dificuldades de acesso aos cuidados de saúde.

- O facto de terem uma deficiência ou doença limitativa, ou serem idosos ou desempregados, afetava negativamente o estado de saúde geral referido pelos inquiridos. As privações materiais, os baixos rendimentos, o baixo nível de escolaridade, as más condições de alojamento e as dificuldades de acesso aos cuidados de saúde eram outros fatores importantes.
- A percentagem da população da UE27 que afirma ter más condições gerais de saúde aumentou entre 2007 e 2011. A maior percentagem de jovens em risco de sofrer de doenças mentais sugere que os efeitos devastadores da crise podem estar a afetar a sua saúde e bem-estar.

#### Nível de vida

- As privações materiais foram referidas com maior frequência por pessoas com uma deficiência ou doença limitativa, idosos, desempregados e nacionais de países terceiros.
- Os baixos rendimentos, a pertença a um grupo profissional pouco qualificado ou sem funções de gestão e o baixo nível de escolaridade foram associados a maiores privações materiais, o mesmo acontecendo com a viuvez e a ausência de apoios sociais. O PIB nacional e o tipo de regime de proteção social eram igualmente importantes.
- A percentagem da população da UE afetada por privações materiais cresceu entre 2007 e 2011, com aumentos acima da média entre as pessoas com deficiência ou doença limitativa, os desempregados de longa duração e as pessoas com idades compreendidas entre os 50 e os 64 anos.

- Uma grande percentagem dos utentes de cuidados continuados sentiam dificuldades com os serviços que lhes eram prestados.
- Os desempregados referiram dificuldades significativas no tocante ao custo e à qualidade dos serviços de acolhimento de crianças.

#### **Atividades produtivas e valorizadas**

- As atividades de prestação de cuidados informais ainda estão principalmente a cargo das mulheres.
- Na Europa, os idosos e as pessoas com uma deficiência ou doença limitativa dão um importante contributo social como prestadores de cuidados informais.
- As pessoas com 65 anos ou mais e as pessoas com uma deficiência ou doença limitativa que prestam cuidados informais a idosos exercem, frequentemente, essas atividades durante 20 ou mais horas por semana.

#### **Vida pessoal, familiar e social**

- O padecimento de uma deficiência ou doença limitativa e o desemprego foram associados a uma situação de desfavorecimento em termos de autonomia, tratamento com dignidade e respeito, apoios sociais e inclusão social. A velhice constituía um fator de risco relativamente à ausência de apoios sociais, verificando-se maiores disparidades no caso das pessoas com 81 anos ou mais. Concluiu-se que a velhice era um fator de risco de exclusão social nos países da UE12. Os nacionais de países terceiros referiam com mais frequência que se sentiam tratados com falta de dignidade e respeito e propendiam mais a considerar-se socialmente excluídos.
- A pobreza, o baixo nível de escolaridade e a pertença a um grupo profissional pouco qualificado ou sem funções de gestão foram associados a uma maior exclusão social, o mesmo acontecendo com o mau estado de saúde referido pelos próprios inquiridos, a viuvez e a ausência de apoios sociais.

## **Indicadores para políticas**

A preocupação com os aspetos multidimensionais do bem-estar tem de ser associada a uma ação pública eficaz de combate às desigualdades sociais. Essa ação não deve restringir-se a medidas específicas aplicadas marginalmente, mas sim integrada nas políticas gerais seguidas a nível da União Europeia e dos Estados Membros. Em virtude da pressão a que os orçamentos de muitos Estados-Membros estão atualmente sujeitos, as avaliações do impacto na igualdade podem contribuir para assegurar que o peso do ajustamento não recaia de forma desproporcionada sobre aqueles que já são mais desfavorecidos.

#### **Saúde**

Devem adotar-se estratégias multidimensionais de combate às principais causas sociais da doença, incluindo as más condições de alojamento, a pobreza e o baixo nível de escolaridade. A elevada taxa de desemprego existente em alguns Estados Membros também torna necessário adotar políticas direcionadas para os problemas de saúde mental dos desempregados. Há que tomar medidas específicas para colmatar as lacunas existentes no estatuto de saúde das pessoas com deficiência ou doença limitativa, dos idosos e dos desempregados, e responder às dificuldades sentidas pelas pessoas com deficiência ou doença limitativa para fazerem face às despesas de saúde.

#### **Nível de vida**

Há que intensificar os esforços para integrar as preocupações de igualdade nas políticas quadro destinadas a reduzir a pobreza até 2020. Para além de se integrarem as questões de género e de deficiência em todas as políticas, importa ter em conta as necessidades dos desempregados de longa duração. As políticas devem reconhecer que a duração do desemprego constitui, só por si, um importante obstáculo ao trabalho. A colocação de serviços de acolhimento de crianças acessíveis e de qualidade elevada ao dispor dos grupos mais desfavorecidos ajudaria a eliminar os obstáculos à participação no mercado de trabalho. A baixa qualidade dos cuidados continuados é um sinal de insuficiência das políticas, constituindo a segurança social um possível modelo para uma prestação de cuidados equitativa.

#### **Atividades produtivas e valorizadas**

São necessárias políticas-quadro públicas que valorizem, reconheçam e apoiem o contributo dos prestadores de cuidados não remunerados, nomeadamente mulheres, pessoas com deficiência ou doença limitativa e idosos. As necessidades não supridas dos prestadores de cuidados informais devem ser formalmente avaliadas, alargando-se simultaneamente o leque de opções concretas ao dispor das mulheres para que estas consigam conciliar a prestação de cuidados com o emprego.

#### **Vida pessoal, familiar e social**

São necessárias políticas-quadro públicas para combater as desigualdades sociais relacionadas com a ausência de apoios sociais em alturas de crise pessoal. Essas políticas devem incluir as necessidades e situações dos idosos, nomeadamente daqueles que têm 81 anos ou mais; dos prestadores de cuidados informais a idosos; dos viúvos e viúvas; dos desempregados e dos nacionais de países terceiros.

#### **Informações adicionais**

O relatório *Quality of life in Europe: Social inequalities* (Qualidade de vida na Europa: Desigualdades Sociais) está disponível em <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1362.htm>.

Para mais informações contactar Hans Dubois, Responsável pela Investigação, em [Hans.Dubois@eurofound.europa.eu](mailto:Hans.Dubois@eurofound.europa.eu).