



Barómetro da Participação de Mulheres e Homens no Trabalho de Cuidado Não Remunerado

*Por ocasião do Dia Internacional do Cuidado e do Apoio
(29 de outubro)*

Outubro, 2025

Observatório *Género, Trabalho e Poder*



OBSERVATÓRIO
Género, Trabalho e Poder

Título

Barómetro da Participação de Mulheres e Homens
no Trabalho de Cuidado Não Remunerado

Equipa

Ricardo Rodrigues (Coordenador)

Cassandra Simmons

Susana Ramalho Marques

Design e Composição

Alice Vieira

alicemotavieira@gmail.com

Logo Design

Ana Rita Soares

Alice Vieira

Teresa Oliveira

Local e Data de Edição

Lisboa, outubro de 2025

Índice de Temas

Notas Metodológicas	11
---------------------	----

Necessidades de cuidados de longa duração	13
---	----

Prevalência e perfil de cuidados informais	19
--	----

Vulnerabilidades entre a população que presta cuidados informais	27
--	----

Anexo	32
-------	----

Índice de Figuras

Figura 1 – Proporção da população com idades superiores a 65 e 80 anos na UE, em 2023	13
---	----

Figura 2 – Diferença (em anos) entre a esperança de vida e anos de vida saudável dos homens e das mulheres aos 65 anos na UE, em 2023	15
---	----

Figura 3 – Esperança média de vida (em anos) dos homens e das mulheres aos 65 anos por nível de escolaridade em Portugal, em 2017	16
---	----

Figura 4 – Necessidades de cuidados dos homens e das mulheres com 65+ anos (1+ ABVD/IAVD) na UE*, Suíça e Israel, em 2022	17
---	----

Figura 5 – Necessidades de cuidados dos homens e das mulheres com 65+ anos (1+ ABVD/IAVD) na UE*, Suíça e Israel, em 2022	18
---	----

Figura 6 – Prevalência de cuidados informais entre mulheres e homens com 50+ na UE*, Suíça e Israel, em 2022	19
--	----

Figura 7 – Prevalência de cuidados informais entre mulheres e homens com 50+ anos em Portugal, entre 2015 e 2022	20
--	----

Figura 8 – Prevalência de cuidados informais entre mulheres e homens com 50+ anos, por escalão etário e quartis de rendimento em Portugal, em 2022	21
--	----

Figura 9 – Proporção de cuidadores/as informais entre os 50 e os 64 anos que trabalham a tempo inteiro na UE*, Suíça e Israel, em 2022	23
--	----

Índice de Figuras

Figura 10 – Prevalência de cuidadores/as informais entre homens e mulheres com 50+ anos segundo o tipo de relação e a frequência dos cuidados informais prestados em Portugal, em 2022

26

Figura 11 – Proporção de homens e de mulheres cuidadores/as informais com 50+ anos que reportam más condições de saúde em Portugal, em 2022

27

Figura 12 – Proporção de homens e de mulheres cuidadores/as informais e não cuidadores/as com 50+ anos que reportam sintomas de depressão em Portugal, em 2022

28

Figura 13 – Tempo médio (em minutos) diário despendido em repouso (dormir) e em lazer entre homens e mulheres cuidadores/as informais e não cuidadores/as com 50+ anos em Portugal, em 2022

29

Figura 14 – Risco-de-pobreza entre homens e mulheres cuidadores/as informais e não cuidadores/as com 50+ anos em Portugal, em 2022

30

Figura 15 – Privação material entre cuidadores/as informais e não cuidadores/as com 50+ anos em Portugal, por sexo, em 2022

31

Índice de Quadros

**Quadro A1 – Esperança de vida e anos de vida
saudável de homens e de mulheres aos 65
anos na UE-27, em 2023**

33

Siglas e Acrónimos

ABVD

Atividade Básica de Vida Diária

AIVD

Atividade Instrumental de Vida Diária

SHARE

Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe

UE

União Europeia



OBSERVATÓRIO
Género, Trabalho e Poder



Preâmbulo

O Observatório *Género, Trabalho e Poder* disponibiliza informação regular sobre a situação de mulheres e homens na área do trabalho, incluindo o diferencial remuneratório (*gender pay gap*), as assimetrias no domínio do trabalho de cuidado não remunerado, no poder económico e na tomada de decisão da esfera empresarial. Criada no âmbito do *Policy Lab* da unidade ISEG Research, esta infraestrutura¹ procura contribuir para um debate público informado em torno destes temas, assim como para a qualificação e a avaliação de políticas públicas. Pretende-se, com a mesma, colocar o conhecimento científico ao serviço da mudança social no sentido da promoção da participação plena e igualitária de mulheres e homens na vida pública e privada, da realização integral da cidadania, do aprofundamento da justiça social e do desenvolvimento sustentável da sociedade portuguesa.

¹ O Observatório é financiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do Projeto UID/06522/2025.

Ao abordar a situação de mulheres e homens no âmbito do trabalho remunerado e não remunerado, pretende-se chamar a atenção para a interligação entre os dois tipos de trabalho (por exemplo, diferenças no trabalho não remunerado podem estar ligadas a diferenças no mercado de trabalho), dar visibilidade a um tipo de trabalho socialmente útil e muitas vezes invisível porque prestado em casa ou meio familiar (os cuidados informais) e realçar a prestação condigna e socialmente reconhecida de cuidados informais como um direito que assiste a mulheres e homens de igual forma.

Refletindo a natureza inclusiva dos seus objetivos e missão, o Observatório promove a participação de jovens investigadores/as (estudantes de doutoramento e mestrado) nas suas atividades.

A produção deste primeiro *Barómetro da Participação de Mulheres e Homens no Trabalho de Cuidado* contou com a seguinte equipa: Ricardo Rodrigues (Coord.), Cassandra Simmons, Susana Ramalho Marques.



Barómetro da Participação de Mulheres e Homens no Trabalho de Cuidado Não Remunerado

2025

Observatório *Género, Trabalho e Poder*

Notas Metodológicas

O presente Barómetro tem como principal referência os dados da Vaga 9 (2022) do Inquérito sobre Saúde, Envelhecimento e Reforma na Europa (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe - SHARE*)²³ relativos a Portugal (n=1559). A partir da amostra de cuidadores/as informais (n=414), estima-se a prevalência e o perfil dos/as cuidadores/as informais na população com 50 ou mais anos em Portugal, bem como a sua situação de prestação de cuidados e as vulnerabilidades associadas.

Os/as cuidadores/as informais foram identificados/as com base nas respostas auto-relatadas a perguntas sobre a prestação de cuidados pessoais ou ajuda prática doméstica a familiares, pessoas amigas ou vizinhas/os fora do agregado familiar, bem como cuidados pessoais a alguém que vive no mesmo agregado, nos últimos 12 meses.

² Este barómetro usa dados da Vaga 9 do SHARE ("<http://dx.doi.org/10.6103/SHARE.w9.900>"), ver Börsch-Supan et al. (2013) para detalhes metodológicos. A recolha de dados para o SHARE foi financiada pela Comissão Europeia, DG RTD através de FP5 (QLK6-CT-2001-00360), FP6 (SHARE-I3: RII-CT-2006-062193, COMPARE: CIT5-CT-2005-028857, SHARELIFE: CIT4-CT-2006-028812), FP7 (SHARE-PREP: GA N°211909, SHARE-LEAP: GA N°227822, SHARE M4: GA N°261982, DASISH: GA N°283646) e Horizon 2020 (SHARE-DEV3: GA N°676536, SHARE-COHESION: GA N°870628, SERISS: GA N°654221, SSHOC: GA N°823782, SHARE-COVID19: GA N°101015924) e pela DG Employment, Social Affairs & Inclusion através da VS 2015/0195, VS 2016/0135, VS 2018/0285, VS 2019/0332, VS 2020/0313, SHARE-EUCOV: GA N°101052589 and EUCOVII: GA N°101102412. Financiamento adicional do Ministério Federal Alemão para a Educação e Investigação (01UW1301, 01UW1801, 01UW2202), a Max Planck Society for the Advancement of Science, o U.S. National Institute on Aging (U01_AG09740-13S2, P01_AG005842, P01_AG08291, P30_AG12815, R21_AG025169, Y1-AG-4553-01, IAG_BSR06-11, OGHA_04-064, BSR12-04, R01_AG052527-02, R01_AG056329-02, R01_AG063944, HHSN271201300071C, RAG052527A) e várias fontes de financiamento nacionais que são reconhecidas aqui (ver <http://www.share-eric.eu/www.share-eric.eu>).

³ Börsch-Supan, A., Brandt, M., Hunkler, C., Kneip, T., Korbmacher, J., Malter, F., Schaen, B., Stuck, S. and Zuber, S. (2013). Data Resource Profile: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *International Journal of Epidemiology* <https://dx.doi.org/10.1093/ije/dyt088>.

Mais especificamente, a partir das perguntas do SHARE com o seguinte enunciado:

- *Nos últimos doze meses, prestou pessoalmente algum tipo de assistência listado no cartão⁴ a algum familiar que não vive consigo, amigo/a ou vizinho/a?*
- *Há alguém a viver consigo a quem tenha prestado assistência com regularidade, durante os últimos doze meses, ajudando nos cuidados pessoais, tais como lavar-se, levantar-se da cama ou vestir-se?*

Nos casos em que ambos os/as cônjuges/parceiros/as foram entrevistados/as, as respostas do/a cônjuge relativamente à receção de cuidados do/a parceiro/a foram utilizadas para identificar cuidadores/as que não se tinham auto-relatado como tal. Esta abordagem acrescentou 39 pessoas cuidadoras (ponderado) à amostra.

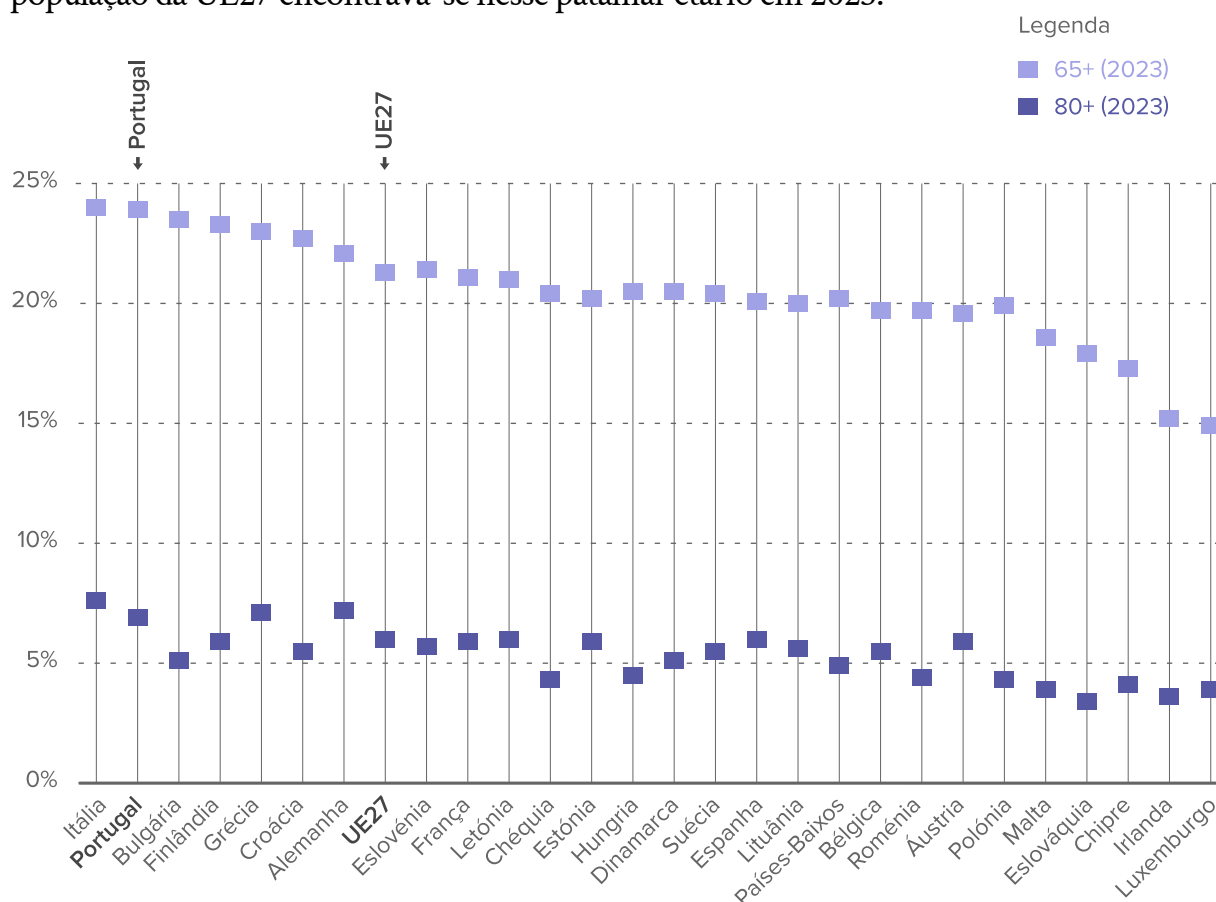
Foi ainda utilizada informação demográfica do serviço de estatística da União Europeia (UE), Eurostat, para contextualização das necessidades da população em Portugal numa perspetiva comparada com outros países europeus.

Recorreu-se à análise bivariada para explorar associações entre diferentes aspetos dos cuidados e o género em Portugal, bem como outras características sociodemográficas, como a idade e as situações socioeconómica e laboral. Os resultados são desagregados por sexo sempre que o tamanho da amostra o permite, tendo sido estabelecido um mínimo de 50 observações por grupo para garantir a fiabilidade estatística. Todos os resultados são ponderados para garantir a representatividade populacional.

⁴ Atividades listadas: 1. Cuidados pessoais, por exemplo: vestir, tomar banho, comer, entrar ou sair da cama, ir à casa de banho; 2. Ajuda prática na casa, por exemplo nas reparações domésticas, na jardinagem, no transporte, nas compras, tarefas domésticas; 3. Ajuda nas tarefas administrativas, tais como o preenchimento de formulários, resolver questões financeiras ou jurídicas.

Necessidades de cuidados de longa duração

A Figura 1 ilustra a proporção da população com idades superiores a 65 e 80 anos na UE no ano de 2023. Estes são os grupos etários, sobretudo o segundo, onde se concentram as necessidades de apoio e cuidados de longa duração. Para a totalidade dos Estados-Membros, um pouco acima de uma em cada cinco pessoas (21,3%) tinha mais de 65 anos no ano de referência. No que respeita a idades superiores a 80 anos, 6% da população da UE27 encontrava-se nesse patamar etário em 2023.



Portugal situava-se, nesse ano, entre os sete Estados-Membros (juntamente com Itália, Bulgária, Finlândia, Grécia, Croácia e Alemanha) com uma população mais envelhecida que a média dos países da UE-27, sendo apenas superada pela Itália em proporção da população nestes dois escalões etários. Em concreto, 23,9% e 6,9% da população portuguesa tinha acima de 65 e 80 anos em 2023, respetivamente, números que indicam a possível necessidade de

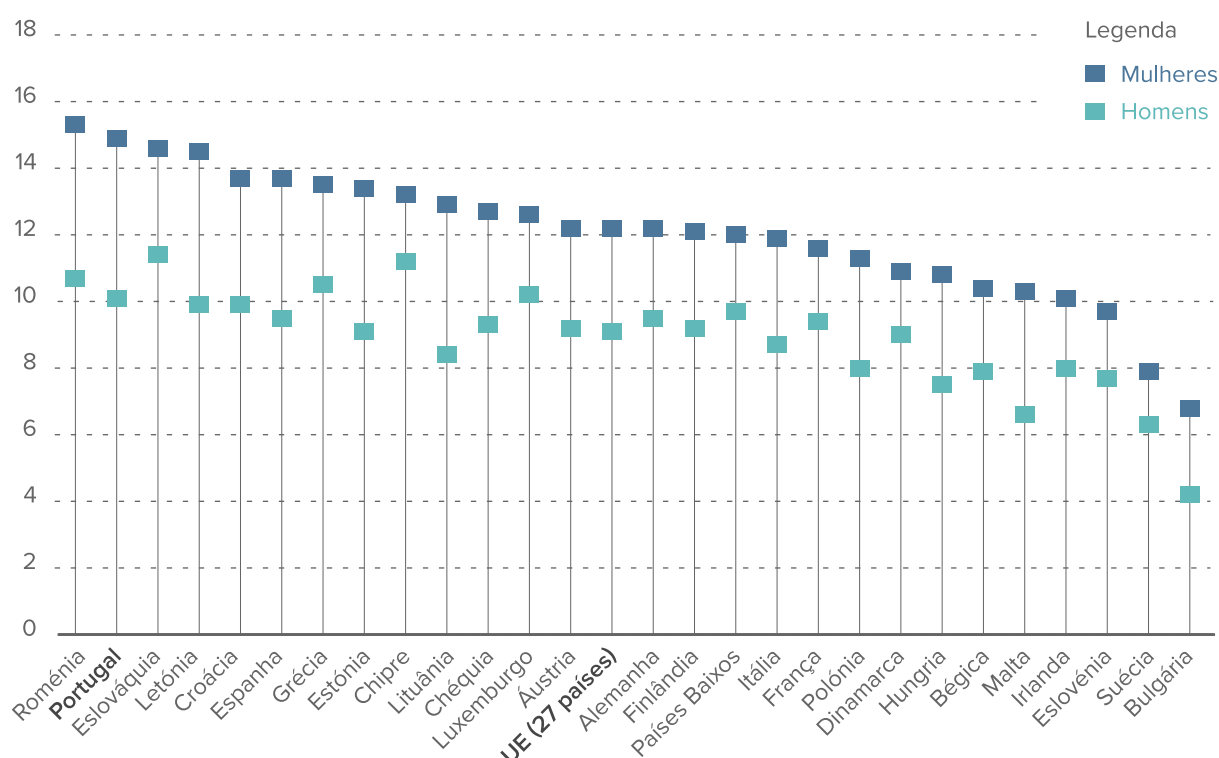
Figura 1
Proporção da
população com idades
superiores a 65 e 80
anos na UE, em 2023

Fonte: Eurostat
- Proportion of
population aged 65
and over (<https://doi.org/10.2908/TPS00028>)

reforço da disponibilidade de respostas sociais para pessoas mais velhas no país. Em Itália, o único país mais envelhecido do que Portugal entre os Estados-Membros, os valores eram apenas ligeiramente superiores: 24% das pessoas tinham mais 65 anos e 7,6% mais de 80.

Para além da idade são, no entanto, as condições de saúde que mais diretamente influenciam as necessidades de cuidados e a procura por respostas sociais. Nesse sentido, importa observar em que medida é esperado que os anos seguintes aos 65 sejam vividos sem limitações de saúde e se há diferenças para mulheres e homens neste indicador. Em Portugal a esperança de vida aos 65 anos é de 21,1 anos, mas apenas 8,4 desses anos são vividos sem limitações de saúde. Assim, os/as portugueses/as com 65 anos podem esperar viver, em média, 12,7 anos com limitações funcionais, valor superior à média dos restantes países da UE27 (cf. Quadro A1).

O diferencial entre a esperança de vida e os anos de vida saudável aos 65 anos coloca Portugal no topo dos países com maior número de anos vividos com limitações após essa idade, suplantado em 2023 apenas pela Roménia e Eslováquia. A diferença é particularmente acentuada entre as mulheres portuguesas: elas vivem, em média, 22,7 anos após os 65, mas apenas 7,8 anos com saúde, o que se traduz em quase 15 anos com limitações funcionais (cf. Figura 2). Os homens sobrevivem, em média, significativamente menos que as mulheres após os 65 anos de idade, com 19,2 anos adicionais de vida após essa idade. No entanto, os homens em Portugal têm mais de um ano de vida saudável (9,1 anos) do que as mulheres, vivendo aproximadamente 10 anos com limitações.



Portugal tem, assim, um dos maiores diferenciais entre longevidade e qualidade de vida na velhice em toda a UE, sendo este particularmente penalizador para as mulheres. Este é um padrão que contrasta com o de países como a Suécia, onde as mulheres e os homens vivem mais anos da sua velhice com saúde funcional (respetivamente 14,3 e 13,5 anos).

A longevidade na velhice pode ser condicionada por fatores de ordem socioeconómica, entre os quais a educação formal (que por sua vez está associada ao rendimento, estatuto social, etc). A figura 3 resume a influência do nível de escolaridade na esperança média de vida aos 65 anos. Para o conjunto da população, verifica-se que deter o nível de escolaridade “Superior” está associado a mais anos de vida após os 65. Esta diferença é mais evidente para os homens, que vivem mais 1,5 anos face aos que pertencem ao grupo “Sem e com escolaridade até ao ensino básico (9.º ano de escolaridade)”, sendo essa diferença inferior a um ano para as mulheres.

Figura 2
Diferença (em anos) entre a esperança de vida e anos de vida saudável dos homens e das mulheres aos 65 anos na UE, em 2023

Fonte: Elaborado a partir de Eurostat - Life expectancy by age and sex e Healthy life years at age 65 by sex (<https://doi.org/10.2908/TEPSR.SP320>)

Este aumento da esperança média de vida com a escolaridade não segue, contudo, a mesma tendência para as pessoas com escolaridade intermédia (“Secundário e pós-secundário”), no qual se constata que a esperança média de vida aos 65 anos fica abaixo da observada para mulheres e homens com a escolaridade mais baixa.

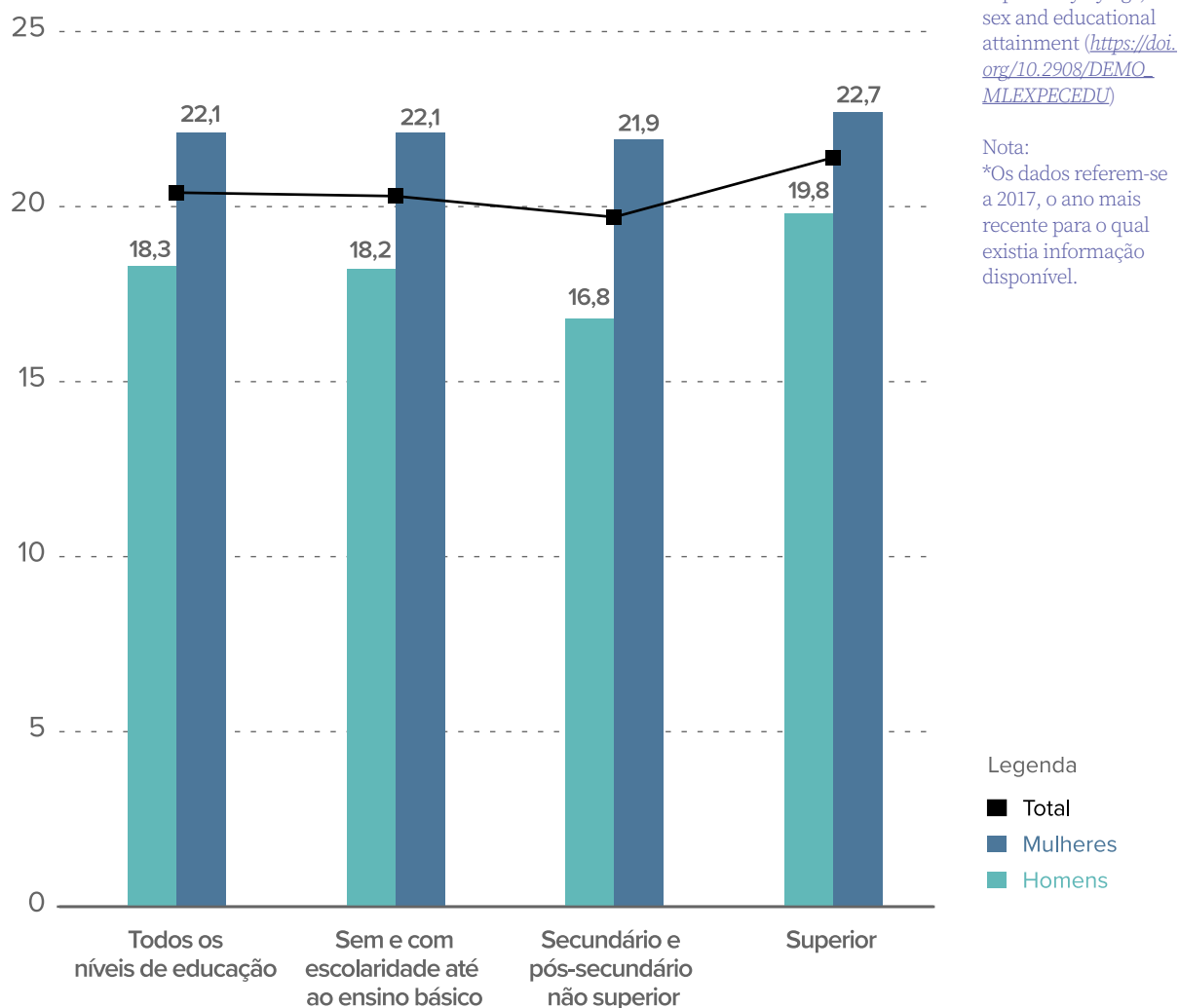


Figura 3
Esperança média de vida (em anos) dos homens e das mulheres aos 65 anos por nível de escolaridade em Portugal, em 2017*

Fonte: Eurostat – Life expectancy by age, sex and educational attainment (https://doi.org/10.2908/DEMO_MLEXPECEDU)

Nota:
*Os dados referem-se a 2017, o ano mais recente para o qual existia informação disponível.

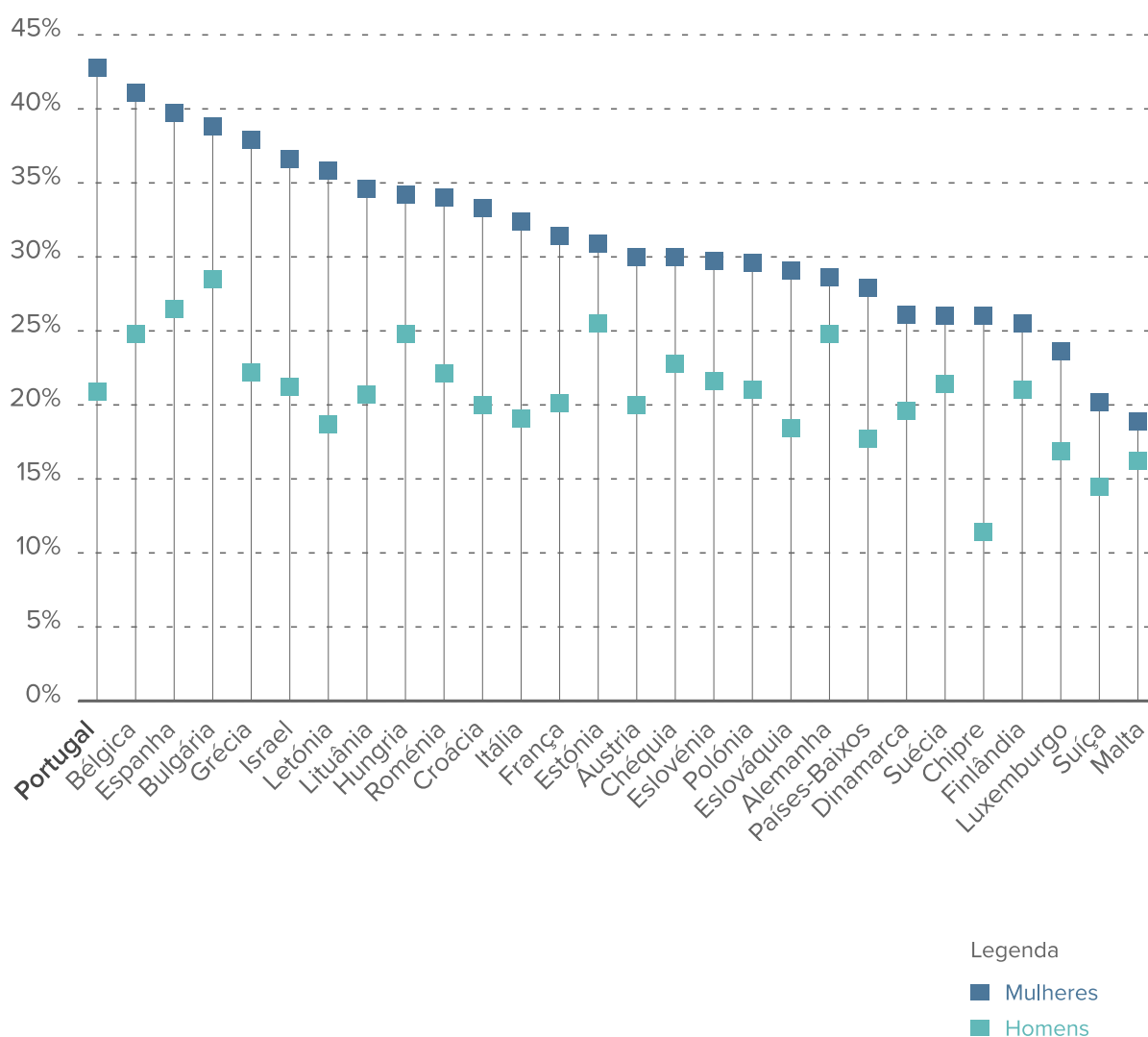
Um indicador adicional de potenciais necessidades de cuidados é a percentagem da população que autoreporta ter dificuldades com pelo menos uma atividade básica de vida diária (ABVD), tais como levar a cabo a higiene diária ou alimentar-se de forma autónoma, ou com uma atividade instrumental de vida diária (AIVD), tais como gerir as despesas e rendimentos ou realizar as compras.

Também aqui as diferenças entre mulheres e homens são notórias, com um em cada cinco homens em Portugal com 65 ou mais anos a reportarem tais dificuldades, enquanto entre as mulheres mais do que duas em cada cinco reportam tais dificuldades (Figuras 4 e 5). Se no caso dos homens esta proporção pode considerar-se como estando na média dos países da UE, entre as mulheres, o país apresenta a mais alta prevalência de pessoas com 65 e mais anos com necessidades de cuidados.

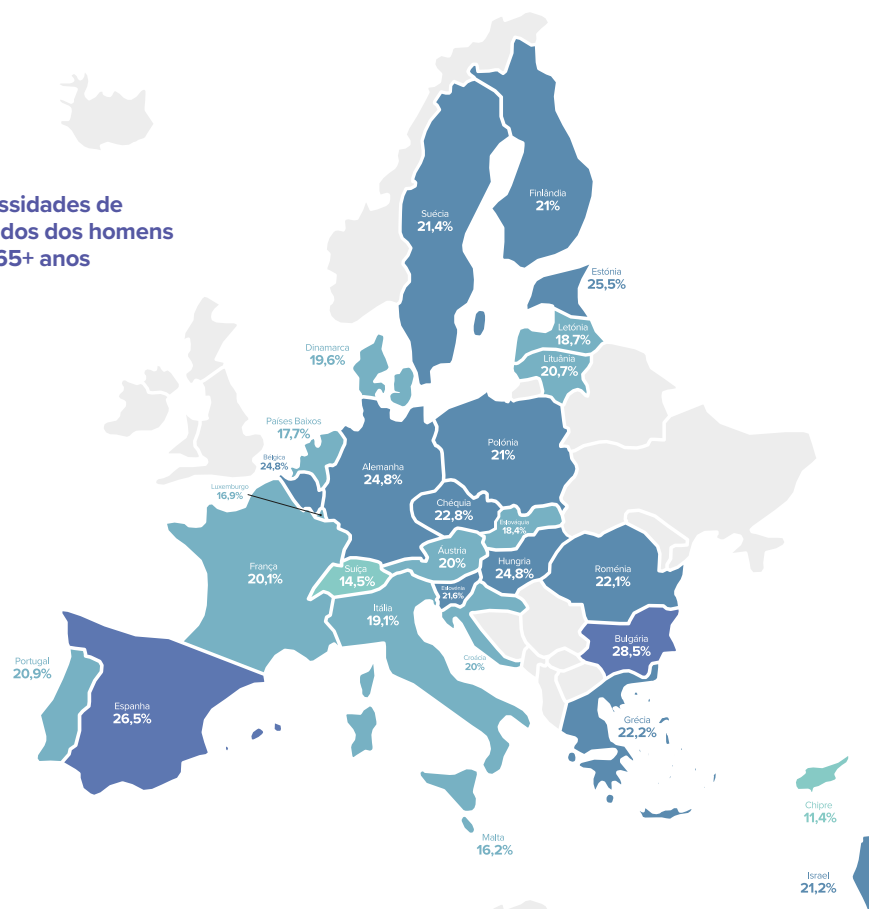
Figura 4
Necessidades de cuidados dos homens e das mulheres com 65+ anos (1+ ABVD/IAVD) na UE*, Suíça e Israel, em 2022

Fonte: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe - SHARE, Vaga 9, dados ponderados

Notas: *Excluindo a Irlanda. As necessidades de cuidados são definidas como a presença de uma ou mais limitações nas ABVD ou AIVD.



Necessidades de cuidados dos homens com 65+ anos



Necessidades de cuidados das mulheres com 65+ anos

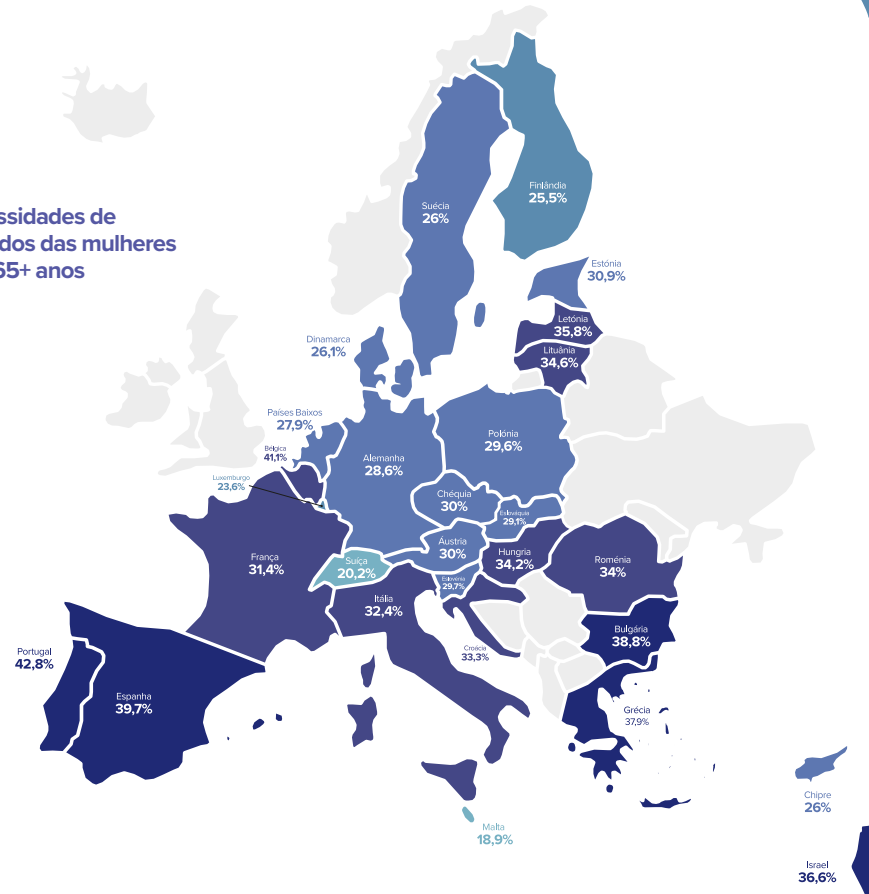
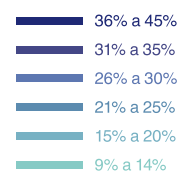


Figura 5
Necessidades de cuidados dos homens e das mulheres com 65+ anos (1+ ABVD/IAVD) na UE*, Suíça e Israel, em 2022

Fonte: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe - SHARE, Vaga 9, dados ponderados

Notas: *Excluindo a Irlanda. As necessidades de cuidados são definidas como a presença de uma ou mais limitações nas ABVD ou AIVD.

Legenda



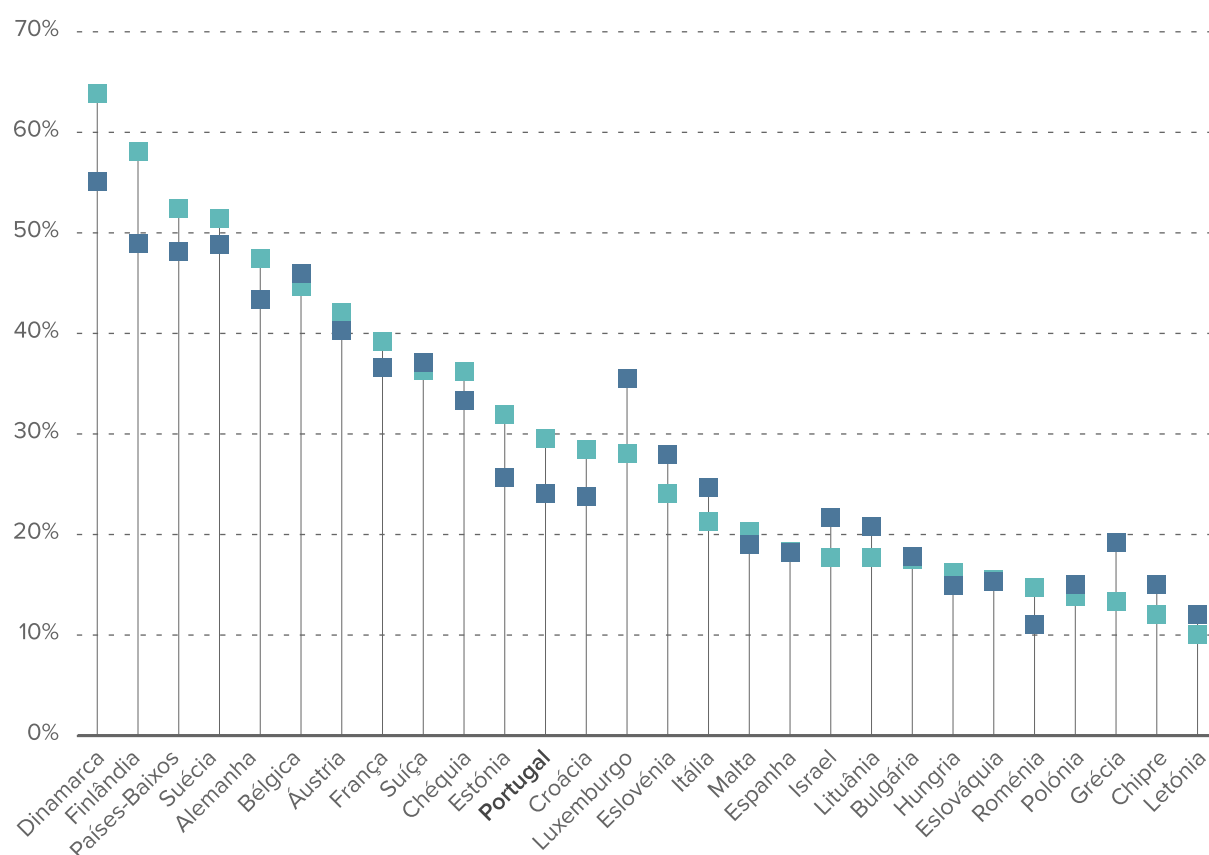
Prevalência e perfil de cuidados informais

No que diz respeito à prestação de cuidados informais, 29,6% dos homens com 50 e mais anos reportou ter realizado este tipo de trabalho (não remunerado) em 2022 em Portugal, enquanto entre as mulheres a percentagem de cuidadores/as informais entre a população com 50 e mais anos é de 24,1% (cf. Figura 6). A maior percentagem de cuidadores/as entre os homens explica-se pela discrepância nas necessidades de cuidados por sexo anteriormente observada, e pelo diferencial de esperança média de vida (uma parte dos cuidados é prestado a cônjugues enquanto estes estão vivos).

Figura 6
Prevalência de cuidados informais entre mulheres e homens com 50+ na UE*, Suíça e Israel, em 2022

Fonte: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe - SHARE, Vaga 9, dados ponderados

Nota:
*Excluindo a Irlanda.



Em termos europeus, os países nórdicos destacam-se pela maior percentagem da população com 50 e mais anos que presta cuidados informais e pela percentagem de cuidadores/as ser maior entre os homens que entre as mulheres.

Legenda

- Homens 50+
- Mulheres 50+

Os cuidados informais nos países nórdicos tendem a ser de menor intensidade (Bolin et al, 2008)⁵. A percentagem de cuidadores/as é menor entre os países mediterrâneos e na Europa de Leste. Nestes países, a percentagem de cuidadores/as informais é maior entre as mulheres.

Comparando a percentagem de mulheres e homens com 50 e mais anos que providenciavam cuidados informais em Portugal em 2015 com 2019, verificam-se tendências contrárias entre os dois sexos (cf. Figura 7)ⁱ. Entre os homens regista-se uma tendência crescente, com uma maior percentagem de homens nesta faixa etária a prestarem cuidados informais ao longo do tempo. Entre as mulheres a situação é a oposta, com uma redução na proporção de cuidadoras informais.

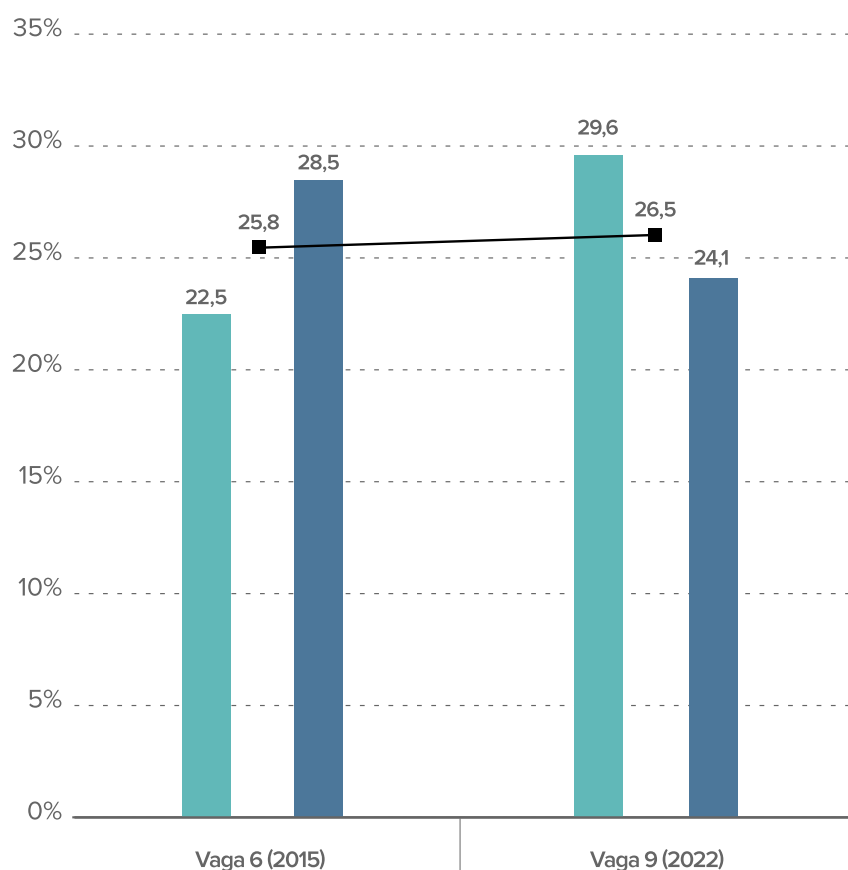


Figura 7
Prevalência de cuidados informais entre mulheres e homens com 50+ anos em Portugal, entre 2015 e 2022

Fontes: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe - SHARE, Vagas 6 e 9, dados ponderados

Legenda

- Total
- Homens
- Mulheres

⁵ Bolin, Kristian, Lindgren, Björn, & Lundborg, Petter (2008). Your next of kin or your own career? Caring and working among the 50+ of Europe. *Journal of health economics*, 27(3), 718–738.

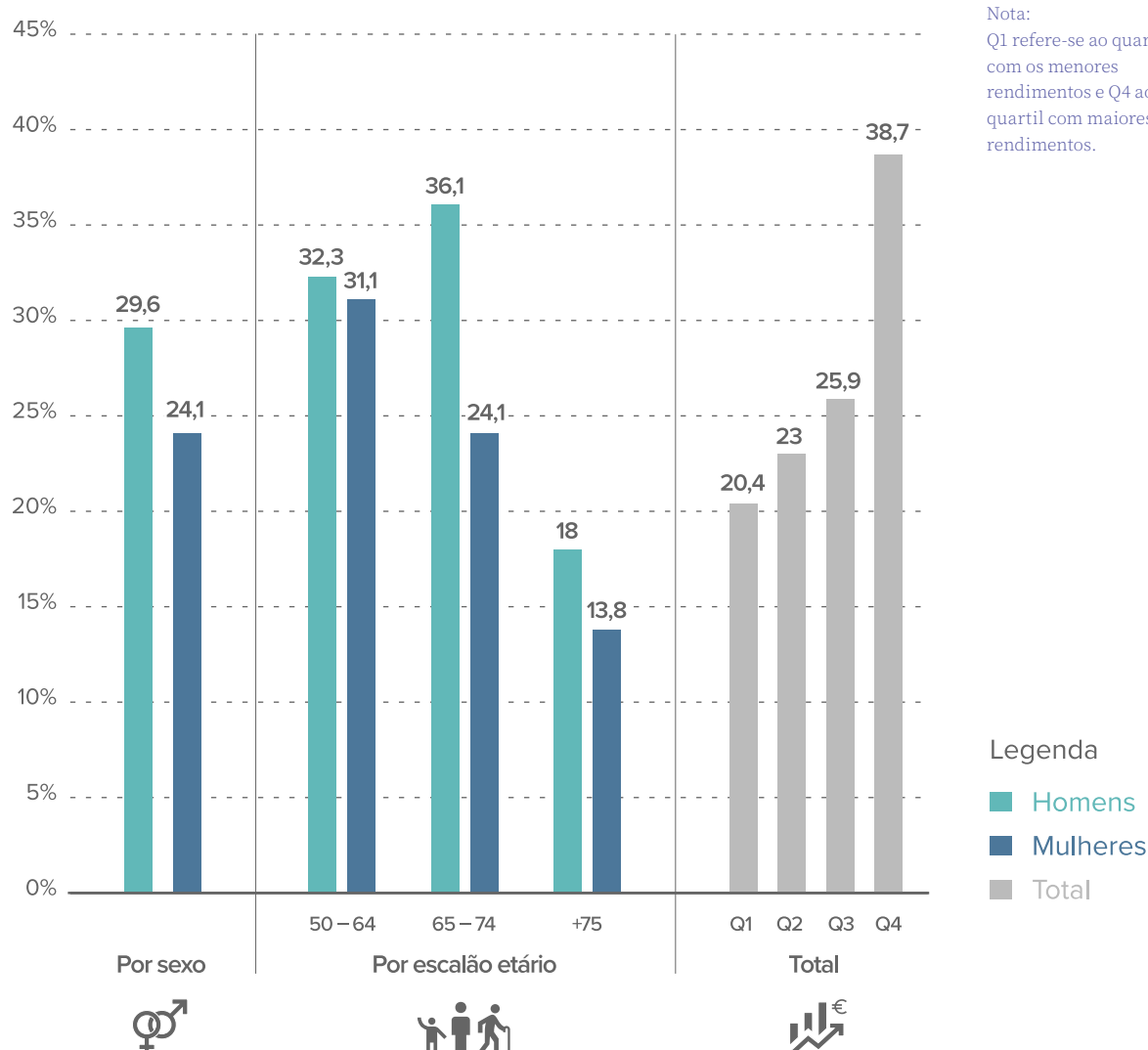
ⁱ Devido ao tamanho da amostra de cuidadores/as para Portugal no inquérito SHARE, os intervalos de confiança para vários dos grupos são coincidentes, pelo que as diferenças deverão ser interpretadas com cuidado.

Procurando agora uma maior desagregação do perfil de cuidadores/as informais em Portugal em 2022, verifica-se em primeiro lugar que a percentagem de cuidadores/as informais por grupo etário diminui com a idade entre as mulheres (cf. Figura 8). Esta é uma realidade comum à generalidade dos países europeus (Rodrigues et al, 2023)⁶, em virtude da deterioração das próprias condições de saúde dos/as cuidadores/as informais à medida que estes envelhecem. Já entre os homens, a maior percentagem de cuidadores informais verifica-se no grupo etário entre os 65 e 74 anos de idade, ou seja, logo após a reforma por velhice.

Figura 8
Prevalência de cuidados informais entre mulheres e homens com 50+ anos, por escalão etário e quartis de rendimento em Portugal, em 2022

Fonte: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe - SHARE, Vaga 9, dados ponderados

Nota:
Q1 refere-se ao quartil com os menores rendimentos e Q4 ao quartil com maiores rendimentos.



⁶ Rodrigues, Ricardo, Rehnberg, Johan, Simmons, Cassandra, Ilinca, Stefania., Zólyomi, Eszter, Vafaei, Afshin, Kadi, Selma, Jull, Janet, Phillips, Susan P., & Fors, Stefan (2023). Cohort Trajectories by Age and Gender for Informal Caregiving in Europe Adjusted for Sociodemographic Changes, 2004 and 2015. The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences, 78(8), 1412-1422.

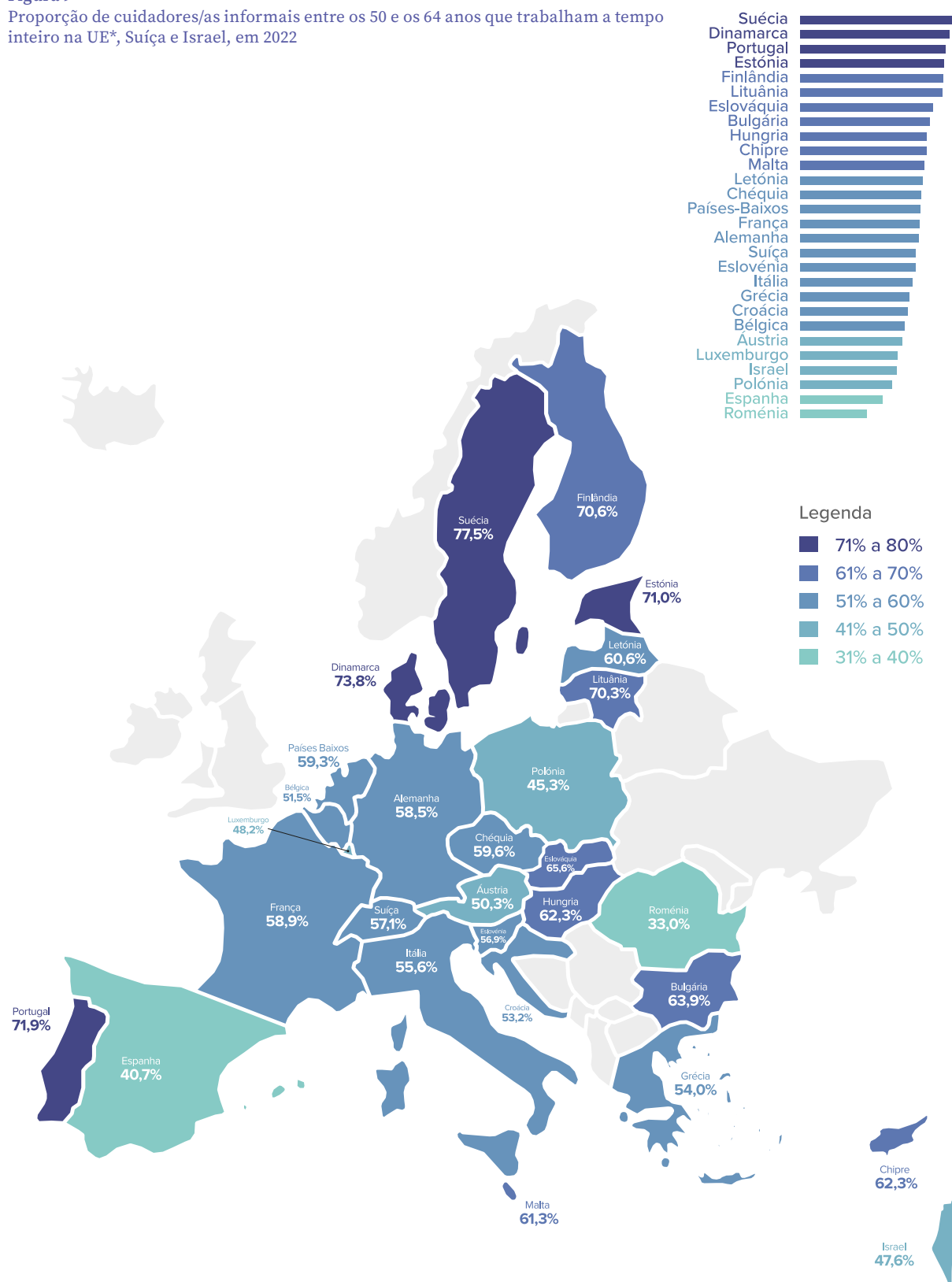
A diferença na prevalência de cuidadores/as informais entre mulheres e homens é menor no grupo etário entre os 50 e os 64 anos, para atingir o seu pico no grupo etário entre os 65 e os 74 anos de idade. Dada a dimensão da amostra, não foi possível fazer uma desagregação que englobasse o sexo e a situação socioeconómica. Considerando a prevalência de cuidadores/as informais por quartil de rendimento em 2022 em Portugal, a relação entre rendimento e prestação de cuidados informais é positiva, sendo os agregados familiares no quartil de rendimento mais elevado (Q4) os mais propensos a prestar cuidados informaisⁱⁱ.

No domínio da participação dos/as cuidadores/as informais com idades entre os 50 e os 64 anos no trabalho a tempo inteiro, observa-se uma proporção particularmente elevada (superior a 70%) nos países nórdicos (cf. Figura 9). Por um lado, esta realidade é promovida e sustentada por políticas públicas que garantem um amplo acesso a cuidados formais nestes países, o que se traduz numa redução do peso do trabalho informal de cuidado. Paralelamente, os cuidados informais nesses países tende a ser de menor intensidade, como referido acima, o que facilita a sua conciliação com o trabalho pago a tempo integral.

ⁱⁱ Devido ao tamanho da amostra de cuidadores/as para Portugal no inquérito SHARE, os intervalos de confiança para vários dos grupos são coincidentes, pelo que as diferenças deverão ser interpretadas com cuidado.

Figura 9

Proporção de cuidadores/as informais entre os 50 e os 64 anos que trabalham a tempo inteiro na UE*, Suíça e Israel, em 2022



Fonte: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe - SHARE, Vaga 9, dados ponderados

Nota: *Excluindo a Irlanda.

Portugal apresenta um perfil singular, com uma das proporções mais elevadas de cuidadores/as informais a realizar trabalho pago a tempo inteiro (71,9%). Trata-se de um contexto que representa um duplo fardo para os/as cuidadores/as informais no país, na sua maioria mulheres (Eurocarers, 2023)⁷, que a realizar trabalho pago em quase paridade com os homens (Casaca et al., 2024)⁸ e cujo trabalho não pago de cuidado é de carácter diário (cf. Figura 10 abaixo), somando-se à atividade profissional remunerada.

Em países com uma menor proporção de cuidadores/as informais a trabalhar a tempo integral (e.g. Alemanha, Áustria, França, Itália e Países-Baixos), a existência de prestações pecuniárias dirigidas aos/às cuidadores/as informais (diretamente ou através da pessoa cuidada) - também designados de cash-for-care – oferece compensações financeiras que podem substituir parcialmente os rendimentos do trabalho, embora à custa da possível redução da oferta de trabalho dos/das cuidadores/as informais (Da Roit et al., 2010)⁹.

A prestação de cuidados informais é muitas vezes associada à prestação de cuidados intergeracionais a ascendentes (mães, pais ou sogros/as) ou no seio de casais idosos. No caso português, uma maior proporção de cuidados informais é prestada a mães, pais ou sogros/asⁱⁱⁱ, sendo este o contexto em que a diferença entre sexos é mais acentuada, já que são sobretudo as mulheres a assumir este tipo de cuidados (cf. Figura 9).

⁷ Eurocarers (2023, October 12). Country Profiles – Portugal. Eurocarers. <https://eurocarers.org/country-profiles/portugal/>

⁸ Casaca, Sara Falcão (coord.), Almeida, Maria Leonor, & Amaro, Melissa (2024). Barómetro da Participação Laboral de Mulheres e Homens. Observatório Género, Trabalho e Poder. ISEG – Universidade de Lisboa. https://www.iseg.ulisboa.pt/genero-trabalho-poder/wp-content/uploads/sites/26/2025/01/Barometro_da_Participacao_Laboral_de_Mulheres_e_Homens-1.pdf

⁹ Da Roit, Barbara, & Le Bihan, Blanche (2010). Similar and yet so different: cash-for-care in six European countries' long-term care policies. *The Milbank quarterly*, 88(3), 286–309.

ⁱⁱⁱ Devido ao tamanho da amostra de cuidadores/as para Portugal no inquérito SHARE, os intervalos de confiança para vários dos grupos são coincidentes, pelo que as diferenças deverão ser interpretadas com cuidado.

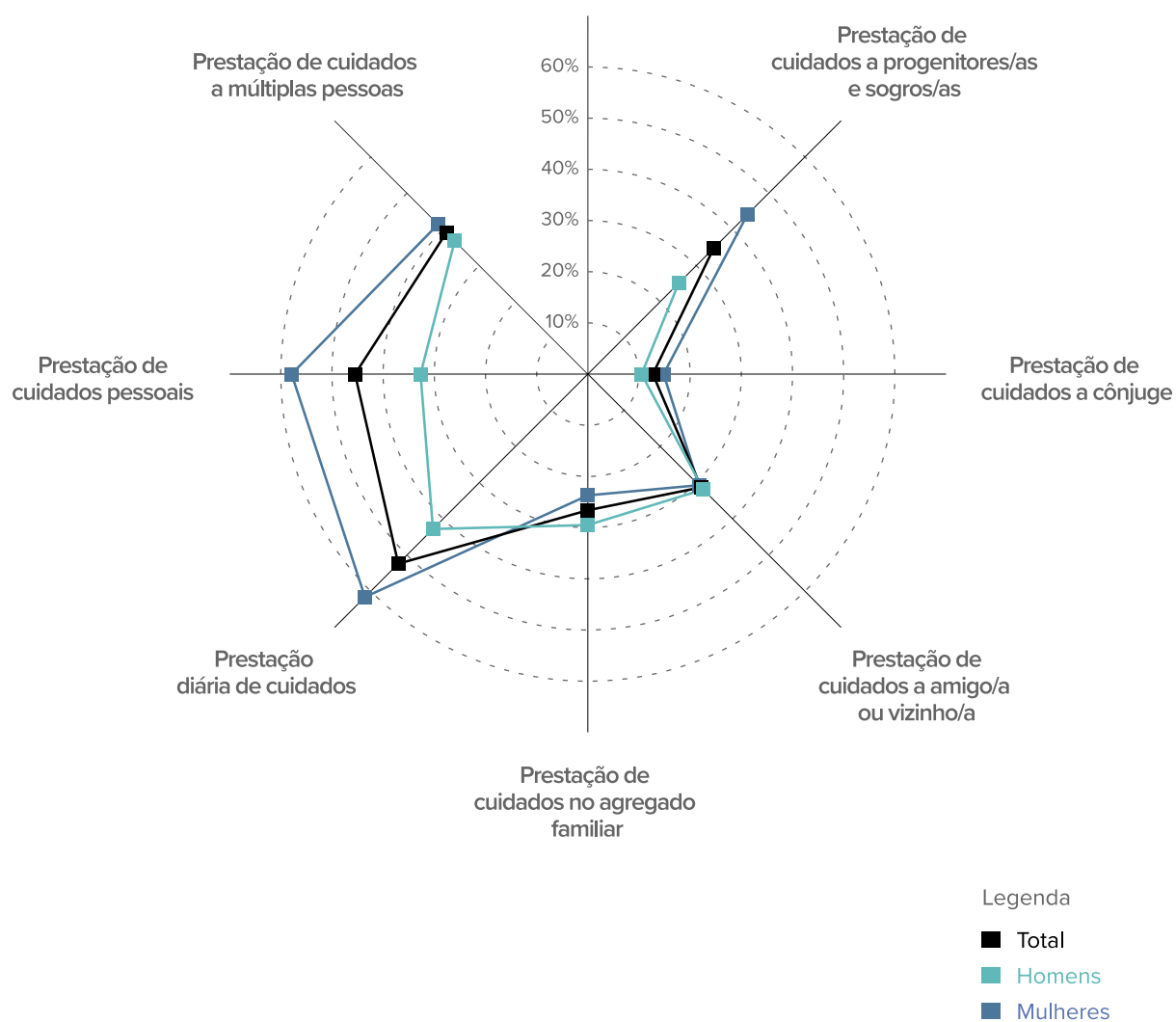
Ao mesmo tempo, quase 1/3 dos/das cuidadores/as informais com 50 e mais anos providencia cuidados a pessoas fora da sua família. Os homens cuidadores, por seu turno, têm uma maior probabilidade de providenciarem cuidados informais a pessoas pertencentes ao seu agregado familiar do que as mulheres cuidadoras.

Apesar da elevada percentagem de cuidadores/as informais que acumula estas tarefas com trabalho remunerado em Portugal, a maioria dos/as cuidadores/as informais presta cuidados diariamente, especialmente as mulheres. Também as cuidadoras têm uma maior probabilidade de providenciarem cuidados pessoais – um sinal de que as tarefas específicas de cuidados estão ainda associadas a esterótipos de género.

Por fim, também as cuidadoras têm uma maior probabilidade de providenciarem cuidados a mais que uma pessoa. Muito embora não esteja disponível informação acerca da intensidade dos cuidados informais prestados nos dados do inquérito SHARE, as mulheres que prestam cuidados apresentam assim um perfil de tarefas que está mais claramente associado a cuidados de maior intensidade (por exemplo, cuidados diários ou cuidados pessoais), com a exceção dos cuidados prestados a pessoas do mesmo agregado familiar, que é mais comum entre os homens.

Figura 10

Prevalência de cuidadores/as informais entre homens e mulheres com 50+ anos segundo o tipo de relação e a frequência dos cuidados informais prestados em Portugal, em 2022



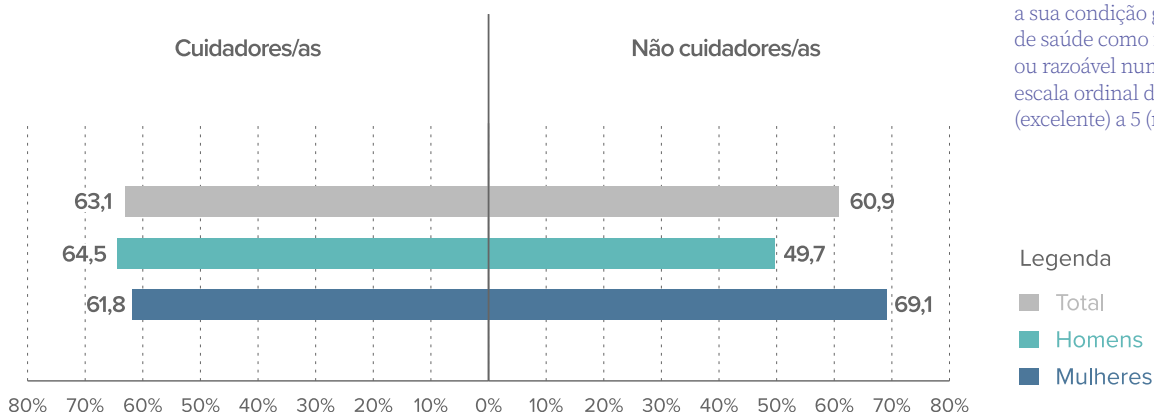
Fonte: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe - SHARE, Vaga 9, dados ponderados

Nota: Cuidados prestados a múltiplas pessoas não incluem cuidados a crianças menores a não ser que estas requeiram cuidados de longa duração (por exemplo, devido a deficiência).

Vulnerabilidades entre a população que presta cuidados informais

Os cuidados informais, especialmente se desenvolvidos durante longas horas, podem conduzir a uma deterioração das condições de saúde físicas ou mentais dos/as cuidadores/as (Bom et al, 2019)¹⁰.

Numa primeira análise, não parecem existir diferenças muito substanciais nas condições de saúde auto-relatadas por cuidadores/as e não cuidadores/as, em 2022 em Portugal, sobretudo ao nível das condições de saúde gerais (cf. Figura 11). A desagregação por sexo revela, porém, uma realidade diferente. Em termos de condições de saúde gerais, não existem diferenças substanciais por sexo, entre cuidadores/as informais. No entanto, quando comparados com os/as não cuidadores/as, os cuidados informais parecem estar associados a piores condições de saúde gerais entre os homens, mas o contrário verifica-se entre as mulheres^{iv}.



¹⁰ Bom, Judith, Bakx, Pieter, Schut, Frederik, & van Doorslaer, Eddy (2019). The Impact of Informal Caregiving for Older Adults on the Health of Various Types of Caregivers: A Systematic Review. *The Gerontologist*, 59(5), e629–e642. <https://doi.org/10.1093/geront/gny137>

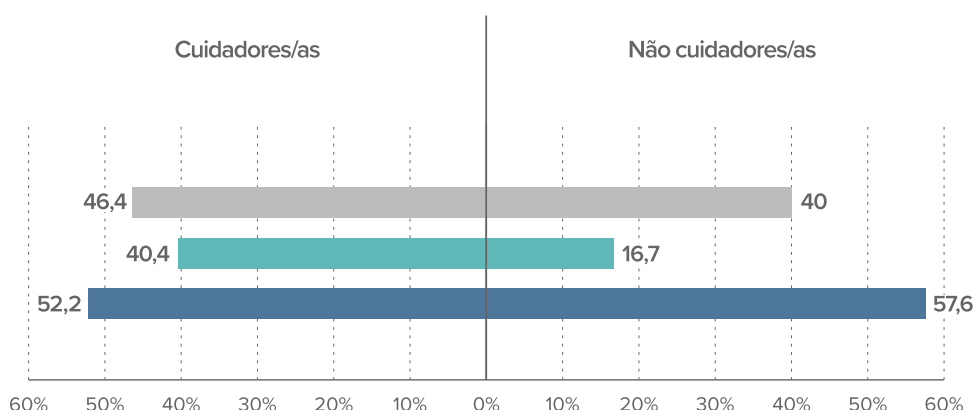
^{iv} Devido ao tamanho da amostra de cuidadores/as para Portugal no inquérito SHARE, os intervalos de confiança para vários dos grupos são coincidentes, pelo que as diferenças deverão ser interpretadas com cuidado.

A situação é semelhante no que diz respeito à saúde mental auto-relatada. Existe uma diferença assinalável entre a percentagem de cuidadores/as e não cuidadores/as masculinos que reportam sintomas de depressão, em desfavor dos/as cuidadores/as. Já no que respeita às mulheres, os cuidados informais não estão associados a piores condições de saúde mental auto-relatada (cf. Figura 12).

Os resultados sugerem, portanto, que enquanto os cuidados informais são prestados por mulheres suficientemente saudáveis para os realizarem, entre os homens estes podem estar associados a piores condições de saúde mental ou a situações de urgência e de ausência de alternativas, em que os cuidados são prestados independentemente do seu estado de saúde^v.

Figura 12
Proporção de homens e de mulheres cuidadores/as informais e não cuidadores/as com 50+ anos que reportam sintomas de depressão em Portugal, em 2022

Fonte: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe - SHARE, Vaga 9, dados ponderados



Legenda

- Total
- Homens
- Mulheres

As piores condições de saúde, entre os homens poderão em parte ser explicadas pelo menor tempo disponível para repouso ou lazer entre os/as cuidadores/as informais.

No entanto, relativamente ao tempo médio diário despendido em repouso, não parecem existir diferenças significativas entre cuidadores/as e não cuidadores/as com 50 e mais anos, e as diferenças entre mulheres e homens são também pouco expressivas (cf. Figura 13).

Nota:
Sintomas de depressão definidos como tendo uma pontuação igual ou superior a 4 na escala EURO-D (0-12), que é baseada numa série de questões acerca de sintomas como disposição depressiva, pessimismo, culpa, pensamentos suicidas, perturbações do sono, perda de interesse, fadiga, mudanças de apetite, irritabilidade, perda de sentimento de realização, tristeza, dificuldades de concentração.

^v Estes são dados transversais, pelo que não é possível excluir a possibilidade de uma relação inversa entre as condições de saúde e os cuidados informais: os cuidados poderão determinar as condições de saúde ou vice-versa.

A situação altera-se quando se analisa o tempo médio diário despendido em lazer, com os/as cuidadores/as informais, independentemente do sexo, a reportarem um menor tempo despendido em média em lazer por semana. No geral, o tempo médio despendido em atividades de lazer é menor entre as mulheres independentemente de serem ou não cuidadoras: por exemplo, uma mulher que não providencia cuidados despende um tempo médio diário em atividades de lazer equivalente a um cuidador informal masculino.

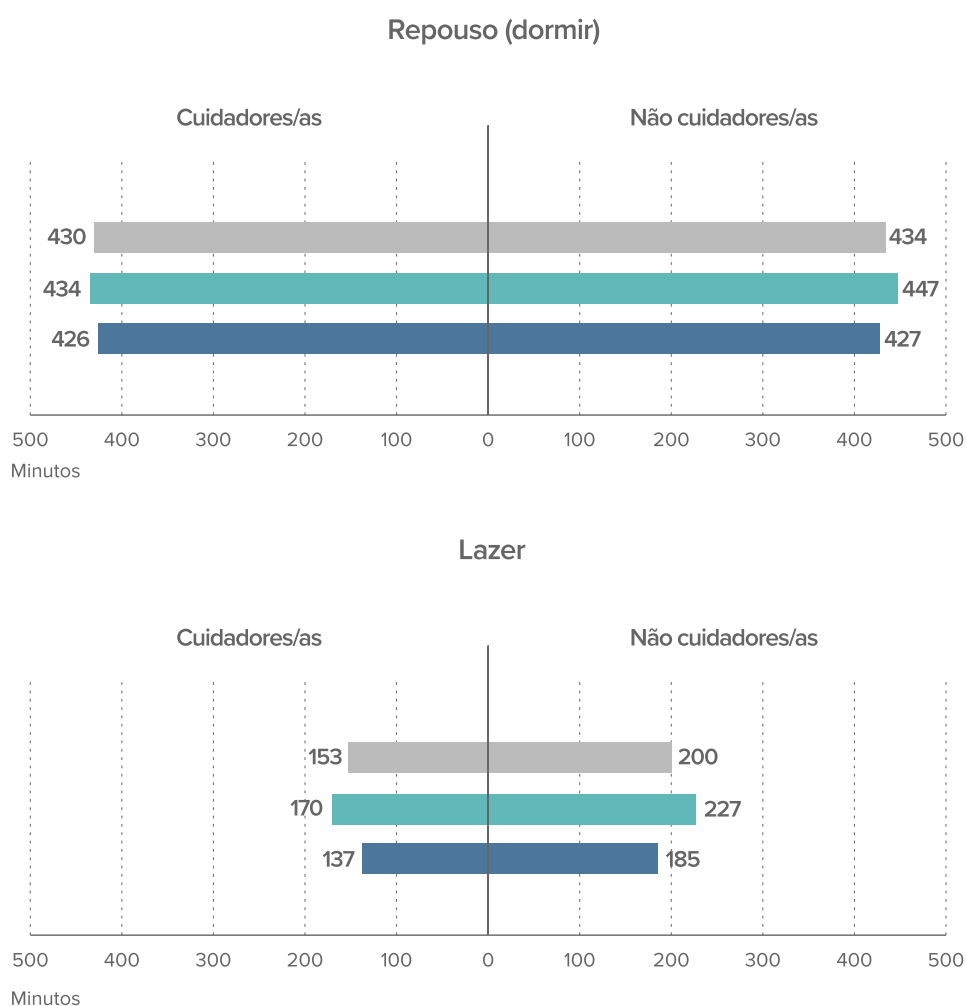


Figura 13
Tempo médio (em minutos) diário despendido em repouso (dormir) e em lazer entre homens e mulheres cuidadores/as informais e não cuidadores/as com 50+ anos em Portugal, em 2022

Fonte: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe - SHARE, Vaga 9, dados ponderados

Nota: As atividades de lazer incluem ver televisão, redes sociais, desporto, passatempos, falar com amigos/as ou familiares, sair, etc.

Legenda

- Total
- Homens
- Mulheres

Por fim, é exibida informação acerca das condições socioeconómicas dos/as cuidadores/as informais, em comparação com não cuidadores/as e desagregada por sexo. Verifica-se que não existe uma diferença substancial no risco-de-pobreza dos/as cuidadores/as informais com 50 e mais anos em relação aos/às não cuidadores/as (cf. Figura 14).

Desagregando esta informação por sexo, as mulheres em geral têm um risco de pobreza mais elevado, independentemente de serem ou não cuidadoras – o que poderá ser explicado por diferentes padrões de participação no mercado de trabalho e de remuneração das mulheres que subsistem em Portugal e que influenciam também os rendimentos por sexo na velhice (Casaca et al., 2024)¹¹. No entanto, mesmo desagregando os dados por sexo, as diferenças entre cuidadores/as e não cuidadores/as não são muito substanciais.

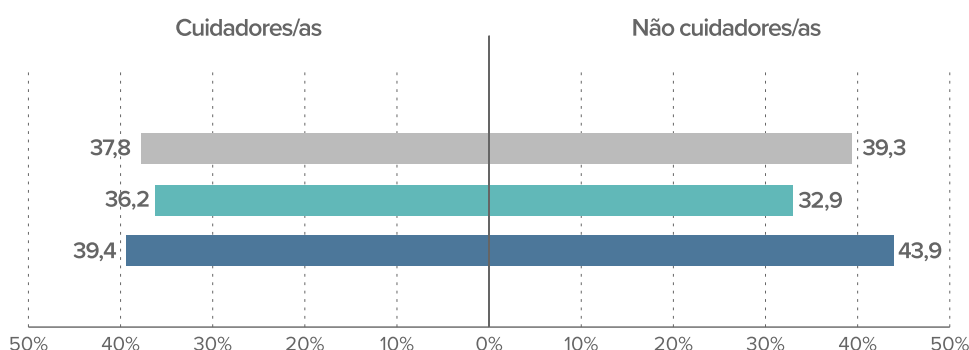


Figura 14
Risco-de-pobreza entre homens e mulheres cuidadores/as informais e não cuidadores/as com 50+ anos em Portugal, em 2022

Fonte: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe - SHARE, Vaga 9, dados ponderados

Notas: Montante do risco-de-pobreza definido como ter um rendimento ajustado inferior a 60% do rendimento ajustado mediano para a população total. Os limiares de risco de pobreza utilizados são os calculados pelo Eurostat (https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ilc_li01/default/table?lang=en).

Legenda

- Total
- Homens
- Mulheres

A situação é bem diferente quando se observam os níveis de privação material entre cuidadores/as informais e não cuidadores/as com 50 e mais anos, ou seja, aqueles que têm dificuldades em ter acesso a bens e serviços considerados essenciais.

¹¹ Casaca, Sara Falcão (coord.), Cruz, João, & Almeida, Maria Leonor (2024). Barómetro do Diferencial Remuneratório entre Homens e Mulheres (Gender Pay Gap). Observatório Género, Trabalho e Poder. ISEG – Universidade de Lisboa. https://www.iseg.ulisboa.pt/genero-trabalho-poder/wp-content/uploads/sites/26/2025/01/Barometro_Gender_Pay_Gap_pt.pdf

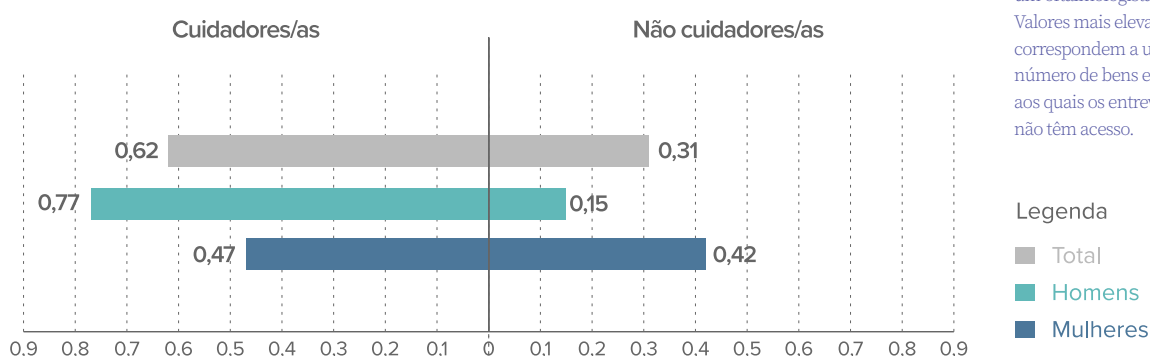
A privação material é substancialmente superior entre os/as cuidadores/as informais e esta diferença parece centrar-se quase exclusivamente nos homens, visto que entre as mulheres as diferenças entre cuidadoras informais e não cuidadoras são diminutas (cf. Figura 15).

Dadas as reduzidas diferenças em termos de risco-de-pobreza (isto é, em termos de rendimento) associadas à prestação de cuidados informais, a situação de privação material evidenciada pelos/as cuidadores/as poderá indicar que a prestação de cuidados informais incorre em custos adicionais (por exemplo, deslocações, medicação, fraldas, instrumentos de apoio ou adaptações na habitação) que impossibilitam o acesso a outros bens ou serviços essenciais. Como alguns destes serviços essenciais incluem cuidados de saúde (impossibilidade de consultar por razões financeiras qualquer um dos seguintes: médico de família, dentista ou oftalmologista), a dificuldade de acesso a esses cuidados poderá estar associada às más condições de saúde reportadas por alguns grupos de cuidadores, nomeadamente os homens que prestam cuidados, uma vez que auto-relatam piores condições de saúde (cf Figuras 11 e 12) e maior privação material.

Figura 15
Privação material entre cuidadores/as informais e não cuidadores/as com 50+ anos em Portugal, por sexo, em 2022

Fonte: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe - SHARE, Vaga 9, dados ponderados

Notas: Privação material calculada usando um índice aditivo com base em seis itens correspondentes a bens e serviços essenciais (dificuldades ou impossibilidade em: comer carne ou peixe três vezes por semana; pagar despesas inesperadas sem pedir dinheiro emprestado; aquecer a habitação; consultar um médico de família; consultar um dentista; consultar um oftalmologista). Valores mais elevados correspondem a um maior número de bens em média aos quais os entrevistados não têm acesso.



Anexo

— Quadro A1

Esperança de vida e anos de vida saudável de homens e de mulheres aos 65 anos na UE-27, em 2023

	2023											
	Esperança de vida aos 65 anos						Anos de vida saudável aos 65 anos					
	Total		Homens		Mulheres		Total		Homens		Mulheres	
Espanha	22,00		19,80		23,90		10,30		10,30		10,20	
França	21,90	p	19,90	p	23,60	p	11,30	p	10,50	p	12,00	p
Luxemburgo	21,20		19,90		22,40		9,80		9,70		9,80	
Itália	21,20		19,70		22,60		10,80		11,00		10,70	
Portugal	21,10		19,20		22,70		8,40		9,10		7,80	
Malta	21,10		19,70		22,30		12,50		13,10		12,00	
Suécia	21,00		19,80		22,20		13,90		13,50		14,30	
Chipre	20,90		19,70		22,00		8,60		8,50		8,80	
Bélgica	20,80		19,20		22,10		11,50		11,30		11,70	
Irlanda	20,80		19,60		22,00		11,70		11,60		11,90	
Grécia	20,30		18,60		21,80		8,20		8,10		8,30	
Eslovénia	20,30		18,30		22,10		11,50		10,60		12,40	
União Europeia (27 países)	20,20	bep	18,30	bep	21,80	bep	9,40	bep	9,20	bep	9,60	bep
Áustria	20,10		18,50		21,60		9,30		9,30		9,40	
Finlândia	20,10		18,40		21,80		9,40		9,20		9,70	
Países Baixos	20,00		18,90		21,00		9,10		9,20		9,00	
Dinamarca	19,90		18,50		21,20		9,90		9,50		10,30	
Alemanha	19,60	b	17,90	b	21,20	b	8,70	b	8,40	b	9,00	b
Estónia	19,20		16,00		21,50		7,60		6,90		8,10	
Chéquia	18,80		16,70		20,50		7,70		7,40		7,80	
Polónia	18,60	ep	16,20	ep	20,40	ep	8,70	ep	8,20	ep	9,10	ep
Lituânia	18,40		15,40		20,50		7,40		7,00		7,60	
Eslováquia	18,10		16,00		19,80		4,90		4,60		5,20	
Croácia	18,00		16,00		19,60		6,00	b	6,10	b	5,90	b
Letónia	17,40		14,40		19,50		4,80		4,50		5,00	
Roménia	17,30	e	15,00	e	19,10	e	4,00	e	4,30	e	3,80	e
Bulgária	16,9		14,6		18,8		11,3		10,4		12	
Hungria	16,80		14,60		18,60		7,50		7,10		7,80	

Fontes: Based on Eurostat - Life expectancy by age and sex (https://doi.org/10.2908/DEMO_MLEXPEC) and Healthy life years at age 65 by sex (https://doi.org/10.2908/TEPSR_SP320)

Notas: (b) quebra de série temporal; (bp) quebra de série temporal, provisório; (e) estimativa; (p) provisório. Dados para o Luxemburgo referem-se a 2022.



OBSERVATÓRIO
Género, Trabalho e Poder