

Este relatório é o resultado de um projeto cofinanciado pela Comissão Europeia ("PHSDialogue: Building an EU Sectoral Social Dialogue and collective bargaining capacity in Personal and Household Services" - Número de referência do projeto: 101102302)



EUROPEAN
FEDERATION
FOR FAMILY
EMPLOYMENT
& HOME CARE



2024 EMPREGO NOS SERVIÇOS PESSOAIS E MONITOR

2024 Monitor do emprego nos serviços pessoais e domésticos

Para um futuro sustentável e equitativo dos cuidados e da ajuda ao domicílio **Conteúdos**

Destaques	3
Introdução	6
O que são os sectores PHS?	8
Resumo da metodologia	9
Panorama da amostra	10
PHS: Não existe uma descrição única das funções	13
Uma força de trabalho PHS envelhecida numa envelhecimento da sociedade	16
A falta de mão de obra e a rotatividade ameaçam o sector	18
O excesso de trabalho é predominante	21
Os trabalhadores do sector da saúde em regime de internamento são particularmente vulneráveis ao excesso de trabalho	25
Os trabalhadores migrantes do sector PHS são mais jovens e estão mais insatisfeitos	27
As normas de saúde e segurança continuam a ser irregulares e desiguais no sector	29
O trabalho não declarado continua a ser uma preocupação, mas é difícil de medir	32
Há espaço para a negociação colectiva, para o diálogo social, e representação para crescer no sector	35
O trabalho dos PHS é visto como digno, crucial e subvalorizado	39
Conclusão	41
Apêndice A: Glossário de termos relevantes para os sectores PHS	43
Apêndice B: Leitura complementar	45
Apêndice C: Contagens de respostas por país e grupo	46

Destaques

O Monitor de Emprego PHS 2024 recolheu um total de 6.523 respostas a inquéritos de mais de 4.000 trabalhadores, mais de 2.000 utilizadores de serviços e utilizadores-empregadores, e 157 empresas e outras organizações nos sectores dos Serviços Pessoais e Domésticos em toda a Europa - o que o torna o maior inquérito europeu de sempre inquérito nos sectores de PHS.

Os resultados do Monitor apontaram para uma crise grave e contínua de escassez de mão de obra e de produtividade nos sectores PHS, o que, por sua vez, prejudica tanto a qualidade da prestação de serviços como as condições de trabalho.

Mais de metade dos trabalhadores do sector PHS inquiridos afirmaram não acreditar que o seu emprego seja sustentável até à idade da reforma. 57% afirmaram ter pensado em abandonar os sectores nos últimos três anos. Os baixos salários foram a razão mais frequentemente citada pelos trabalhadores do sector PHS para considerarem a possibilidade de abandonarem os seus empregos.

61% dos empregadores inquiridos afirmaram ter aumentado os salários para reduzir a rotação do pessoal, mas 83% disseram que é necessário fazer mais a nível setorial para resolver a escassez de mão de obra.

Algumas organizações de prestadores de serviços referiram o desafio de atrair jovens trabalhadores para os sectores PHS. Os trabalhadores mais jovens inquiridos eram mais propensos a ter nascido num país diferente daquele onde trabalham, e eram mais propensos a ter considerado deixar os sectores nos últimos três anos.

Os trabalhadores do sector de PHS que trabalham diretamente e por conta própria mostraram-se ligeiramente menos preocupados com a remuneração, mas afirmaram que trabalham muito mais horas do que os trabalhadores empregados por uma empresa ou outra organização e que têm um pior equilíbrio entre a vida profissional e a vida pessoal. Estas circunstâncias, em conjunto, significam que estes trabalhadores podem não ser capazes de satisfazer as suas próprias necessidades de cuidados em casa.

As normas de saúde e segurança nos sectores PHS continuam a ser irregulares e incoerentes. Apenas cerca de 40% dos trabalhadores inquiridos afirmaram ter recebido formação em matéria de saúde e segurança relacionada com o seu trabalho.

Entre os utentes que recebem cuidados de saúde primários de uma organização prestadora, dois terços afirmaram que preferiam recorrer a uma empresa ou organização que tivesse um acordo coletivo com um sindicato que estabelecesse as condições de trabalho dos trabalhadores dos cuidados de saúde primários nos seus lares.

Mais de 40% dos utilizadores-empregadores não representados inquiridos acreditam que beneficiariam da representação por uma organização patronal - um facto notável, dado que, na maioria dos países, os utilizadores-empregadores do PHS não têm um estatuto reconhecido ou estruturas representativas,

Entre as organizações de prestadores de serviços inquiridas cujas forças de trabalho não estão abrangidas por um acordo de negociação colectiva, cerca de 60% indicaram que estariam dispostas a negociar um acordo coletivo.

Apesar dos muitos problemas que enfrentam, os trabalhadores dos PHS nas suas respostas gratuitas partilham frequentemente um sentimento de dignidade e orgulho, bem como o reconhecimento da importância do seu trabalho.

Na sua esmagadora maioria, os utentes do PHS expressaram de forma evocativa as dificuldades que enfrentariam se deixassem de ter acesso aos serviços que recebem no seu domicílio.

Sobre este relatório

Este relatório é o resultado de um projeto cofinanciado pela Comissão Europeia ("PHSDialogue: Building an EU Sectoral Social Dialogue and collective bargaining capacity in Personal and Household Services" - número de referência do projeto: 101102302). Este projeto de 2 anos foi lançado em 2023 pelos parceiros sociais da UE nos Serviços Pessoais e Domésticos (PHS): EFFAT, EFFE, EFSI e UNI Europa. O projeto visa construir o diálogo social da UE e reforçar a capacidade dos parceiros sociais e a negociação colectiva nos sectores dos serviços pessoais e domésticos.

Consórcio do Projeto Diálogo PHS



A EFFAT é a Federação Europeia dos Sindicatos da Alimentação, Agricultura e Turismo. Enquanto Federação Europeia de Sindicatos que representa 120 sindicatos nacionais de 35 países europeus, a EFFAT defende os interesses de mais de 22 milhões de trabalhadores empregados ao longo da cadeia alimentar. A EFFAT é membro da ETUC e da organização regional europeia da IUF.

Referência de contacto para o EFFAT:

Grace Papa, Coordenadora da IDWF na UE: g.papa@effat.org



A **EFFE**, European Federation for Family Employment & Homecare, representa os interesses dos intervenientes nacionais que operam no domínio do emprego direto. Este modelo caracteriza-se por uma relação contratual de trabalho entre dois particulares, sem qualquer objetivo comercial ou lucrativo.

Referência de contacto para o EFFE:

Aude Boisseuil: aude.boisseuil@effe-homecare.eu



A **EFISI**, Federação Europeia de Serviços aos Indivíduos, é a voz do sector dos Serviços Pessoais e Domésticos a nível europeu, representando associações nacionais, organizações de empregadores, prestadores de serviços pessoais e domésticos e empresas envolvidas no desenvolvimento de serviços pessoais e domésticos, operando atualmente em 21 Estados-Membros da UE.

Referência de contacto para o FEIE:

Aurélie Decker: Aurilie.Decker@efsi-europe.eu



A UNI-Europa é a Federação Europeia de Sindicatos que representa 7 milhões de trabalhadores do sector dos serviços. Representa os sectores que constituem a espinha dorsal da vida económica e social na Europa. Com sede no coração de Bruxelas, a UNI Europa representa 272 sindicatos nacionais em 50 países, incluindo: Comércio, Seguros Bancários e Bancos Centrais, Jogos, Gráfica e Embalagem, Cabelo e Beleza, Serviços de Tecnologias de Informação e Comunicação, Media, Entretenimento e Artes, Serviços Postais e Logística, Cuidados Privados e Seguros Sociais, Limpeza Industrial e Segurança Privada, Desporto Profissional e Lazer, Profissionais/Gestores e Trabalhadores de Agências Temporárias.

Referências de contacto para UNI Europa:

Mark Bergfeld: mark.bergfeld@uniglobalunion.org

Alessandra Giannessi: Alessandra.Giannessi@uniglobalunion.org

Agradecimentos

O relatório foi produzido pela Jarrow Insights, uma agência de investigação e inquéritos, com o contributo de todos os parceiros do projeto, bem como de um painel de peritos na matéria. Os seguintes peritos e organizações foram consultados no processo de publicação deste relatório:

Adriana Paz (IDWF), Alan Sable (UNI Global Union), Claire Hobden (OIT), Lilana Keith (PICUM), Marina Durano (UNI Global Union), Nikola Ptić (RITU-RIS), Peter Kerckhofs (Eurofound), Valeria Spazzoli (DG EMPL, Comissão Europeia)

Eva Maria Jiménez Lamas (ACV-CSC Bruxelas), Sofia Lamouchi (BBTK-SETCa), Pierangelo Raineri (Fisascat-CISL), Gianfranco Brusaporci (Fisascat-CISL), Emanuela Loretone (Filcams-CGIL), Jeff Nonato (Filcams-CGIL), Greg Prujarczyk, COZZ-UHR), Nikola Ptić (RITU-RIS), Lorenzo Gasparrini (DOMINA), Rebecca Gasparrini (DOMINA), Florence Gilbert de Cauwer (Federgon), Delphine Chilese-Lemarinier (Edenred), Olivier De Cock (Grupo Daenens), Clarisse Broux (FEPEM), Alessandro Lupi (ASSINDATCOLF), Andrea Zini (ASSINDATCOLF), Michael Christophe (FEPEM), Roberta Calabro (ASSINDATCOLF), Wijnand Prins (Gastoudercoöperatie Nederland), Véronique Dubeau-Valade (FEPEM), Sigfried Debruyne (FEPEM).

Alessandra Giannessi (UNI Europa), Alessia Capuano (EFSI), Aude Boisseuil (EFFE), Aurélie Decker (EFSI), Grace Papa (EFFAT), Lucas-Balla Danfaga (EFFE), Mark Bergfeld (UNI Europa), Thomas Hector (EFFE), Victor Plyson (EFFAT)

Introdução

Todos os dias, em toda a Europa, milhões de pessoas contam com a dedicação de **trabalhadores dos Serviços Pessoais e Domésticos (SPD)**, que prestam cuidados ou apoio doméstico às pessoas nas suas casas. Os trabalhadores dos PHS desempenham muitas tarefas diversas e essenciais, desde cuidar de crianças, idosos e pessoas com deficiência, até às actividades da vida doméstica diária, como cozinhar, limpar, jardinar, etc.

Representando cerca de 4% do emprego total na UE¹, os sectores da saúde pública e da segurança social são essenciais, não só devido à sua dimensão global, mas também devido ao papel que desempenham no funcionamento mais amplo da economia, em especial à medida que cada vez mais mulheres têm oportunidades de progredir nas suas carreiras e cada vez mais agregados familiares dependem de dois rendimentos. O trabalho de assistência de todos os tipos tem sido subvalorizado há muito tempo, cultural e economicamente. A pandemia de COVID-19 contribuiu para uma mudança nas percepções culturais, mas esta mudança positiva ainda tem de ser solidificada política e economicamente, em especial no que diz respeito aos cuidados prestados em casa².

Apesar da importância dos sectores das EPS, é difícil obter uma imagem clara das realidades quotidianas do seu funcionamento. Esta situação é consequência de uma série de factores, desde a natureza fragmentada e diversificada do trabalho no âmbito das EPS, até ao baixo nível de reconhecimento formal e profissional dos sectores. São comuns as relações de emprego direto entre agregados familiares ou indivíduos e trabalhadores do sector. Sabe-se também que o trabalho não declarado constitui uma parte importante dos sectores da saúde pública e da segurança social.

Num esforço para colmatar esta lacuna de informação e lançar luz sobre estes sectores críticos, em 2024, os Parceiros Sociais da UE para os Serviços Pessoais e Domésticos³ lançaram o primeiro **Monitor de Emprego dos Serviços Pessoais e Domésticos** (Monitor dos Serviços Pessoais e Domésticos, o Monitor) - um inquérito abrangente dirigido aos três grupos pilares do sector: trabalhadores, empregadores, utilizadores-empregadores e utilizadores de serviços do sector. Mais de 4.000 respostas foram recolhidas junto de trabalhadores, mais de 2000 junto de utilizadores de serviços e utilizadores-empregadores e 157 junto de empresas e organizações empregadoras⁴, num **total de 6523 respostas em 27 países**.

A imagem que emerge é a de um conjunto de desafios interligados, todos eles decorrentes fundamentalmente de uma falta de reconhecimento do trabalho da EPS e dos sectores da EPS. A questão do reconhecimento pode ser dividida em duas partes altamente inter-relacionadas: o reconhecimento a nível formal e legal e o reconhecimento do valor das EPS para a sociedade e para aqueles que as recebem.

Nas páginas seguintes, os resultados do Monitor serão analisados em pormenor, com o objetivo particular de identificar as causas profundas dos problemas que os sectores da saúde pública enfrentam, tal como são relatados pelos trabalhadores, utilizadores e empregadores que melhor os conhecem.

1 Manoudi, A., Weber, T., Scott, D., & Hawley Woodall, J. (2018). Uma análise dos serviços pessoais e domésticos para apoiar o equilíbrio entre a vida profissional e familiar dos pais e cuidadores que trabalham. *Relatório de síntese. Revisão Temática da ECE*. Para além disso, ver: EFSI. (2018). PHS Industry Monitor. https://www.efsi-europe.eu/fileadmin/MEDIA/publications/2018/PHS_Industry_monitor_April_2018.pdf. (Último acesso em 30/04/24).

2 Parceiros sociais do PHS. (2022). "Declaração do Parceiro Social PHS sobre a Estratégia Europeia de Cuidados". https://www.uni-europa.org/wp-content/uploads/sites/3/2022/09/20220913_EU_Care_strategy_PHS_social-partners.pdf (Último acesso em 30/04/23).

3 EFFE, EFSI, EFFAT e UNI Europa.

4 No momento da redação deste relatório, os parceiros sociais decidiram prosseguir este exercício de acompanhamento com uma nova candidatura de projeto.

Ao longo do relatório, os dados quantitativos recolhidos pelo Monitor serão contextualizados por selecções das mais de 70.000 palavras de respostas livres fornecidas pelos trabalhadores, empregadores e utilizadores dos serviços de saúde pública. Embora muitos trabalhadores do Serviço de Saúde Pública tenham expressado sentir-se subvalorizados, os utilizadores do Serviço de Saúde Pública que responderam ao inquérito - aqueles que recebem os serviços do Serviço de Saúde Pública em casa - destacaram de forma consistente e esmagadora o quão essenciais estes serviços, e os trabalhadores que os prestam, são para as suas vidas.

Em termos gerais, os resultados do Monitor revelam os imensos desafios que os parceiros sociais, os decisores políticos e os governos enfrentarão nos próximos anos no que respeita aos sectores PHS. A atual escassez de mão de obra ameaça a própria sustentabilidade destes sectores da economia responsáveis pelos cuidados e pela ajuda ao domicílio. Os resultados aqui apresentados lançam luz sobre as origens da insatisfação generalizada entre os trabalhadores do sector da saúde pública e esperamos que apontem o caminho para soluções que garantam a equidade e a sustentabilidade nestes sectores essenciais.

O que são os sectores PHS?

Os mesmos factores estruturais que dificultaram a formalização dos sectores das EPS também ajudam a explicar o complexo mosaico de actores e estruturas de emprego que os definem. Fundamentalmente, o trabalho no âmbito das EPS é levado a cabo por **trabalhadores das EPS**, que prestam um ou mais serviços cruciais aos **utilizadores dos** serviços, diretamente nas casas desses utilizadores. Grande parte da complexidade reside na questão do estatuto laboral de um trabalhador das EPS. A seguir, definem-se os diferentes tipos de relações de trabalho nos sectores da saúde pública e da segurança social.

Emprego numa organização prestadora de serviços PHS

Estima-se que cerca de 70% dos trabalhadores dos serviços de saúde pública são empregados a tempo inteiro ou a tempo parcial de **organizações prestadoras de serviços de saúde pública**⁵, sejam elas empresas privadas, organizações sem fins lucrativos ou entidades públicas, como os serviços sociais do Estado.

Emprego direto por um agregado familiar

É comum que os trabalhadores do PHS e os utilizadores dos serviços estabeleçam relações contratuais directas. Neste caso, o trabalhador é o empregado do utilizador do serviço, ou um membro da família do utilizador que recebe o serviço. Assim, o utente actua simultaneamente como utilizador do serviço e empregador. No presente relatório, estes utilizadores serão designados por **utilizadores-empregadores**.

Trabalho independente

Muitos trabalhadores do PHS prestam os seus serviços a um ou mais agregados familiares como trabalhadores por conta própria ou como contratantes independentes. Esta situação pode proporcionar aos trabalhadores uma maior autonomia, juntamente com uma maior quantidade de trabalho administrativo da sua parte. Nos últimos anos, a crescente sensibilização para o fenómeno do "falso" trabalho independente - em que o trabalhador nominalmente independente está altamente dependente de um único cliente que é efetivamente o seu empregador - levou a um aumento da legislação e da regulamentação para proteger estes trabalhadores, incluindo o desenvolvimento de quadros a nível da UE para a negociação ^{colectiva}⁶. Assim, é importante notar que a auto-identificação de um trabalhador como sendo independente, e o entendimento de um utilizador de que os trabalhadores das EPS no seu domicílio são independentes, não estará necessariamente de acordo com as diferentes definições regulamentares de trabalho independente.

Plataforma ou trabalho temporário

Finalmente, nas últimas décadas assistiu-se ao surgimento de aplicações e plataformas online (incluindo plataformas de redes sociais como o Facebook) onde os trabalhadores das EPS procuram trabalho e os utilizadores encontram a ajuda de que necessitam. A questão de saber se essas plataformas podem ou não ser classificadas como empregadores do sector das EPS torna-se delicada, especialmente quando essas plataformas exigem pagamentos na plataforma e quando têm pelo menos algum controlo sobre as actividades dos trabalhadores do sector das EPS.

-
- 5 FEIE. (2018). PHS Industry Monitor. https://www.efsi-europe.eu/fileadmin/MEDIA/publications/2018/PHS_Industry_monitor_April_2018.pdf. (Último acesso em 30/04/24).
- 6 Ver <https://www.uni-europa.org/news/eu-paves-the-way-for-collective-bargaining-for-solo-self-employed/> para mais pormenores (última atualização em 06/05/24).

Resumo da metodologia

O questionário que produziu os resultados do Monitor de Emprego PHS foi alojado online, e esteve aberto por um período de 70 dias, de 15 de fevereiro a 24 de abril de 2024. O questionário foi concebido através de um processo colaborativo que envolveu a contribuição de todos os membros do consórcio do projeto, que juntos constituem os parceiros sociais nos sectores PHS, e representam as perspectivas dos principais grupos de partes interessadas dos sectores - trabalhadores, utilizadores de serviços, utilizadores-empregadores e organizações prestadoras de serviços, com o apoio da agência de investigação e inquéritos Jarrow Insights. A Jarrow Insights também geriu o inquérito durante o período de recolha de dados e efectuou a análise dos mesmos. Os resultados do Monitor foram analisados pelas partes interessadas, bem como por um painel de peritos na matéria.

A dispersão dos sectores do PHS por muitos milhares de agregados familiares privados torna difícil a utilização de métodos de amostragem probabilísticos tradicionais, particularmente no caso do inquérito aos trabalhadores do PHS. Como tal, as respostas para o PHS Employment Monitor foram recolhidas através de uma abordagem de método misto, não probabilístico e opt-in, com base em múltiplos canais de distribuição digital.

Como representantes dos vários grupos de partes interessadas dos sectores da saúde pública (trabalhadores, utilizadores de serviços, utilizadores-empregadores e organizações de prestadores), o consórcio do projeto distribuiu o questionário entre os seus afiliados e aliados, incluindo sindicatos que representam os trabalhadores da saúde pública, organizações de prestadores de serviços da saúde pública e utilizadores de serviços da saúde pública representados ou servidos por organizações relevantes. O questionário também foi distribuído através de publicações em quadros de emprego relacionados com as EPS no Facebook, bem como através de anúncios nas redes sociais.

Como será discutido mais pormenorizadamente na secção "Panorama da amostra", a amostra recolhida era bastante diversificada e o volume de respostas variou fortemente de um país para outro. Em alguns casos, os resultados e as conclusões variam consideravelmente de país para país, reflectindo contextos legislativos e sociais diferentes. Por conseguinte, sempre que necessário e quando se registaram variações significativas entre países, os resultados são apresentados e analisados numa base país a país. Nestes casos, são considerados os países que forneceram mais de 50 resultados.

Panorâmica da amostra

Como mostra o quadro da Figura 1, o Monitor recebeu mais de 6500 respostas de utilizadores, trabalhadores e organizações prestadoras de serviços de saúde em 27 países europeus e em 14 línguas diferentes⁷. A Itália, a Bélgica e a França foram os países que receberam mais respostas, totalizando 5007 respostas no seu conjunto.

O objetivo inicial do Monitor era recolher 1 500 respostas. O sucesso desta primeira iteração permite que o Monitor seja desenvolvido nos próximos anos. Fundamentalmente, as futuras iterações do Monitor podem basear-se umas nas outras, acompanhando as mudanças ao longo do tempo e desenvolvendo ao mesmo tempo uma base de dados mais alargada e cumulativa. A secção seguinte apresenta uma visão geral das características de cada grupo inquirido.

Coorte	Respostas	Número de países
Trabalhadores PHS	4142	26
PHS Utilizadores-empregadores	1921	16
Todos os outros utilizadores do PHS	300	18
PHS Organizações de prestadores de serviços	157	17
Total	6523	27

Figura 1. Número de respostas e número de países por coorte de inquiridos.

Trabalhadores

Foram recebidas mais de 4000 respostas de trabalhadores das EPS de 26 países da Europa. Oito países⁸ receberam mais de 100 respostas cada.

96% dos trabalhadores dos serviços de saúde inquiridos eram mulheres, o que está de acordo com as estimativas da composição demográfica dos sectores dos serviços de saúde⁹. 31,2% (n=1276) declararam viver num país diferente do seu

O número de respostas de trabalhadores migrantes do sector das prestações de saúde foi superior ao número de respostas do país de origem, embora este número tenha variado significativamente consoante o país. Entre os países com mais de 50 respostas de trabalhadores, a Eslovénia e a França apresentaram a percentagem mais baixa de respostas de trabalhadores migrantes das EPS, com 5,3% (n=6) e 5,4% (n=39), respetivamente, e os Estados Unidos

O Reino Unido (76,7%, n=66), a Itália (71%, n=159) e a Espanha (66,2%, n=153) registaram as percentagens mais elevadas de respostas de trabalhadores migrantes das EPS.

No que diz respeito à sua situação de emprego, 54,9% (n=2263) dos trabalhadores inquiridos indicaram trabalhar para uma empresa ou outra organização prestadora de serviços de saúde pública como empregados, enquanto 1329 (32,3%) disseram que eram empregados diretamente por um ou mais agregados familiares e 15,6% (n=643) disseram que eram trabalhadores por conta própria. Note-se que um pequeno número de inquiridos indicou múltiplas situações de emprego (por exemplo, alguns trabalham diretamente para os agregados familiares, outros trabalham para uma empresa ou outra organização). Como será

discutido mais adiante, uma proporção bastante baixa de trabalhadores indicou que efectua trabalho não declarado.

7 O inquérito estava disponível nas seguintes línguas: alemão, búlgaro, croata, eslovaco, esloveno, espanhol, filipino, francês, inglês, italiano, polaco, português e ucraniano

8 Bélgica, França, Eslováquia, Espanha, Itália, Áustria, Eslovénia, Croácia

9 Autoridade Europeia do Trabalho. (2022). "Tackling Undeclared Work in the Care and Personal and Household Services Sector".

https://www.ela.europa.eu/sites/default/files/2022-06/UDW%20in%20PHS_%20Learning%20resource%20paper_0.pdf (último acesso em 30/04/24)

Utilizadores

Foram igualmente recebidas mais de 2000 respostas de utilizadores do PHS, provenientes de 21 países europeus e em 12 línguas diferentes.

A maioria dos utilizadores inquiridos eram empregadores directos de trabalhadores do PHS. 300 recorreram a uma empresa ou outra organização para encontrar trabalhadores, ou declararam que tinham trabalhadores independentes a trabalhar nas suas casas, enquanto 1921 disseram que empregavam trabalhadores diretamente (utilizadores-empregadores). Cerca de 1754 respostas de utilizadores (79%) provinham de um único país: Itália. A maioria das respostas recebidas dos utilizadores dos serviços em Itália veio de utilizadores que empregam diretamente trabalhadores do PHS (utilizadores-empregadores). Os utilizadores-empregadores dos serviços de saúde em Itália beneficiam de um nível relativamente elevado de organização e representação, o que, por sua vez, confere aos utilizadores-empregadores em Itália uma voz política mais forte, tal como representado por estes resultados. Uma secção posterior centrar-se-á especificamente nos resultados dos trabalhadores e utilizadores em Itália.

É importante salientar os desafios de realizar um inquérito sobre um tema que muitos utilizadores consideram bastante pessoal, particularmente no que diz respeito às condições dos trabalhadores nas suas próprias casas. Além disso, a prevalência do trabalho não declarado nos sectores da saúde pública significa que alguns utilizadores e utilizadores-empregadores estão provavelmente ainda menos dispostos a responder a um inquérito relacionado com o emprego e as condições de trabalho em as suas casas. Desta forma, mais uma vez, uma maior formalização dos sectores da saúde pública e privada pode também contribuir para aumentar os níveis de transparência e de conhecimento sobre estes sectores.

Organizações fornecedoras

Foram recebidas 157 respostas de organizações prestadoras de serviços de saúde pública, de 17 países europeus. 109 destas respostas eram de empresas com fins lucrativos. A distribuição completa das respostas das organizações de prestadores de serviços por tipo de organização pode ser consultada na Figura 2 abaixo.

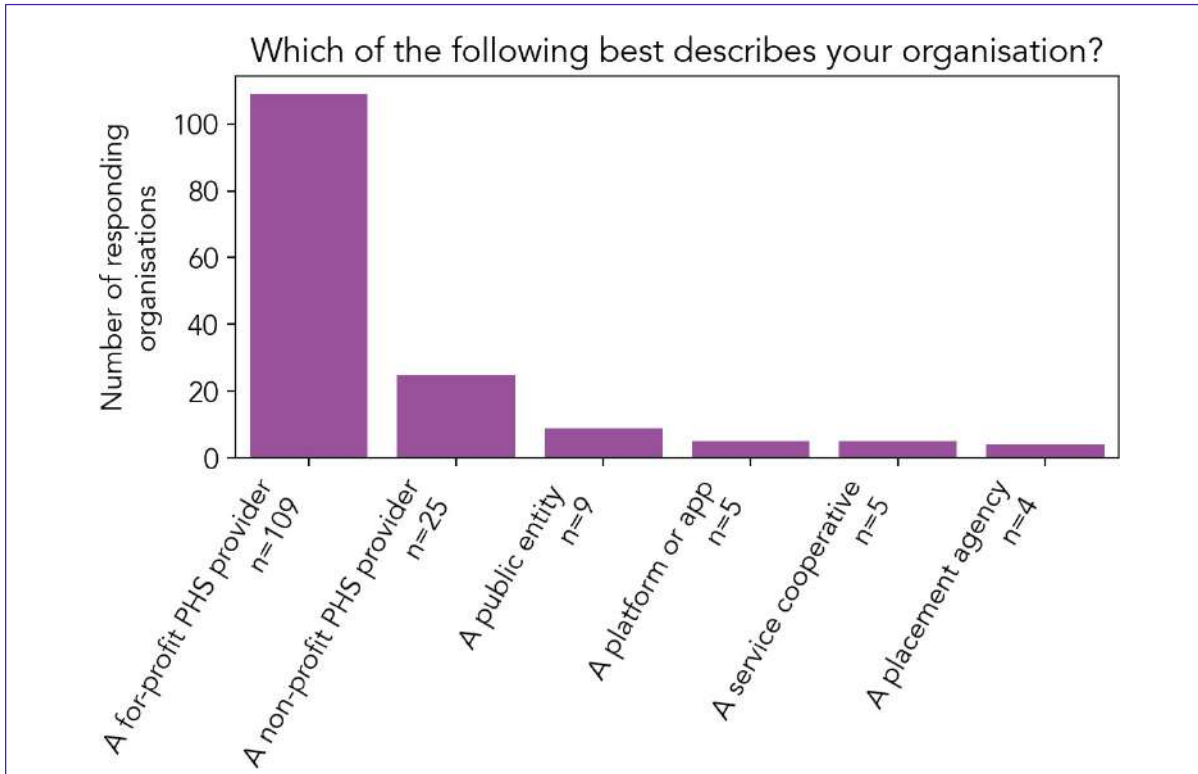


Figura 2

Cerca de 65% das organizações de prestadores de serviços que responderam ao Monitor podem ser consideradas pequenas e médias empresas, empregando entre 10 e 250 trabalhadores do sector das saúde (ver Figura 3). Houve 25 respostas de empregadores com mais de 1.000 trabalhadores das EPS, incluindo empresas de 8 países diferentes: Alemanha, Bélgica, Itália, Irlanda, Suécia, França, Espanha e Finlândia. 70% (n=110) das empresas afirmaram que os seus empregados trabalham entre 20 e 40 horas por semana. 18,8% afirmaram os seus empregados trabalham menos de 20 horas por semana e 9,6% disseram que os seus empregados trabalham mais de 40 horas por semana.

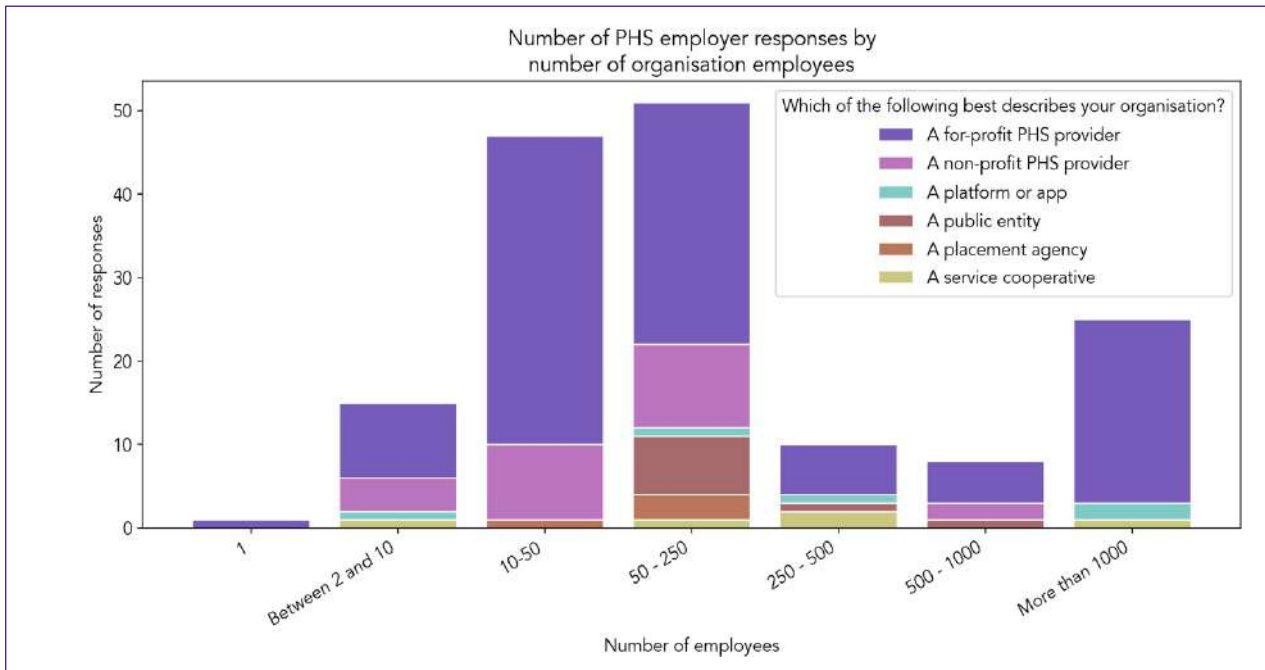


Figura 3

PHS: Não existe uma descrição única das funções

Embora partilhem o cenário comum dos lares privados e o objetivo comum de ajudar os utilizadores dos serviços nas suas tarefas quotidianas essenciais, o trabalho dos PHS é diversificado e o dia de trabalho de quaisquer dois trabalhadores PHS pode ser bastante distinto.

Embora todo o trabalho no âmbito do SPS ocorra em casas particulares, algumas tarefas do SPS envolvem a prestação de cuidados directos aos utilizadores dos serviços, enquanto outras envolvem apenas cuidados indirectos ou ^{apoio} doméstico essencial¹⁰. Os cuidados directos referem-se a qualquer tarefa que envolva a interação pessoa-a-pessoa entre o trabalhador e o utilizador do serviço, como alimentar, dar banho ou simplesmente passar algum tempo juntos. Por outro lado, o trabalho no âmbito da EPS também envolve outro tipo de tarefas de cuidados indirectos e/ou tarefas domésticas essenciais em que o utilizador do serviço não está diretamente envolvido, mas que estabelecem as condições para a prestação de cuidados ao utilizador do serviço e bem-estar, tais como limpar ou deitar fora o lixo. Cerca de metade dos trabalhadores das EPS inquiridos desempenham pelo menos algumas tarefas de cuidados directos nos agregados familiares onde trabalham. 15% prestam exclusivamente cuidados directos, enquanto cerca de 32% realizam uma combinação de cuidados directos e outras tarefas.

As tarefas mais frequentemente referidas foram limpar, passar a ferro, cuidar de crianças, cozinhar e cuidar de pessoas idosas (ver Figura 4a para uma repartição completa das tarefas referidas). A Figura 4b apresenta dados semelhantes das organizações de prestadores de serviços de saúde pública inquiridas para o Monitor. Cerca de 35% das organizações de prestadores inquiridas afirmaram que os seus trabalhadores prestam pelo menos alguns serviços de cuidados directos.

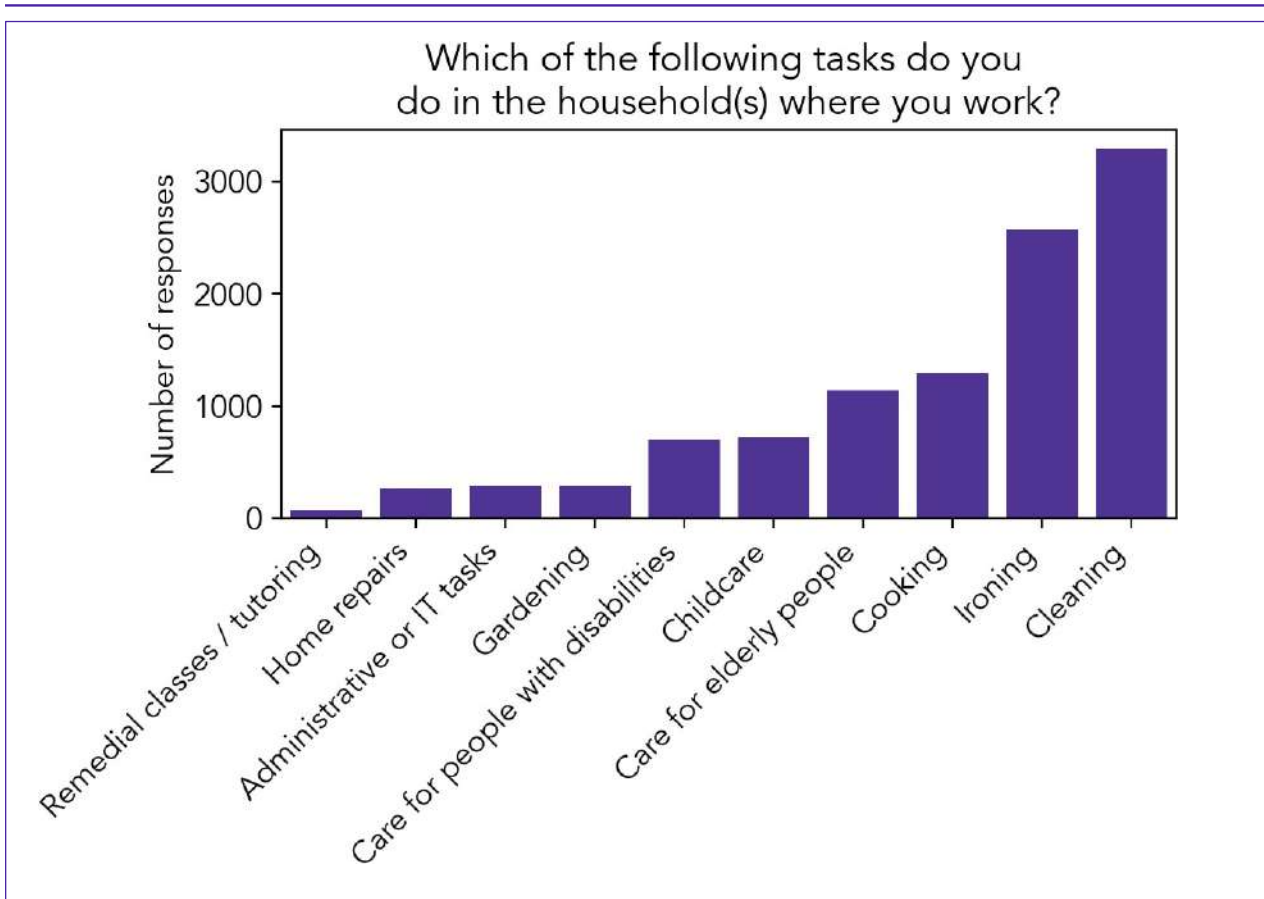


Figura 4a. Número de trabalhadores inquiridos que indicam a realização de várias tarefas

¹⁰ Organização Internacional do Trabalho. (2018). "Care Work and Care Jobs for the Future of Work". https://webapps.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633166.pdf "Care work and care jobs" (Último acesso em 30/04/24).

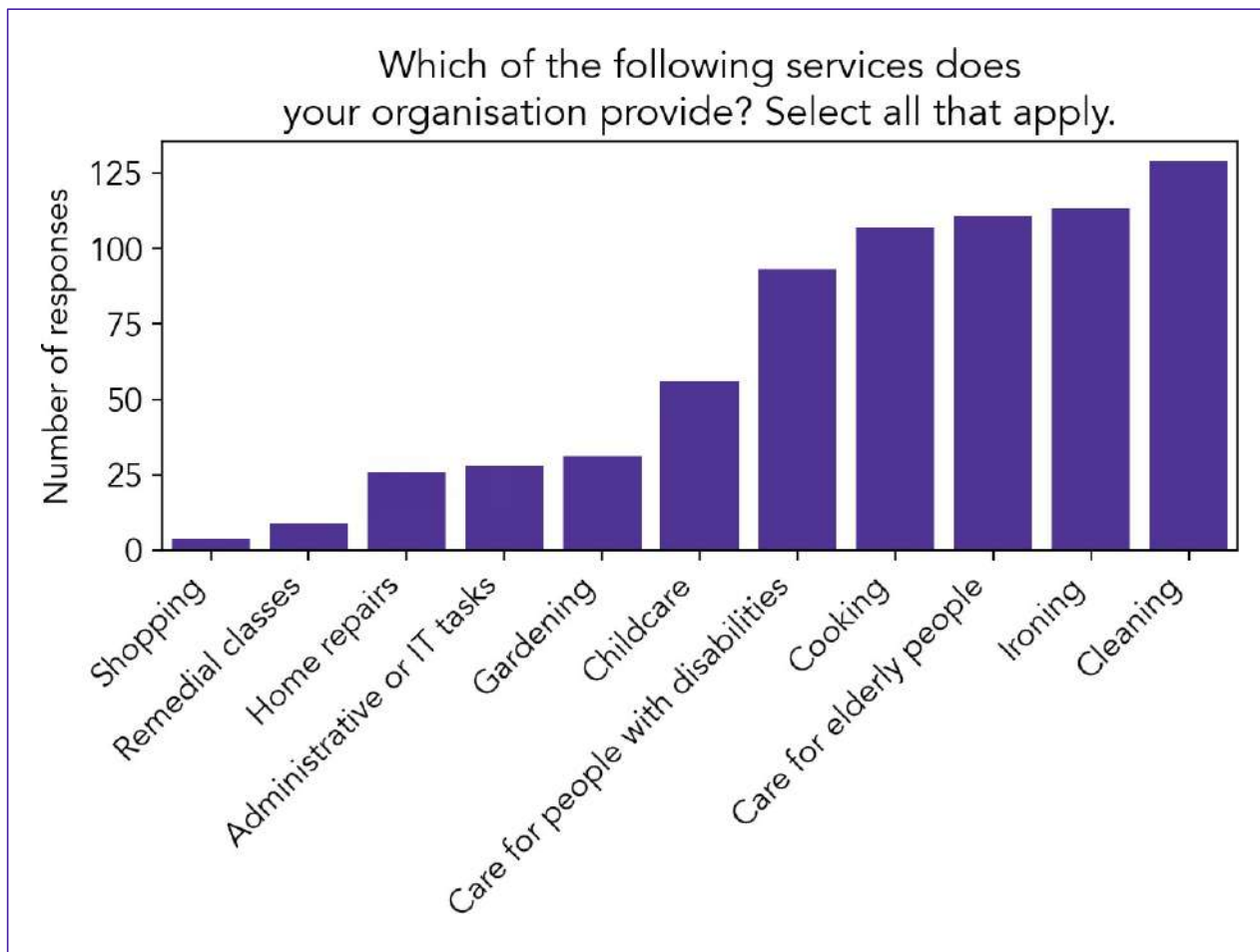


Figura 4b. Número de organizações de prestadores de serviços inquiridas que indicaram prestar vários serviços

No entanto, nem o trabalhador típico do sector da saúde nem a organização típica de prestadores de serviços de saúde prestam apenas um serviço. Os trabalhadores que responderam ao questionário referiram trabalhar em média 2,66 tarefas (d.p. 1,7). No geral, 38,1% (n=1569) dos trabalhadores referiram trabalhar regularmente em mais de 2 tarefas. A figura 6a mostra a distribuição completa do número de respostas recebidas por número de tarefas efectuadas regularmente. Como se pode ver, a distribuição tem uma cauda um pouco longa e alguns trabalhadores declararam efetuar até 10 tarefas no seu trabalho.

As combinações de tarefas mais comuns entre os trabalhadores inquiridos foram as seguintes

Combinação de tarefas efectuada	Número de respostas dos trabalhadores
Limpeza e engomadoria	1277 (31%)
Limpar, cozinhar e passar a ferro	202 (4.9%)
Cuidar de pessoas idosas, limpar, cozinhar e passar a ferro	181 (4.3%)
Cuidar de pessoas idosas, Cuidar de pessoas com deficiência, Limpar, cozinhar e passar a ferro	110 (2.6%)
Cuidar de pessoas idosas, limpar e cozinhar	60 (1.5%)

Figura 5a.

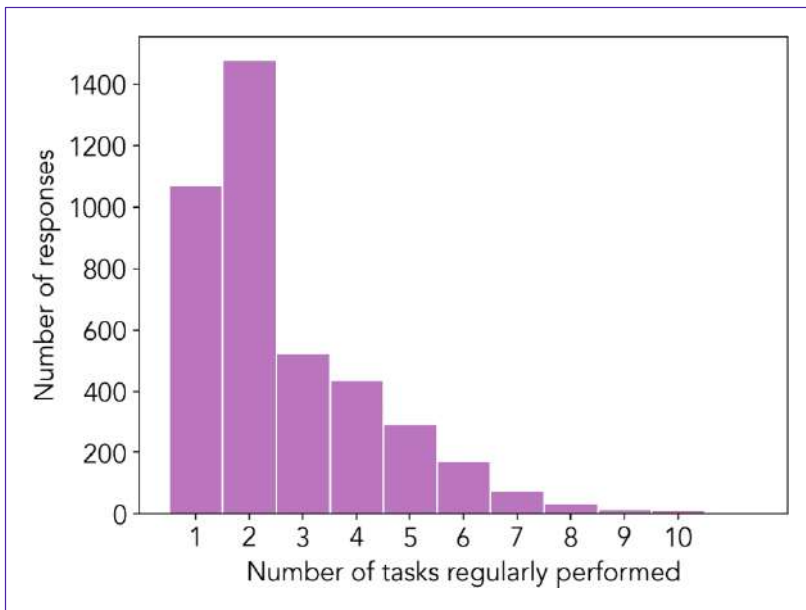


Figura 6a.

Por outro lado, o número médio de serviços prestados pelas organizações de prestadores de serviços de saúde que responderam ao inquérito foi de 4,71 (d.p. 2,3). A distribuição completa do número de tarefas prestadas por organização prestadora pode ser visualizada na Figura 6b. As combinações mais comuns de serviços prestados pelas organizações de prestadores foram as seguintes

Combinação de serviços fornecida	Número de respostas dos fornecedores
Cuidar de pessoas idosas, Cuidar de pessoas com deficiência, Limpar, cozinhar e passar a ferro	17 (10.9%)
Limpar, cozinhar e passar a ferro	14 (8.9%)
Cuidados a idosos e cuidados a pessoas com deficiência	13 (8.3%)
Cuidados a idosos, cuidados a pessoas com deficiência, cuidados infantis, limpeza, cozinha e engomadoria	8 (5.1%)
Limpeza e engomadoria	7 (4.5%)

Figura 5b.

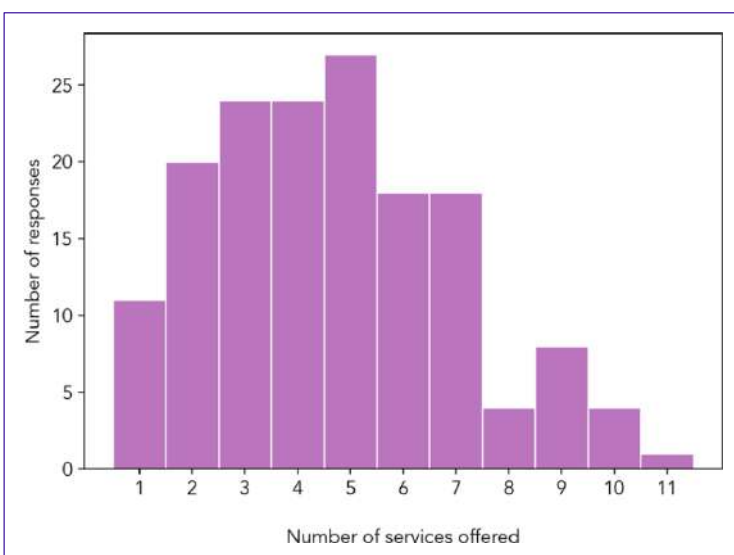


Figura 6b.

Uma força de trabalho PHS envelhecida numa sociedade envelhecida

Cerca de 50% dos utilizadores dos serviços PHS inquiridos afirmaram ter 65 anos ou mais. A distribuição geral da idade dos utilizadores inquiridos pode ser vista na Figura 7 abaixo. Estes resultados reflectem a realidade conhecida de que uma sociedade envelhecida tem uma necessidade crescente de serviços de saúde pública. Esta procura de PHS é ainda estimulada pelos governos que estão a desenvolver abordagens de cuidados comunitários e de cuidados centrados na pessoa, bem como pelo número crescente de agregados familiares com dois rendimentos e salários profissionais que fazem com que a compra de PHS mais acessível, juntamente com horários profissionais que a tornam mais necessária.

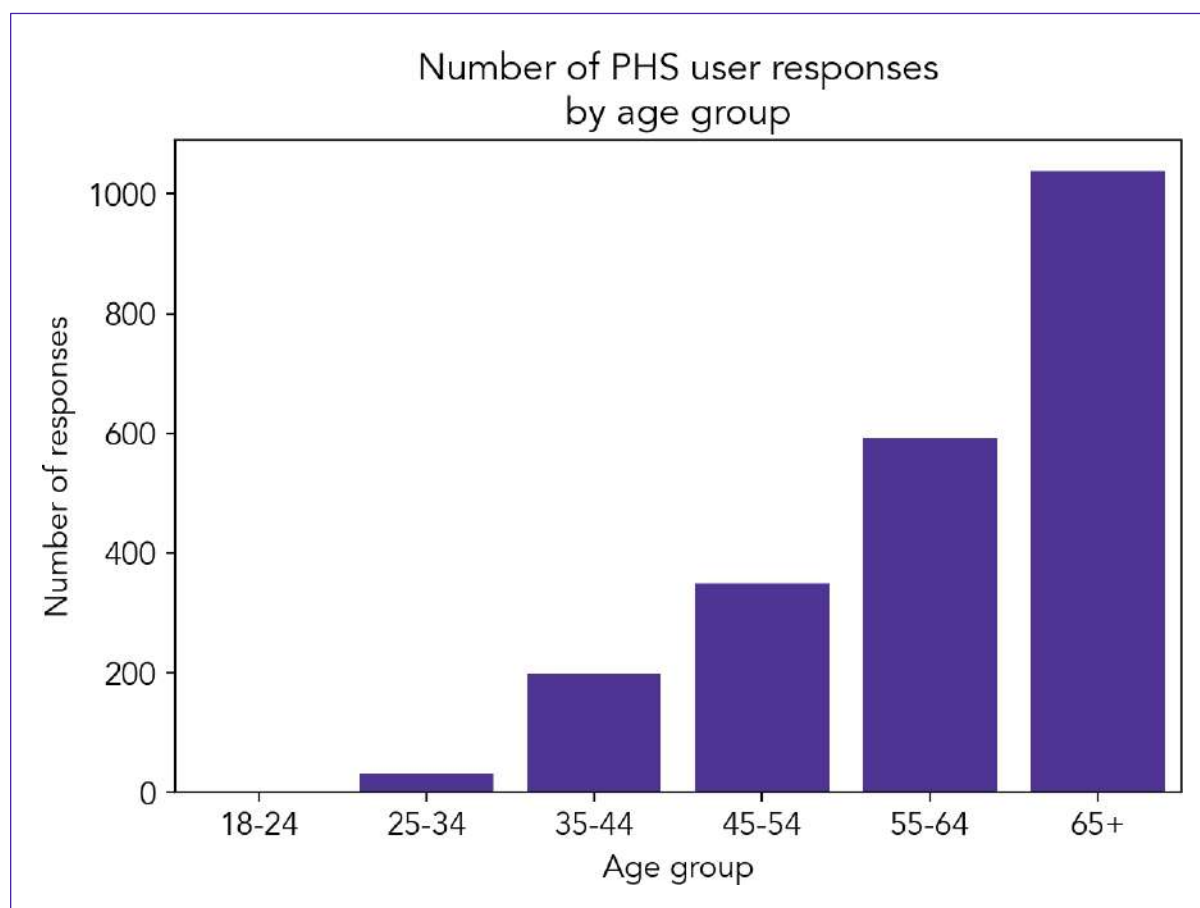


Figura 7.

De um modo geral, a idade dos trabalhadores do sector das saúde pública que responderam ao monitor era mais velha, como mostra a Figura 8. As implicações do envelhecimento da mão de obra do sector da saúde pública para a sustentabilidade dos sectores da saúde pública serão discutidas em pormenor na secção seguinte.

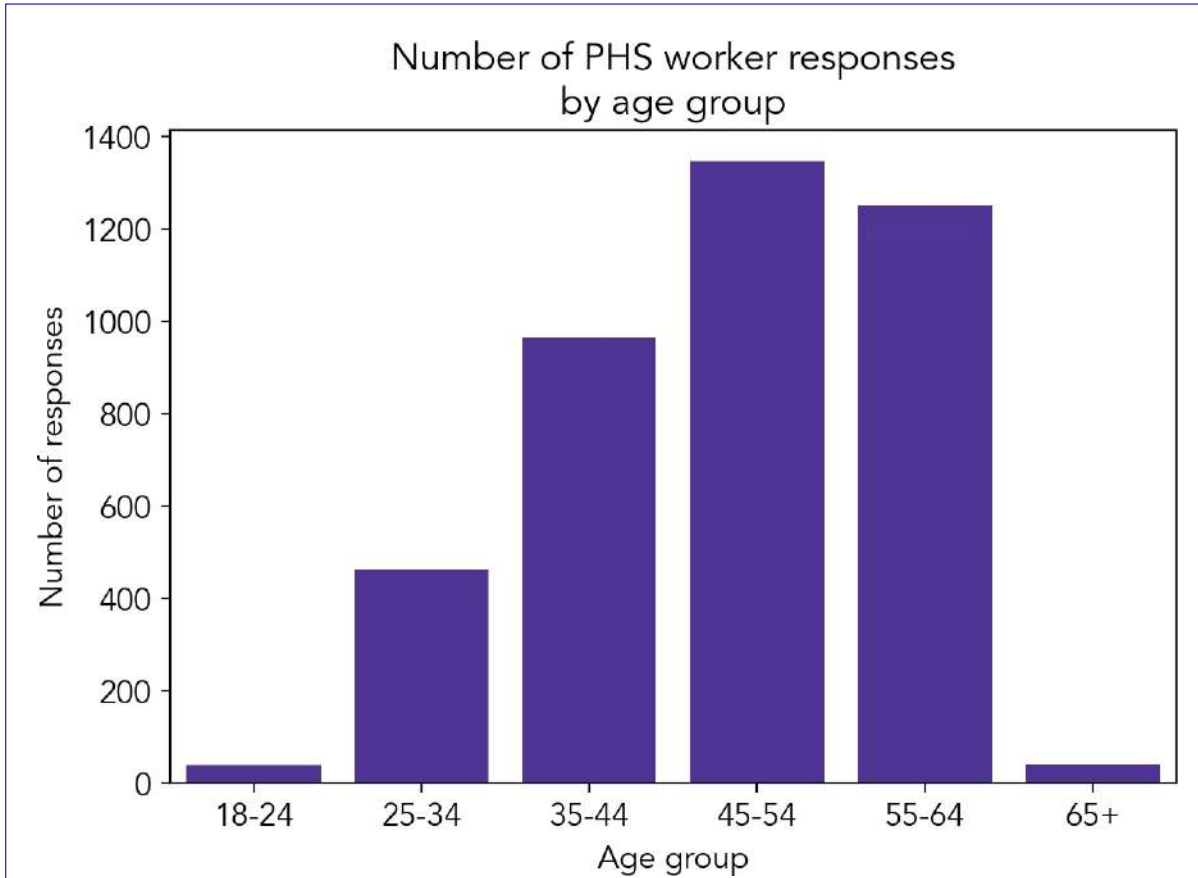


Figura 8.

A escassez de mão de obra e a rotatividade ameaçam o sector

A rotatividade e a escassez de mão de obra estão no centro das atenções dos prestadores de serviços de saúde pública. 64,9% das organizações de prestadores inquiridas referiram a rotatividade como um problema importante para as suas operações. 83,4% afirmaram que é necessário fazer mais, a nível setorial, para resolver a escassez de mão de obra. Nos seus comentários de resposta livre, algumas organizações enquadraram a questão como uma ameaça à sustentabilidade fundamental dos sectores PHS.

"É cada vez mais difícil encontrar pessoas que queiram trabalhar no sector. A médio prazo, isto pode ser um grande problema." - Empregador de PHS com fins lucrativos, Espanha

"O mundo está a ficar de pernas para o ar. Estamos a recusar [utentes] porque não temos mão de obra." - Empregador de PHS com fins lucrativos, França

O que está na origem do fenómeno da escassez de mão de obra? Os sectores PHS, cuja importância está a aumentar face à evolução demográfica e às necessidades sociais crescentes, enfrentam desafios demográficos próprios.

*"As mulheres mais velhas estão a sair do sector e os jovens não se sentem atraídos por ele".
- Empregador PHS sem fins lucrativos, Irlanda*

*"Os jovens não o querem fazer porque é um trabalho mal pago".
- Empregador PHS sem fins lucrativos, Eslováquia*

Embora, em termos globais, 56,9% dos trabalhadores do sector das saúde inquiridos tenham afirmado que não consideram o seu emprego sustentável até à idade da reforma, este número variou significativamente em função da faixa etária, como se pode ver na Figura 9.

Mais de 70% dos trabalhadores do sector PHS com idades compreendidas entre os 18 e os 34 anos não acreditam que os seus empregos sejam sustentáveis até à idade da reforma.

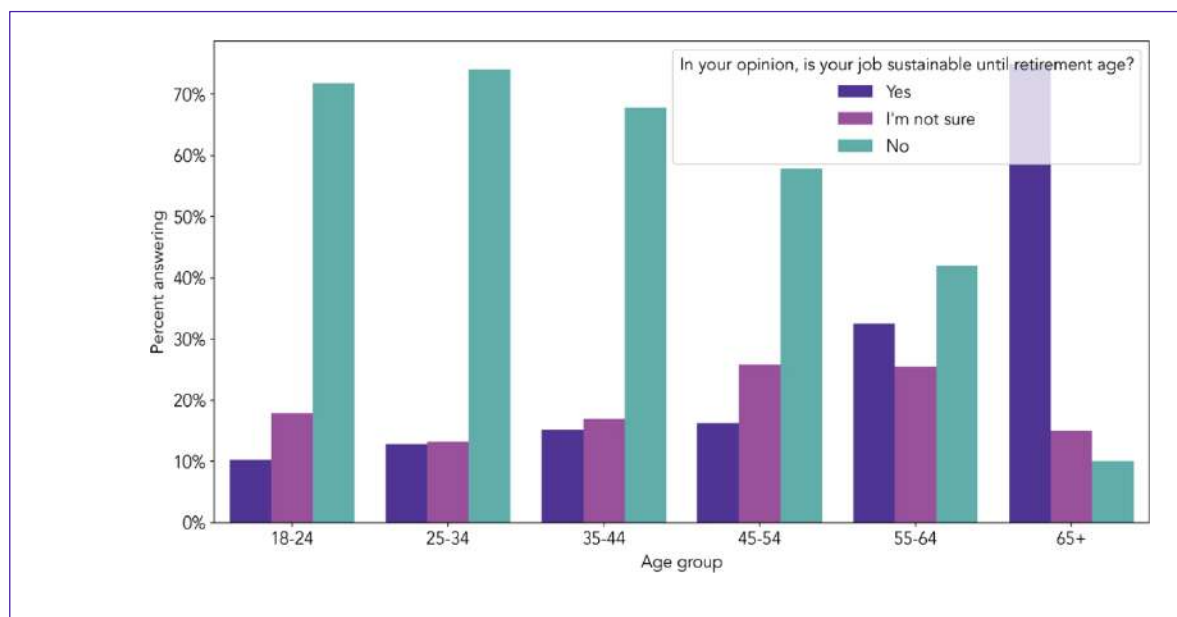


Figura 9.

No entanto, a incerteza quanto à sustentabilidade pessoal do trabalho no âmbito do PHS está longe de se limitar aos grupos etários mais jovens. Os trabalhadores que afirmam que o seu emprego não é sustentável até à idade da reforma constituem uma sólida maioria em todos os grupos etários, com exceção dos que têm 55 anos ou mais. **Mesmo entre os trabalhadores com idades compreendidas entre os 45 e os 54 anos, cerca de 60% afirmaram não acreditar que o seu emprego seja sustentável até à idade da reforma.** Este facto reflectiu-se nas respostas de muitos trabalhadores às perguntas de resposta livre do Monitor.

"É um trabalho cansativo e mal pago. A idade da reforma deveria ser 62 anos." - Trabalhador do PHS, Itália

"Só se chega à reforma com o esgotamento. É uma pena porque gosto deste trabalho, mas ao fim de 18 anos, já chega. Estou a sair." - Trabalhador do PHS, Eslováquia

"A assistência à família é muito pesada e difícil de manter até à idade legal de reforma." - Trabalhador PHS, Países Baixos

Mais urgentemente, **59,9% dos trabalhadores inquiridos afirmaram ter considerado a possibilidade de abandonar completamente os sectores PHS nos últimos 3 anos.** O Monitor pediu-lhes que indicassem a principal razão pela qual tinham considerado fazer esta mudança. Embora as razões partilhadas fossem diversas, uma foi extremamente comum: o salário é demasiado baixo. **Entre os trabalhadores que disseram ter considerado abandonar os sectores nos últimos 3 anos, 67,5% (n=1625) citaram o baixo salário como o principal fator.**

"Gostaria que o nosso trabalho fosse mais valorizado." - Trabalhador do PHS, Espanha

"Trabalho muito gratificante, mas mal pago e pouco considerado." - Trabalhador do PHS, França

"Demasiado trabalho para este tipo de dinheiro, e é um trabalho duro para o meu corpo e alma." - Trabalhador do PHS, Eslovénia

"É um trabalho exigente do ponto de vista físico e sobretudo mental, que deveria ser mais valorizado." - Trabalhador do PHS, Eslováquia

"Salário por hora mais elevado!!!! Isso significaria uma maior valorização deste tipo de trabalho." - Trabalhador PHS, Alemanha

O baixo salário foi, de longe, a razão principal mais frequentemente citada pelos trabalhadores para abandonarem os sectores PHS, mas 11,3% (n=274) referiram um mau equilíbrio entre a vida profissional e familiar e 7,1% (n=171) disseram que o seu trabalho não era suficientemente agradável. A importância dos baixos salários variou muito consoante o país, mas foi sempre generalizada. Tanto na Bélgica como na Eslováquia, os baixos salários foram o fator determinante citado por mais de 70% dos trabalhadores. Em Espanha, pelo contrário, os baixos salários foram apontados como o principal fator por cerca de 46% dos trabalhadores - um número mais baixo, mas ainda assim bastante significativo. Note-se que um número proporcionalmente maior de trabalhadores espanhóis referiu o fraco equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada como o principal fator que os levou a considerar a possibilidade de abandonar os sectores das EPS nos últimos 3 anos (23%, n=24), possivelmente reflectindo o maior número de trabalhadores das EPS que responderam ao inquérito em Espanha. Os problemas de equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada com que se deparam os

trabalhadores residentes serão abordados numa secção posterior.

Quase todas as organizações de prestadores de serviços de saúde inquiridas (96,7%, n=155) indicaram ter implementado pelo menos algumas medidas para reduzir a rotatividade da mão de obra. Em média, os prestadores

As organizações referiram ter implementado cerca de 3 medidas deste tipo (d.p. 1,53). **61,1% (n=96) afirmaram que**

tenham aumentado os salários com o objetivo específico de reduzir a rotatividade - a medida mais comum de todas. Outras medidas comuns incluíam esforços para melhorar a saúde mental e o bem-estar dos trabalhadores (53,5%, n=84), proporcionar acesso a oportunidades de formação e de desenvolvimento da carreira (52,9%, n=83) e proporcionar aos trabalhadores benefícios adicionais não salariais (49,7%, n=78).

*"O aumento do salário e os benefícios podem fazer a diferença. Pagar por horas invisíveis, ou aumentar consideravelmente a taxa de base que é demasiado baixa. O risco é que a situação se agrave por falta de pessoal e que deixemos de poder responder às exigências e necessidades das pessoas idosas e deficientes." - **Empregador PHS com fins lucrativos, França***

*"As taxas horárias precisam urgentemente de ser aumentadas." - **Empregador PHS com fins lucrativos, Alemanha***

Os baixos salários (sobretudo em relação à importância e à dificuldade do trabalho) podem levar a que o trabalho nas EPS seja visto como temporário: algo que deve ser suportado como um passo numa viagem, ou para preencher as lacunas. Esta situação é exacerbada pela dificuldade de desenvolver sindicatos e o diálogo social num contexto em que os trabalhadores mudam de emprego com frequência e em que o trabalho a identidade é baixa - problemas que exigem uma ação concertada dos governos e das organizações prestadoras de serviços de saúde pública para serem resolvidos.

*"O salário não é atrativo, não querem trabalhar neste sector ou, quando trabalham, não é a prioridade." - **Empregador de PHS com fins lucrativos, França***

*"O meu outro trabalho exige mais tempo e atenção, o que significa que nem sempre é fácil conciliá-lo." - **Trabalhador do PHS, Países Baixos***

*"Tenho a ambição e a educação para fazer algo diferente." - **Trabalhador do PHS, Bélgica***

Na mesma linha, tanto as organizações de prestadores de serviços de saúde como os trabalhadores associaram os baixos salários nos sectores de saúde pública a uma falta de respeito e de reconhecimento do trabalho nos serviços de saúde pública - em todas as suas formas - como um trabalho crítico, profissional e difícil.

*"É uma profissão com um elevado valor humano, mas com uma remuneração demasiado baixa, dada a multiplicidade de tarefas, o envolvimento emocional, as condições de trabalho (horários, deslocações, etc.) e a adaptabilidade que exige." - **Trabalhador do PHS, França***

*"Melhorar a imagem do sector dos cuidados de saúde no seu conjunto e, em particular, a importância da limpeza doméstica para cada agregado familiar. Isto aumentará a disponibilidade para pagar preços reais." - **Empregador PHS com fins lucrativos, Alemanha***

*"A limpeza continua a ser menosprezada. Esta subvalorização também se traduz em taxas e remunerações mais baixas." - **Empregador de PHS com fins lucrativos, Bélgica***

"Os trabalhadores que acorrem a este trabalho, apesar de serem muitos, provêm todos de uma classe trabalhadora e social baixa. Muitos fazem-no por não encontrarem outro trabalho."

*muitos para poderem beneficiar dos contratos de coabitação e, assim, resolver o problema da habitação. No fundo, os trabalhadores que se dedicam à assistência domiciliária a idosos ou deficientes recebem pouco por fazerem um trabalho extremamente difícil." - **Empregador de PHS com fins lucrativos, Itália***

O excesso de trabalho é predominante

Como acontece sempre que há escassez de mão de obra num determinado ^{sector}¹¹, o desafio da escassez de mão de obra nos sectores da saúde pública corre o risco de se tornar um ciclo vicioso, uma vez que os trabalhadores abandonam o trabalho devido às más condições, enquanto os que ficam têm de preencher as lacunas, reduzindo a qualidade geral dos ^{cuidados}¹².

"A falta de pessoal é um grande problema. Estão sempre a fazer-se notar e há muitas horas extraordinárias." - Trabalhador do PHS, Áustria

"Demasiada carga de trabalho. Sempre a substituir os doentes e os que estão de baixa, quando já se tem o suficiente." - Empregador de PHS com fins lucrativos, Bélgica

Pouco mais de 54,6% (n=2248) dos trabalhadores do PHS inquiridos afirmaram trabalhar, em média, entre 20 e 40 horas por semana. Cerca de um quarto (24,3%, n=1000) afirmou trabalhar mais de 40 horas por semana. Os restantes (21%, n=865) trabalham menos de 20 horas por semana.

A maioria dos trabalhadores dos PHS referiu que o seu trabalho é mentalmente desgastante, um fenómeno que só aumenta com o número de horas trabalhadas por semana. Entre os que trabalham 40 horas ou menos por semana, 54,5% (n=2210) afirmaram que o seu trabalho causou problemas de saúde mental, como stress, ansiedade ou esgotamento. Entre os que trabalham mais de 40 horas por semana, este número sobe para 66,5% (n=651). Este fenómeno é bastante consistente em todos os países, como se pode ver na Figura 10.

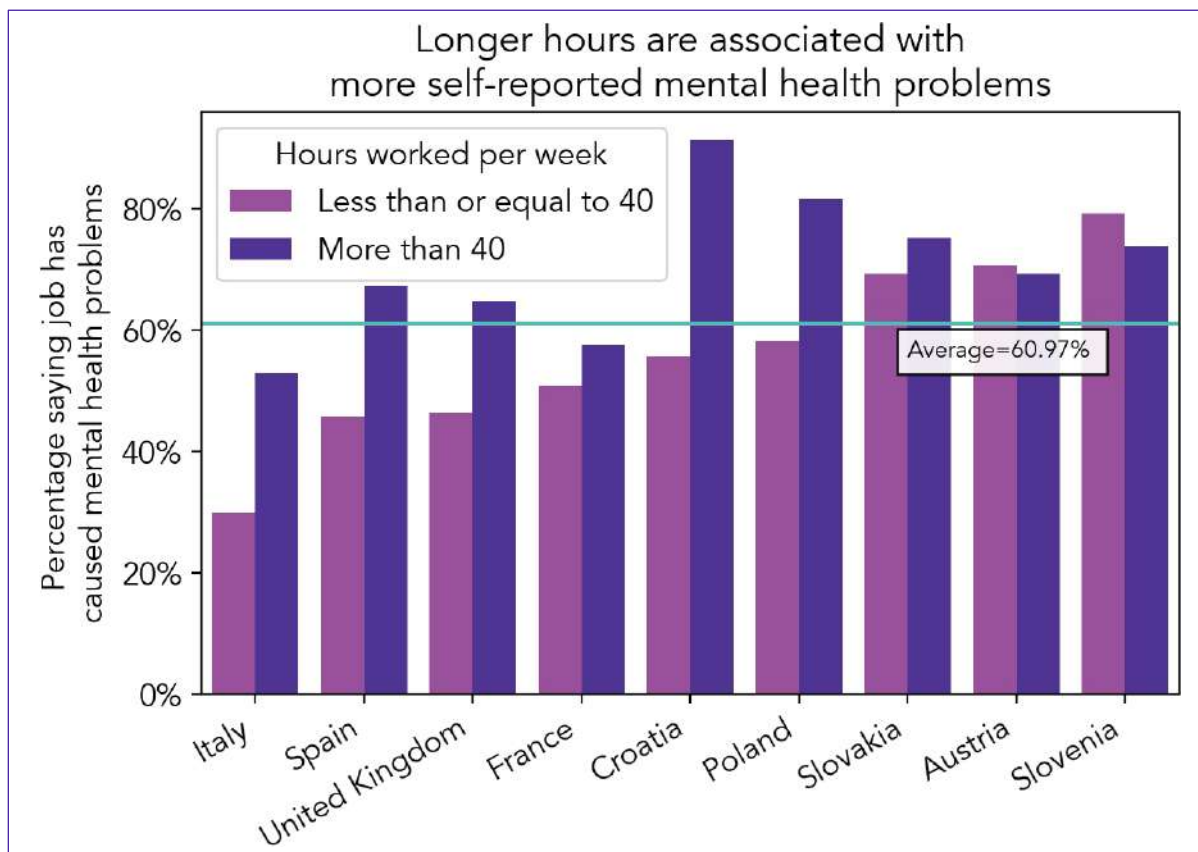


Figura 10. Nota: Apenas são apresentados os países com uma percentagem de 15% ou mais de trabalhadores que trabalham mais de 40 horas por semana

11 Comissão Europeia. (2024). "Escassez de mão de obra e de competências na UE: um plano de ação". <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10790> (último acesso em 30/04/24).

12 Para uma revisão da literatura que abrange estudos sobre os efeitos da rotatividade na qualidade dos cuidados, consultar: https://www.uni-europa.org/wp-content/uploads/sites/3/2022/06/Literature-review_-v3.pdf

Os países em que o stress mental estava menos fortemente relacionado com as horas trabalhadas eram aqueles em que o stress mental era mais prevalente em geral entre os trabalhadores do SPS incluídos na amostra, como a Eslovénia, a Áustria e a Eslováquia.

O stress mental também estava relacionado com o maior número de tarefas desempenhadas pelos trabalhadores do PHS. Como se pode ver na Figura 11, a percentagem de trabalhadores que declaram que o seu trabalho teve impactos negativos na sua saúde mental aumenta com o número de tarefas realizadas.

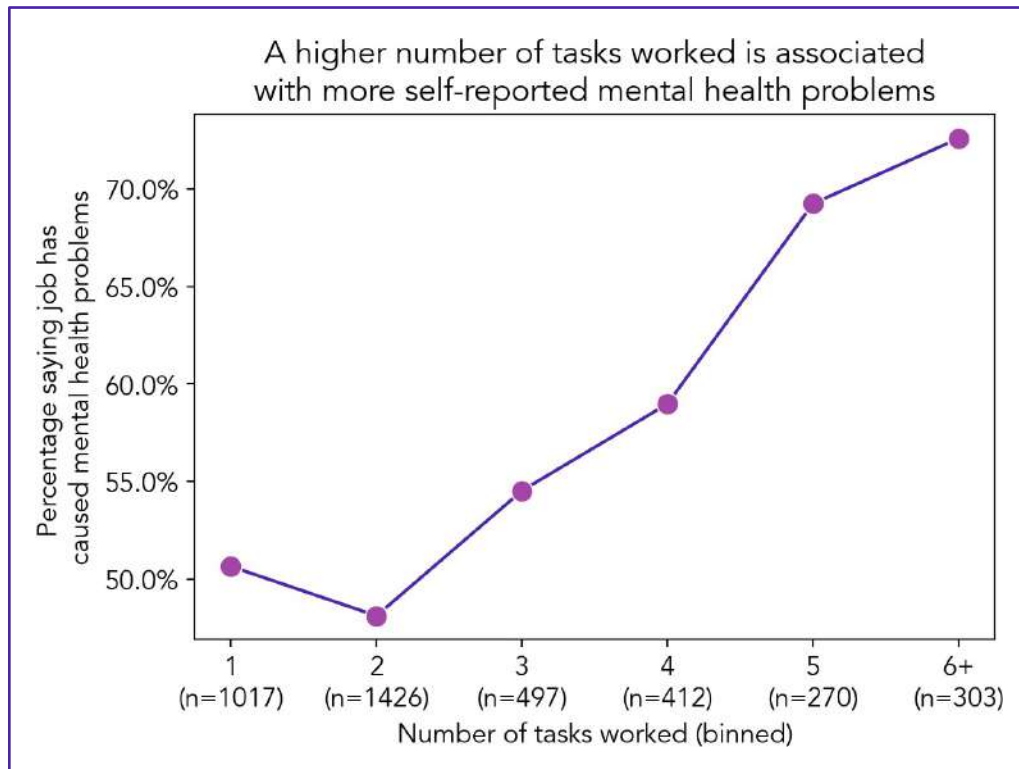


Figura 11.

Estas elevadas taxas de incidência de problemas de saúde mental auto-relatados como resultado do trabalho nas EPS são bastante alarmantes. É de notar que a saúde mental se insere no âmbito da segurança e saúde no trabalho (SST), que, por sua vez, é um dos princípios fundamentais das normas internacionais do trabalho estabelecidas pela Organização Internacional do Trabalho (OIT)¹³.

O excesso de trabalho pode ocorrer de duas formas: os trabalhadores podem estar sujeitos a um dia de trabalho excessivamente longo, ou pode esperar-se que sejam excessivamente produtivos durante um turno fixo. Os resultados do Monitor indicam que os trabalhadores do PHS experimentam ambos os tipos de excesso de trabalho, em diferentes graus, dependendo de uma variedade de factores. Em ambos os casos de excesso de trabalho, a mudança excessiva de tarefas e a expectativa de que os trabalhadores desempenhem tarefas fora do âmbito normal das suas funções podem agravar o problema.

"Pagam para um dia de trabalho de oito horas, mas na realidade trabalhamos muito mais." - Trabalhador do PHS, Espanha

13 Organização Internacional do Trabalho. "Convenção sobre Segurança e Saúde no Trabalho, 1981". https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:::NO:12100:P12100_ILO_CODE:C155:NO (Último acesso em 30/04/24).

Em termos de dias de trabalho excessivamente longos, surgem diferenças acentuadas quando se consideram as situações de emprego dos trabalhadores. Como se pode ver na figura 12, **os trabalhadores por conta própria¹⁴ e os trabalhadores por conta de outrem são muito mais propensos a declarar que trabalham mais de 40 horas por semana.**

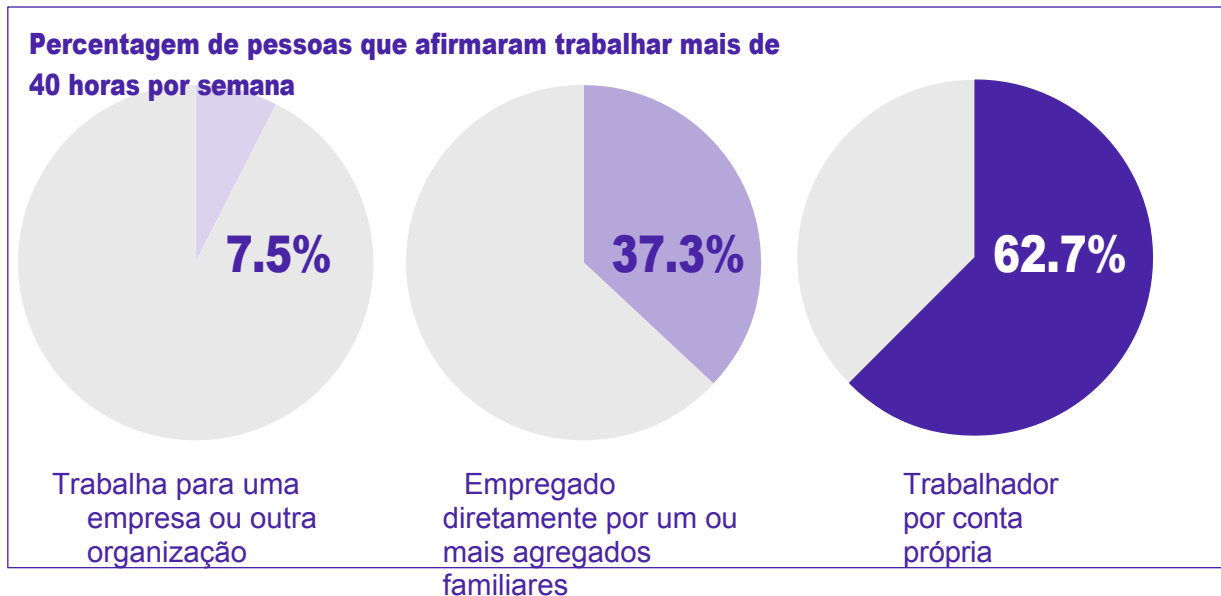


Figura 12.

Estes factos marcantes têm consequências. **Enquanto 66,7% dos trabalhadores empregados por uma empresa ou outra organização afirmam que o seu emprego permite um bom equilíbrio entre o trabalho e a vida, apenas 49,9% dos trabalhadores por conta própria ou por conta direta afirmam o mesmo.**

14 Vale a pena sublinhar mais uma vez que o trabalho independente autodeclarado não indica necessariamente que um trabalhador se enquadra na definição legal de trabalho independente.

País em destaque: Os trabalhadores belgas referem grandes expectativas e turnos intensos

Mesmo aqueles que trabalham mais habitualmente, com semanas de trabalho de 20 a 40 horas, podem sentir excesso de trabalho sob a forma de intensidade e pressão de trabalho. Este tipo de excesso de trabalho foi referido sobretudo pelos trabalhadores belgas.

Considera-se que a Bélgica tem algumas das políticas de saúde pública mais avançadas de todos os países europeus. O sistema belga de cupões de serviços (Titres-Services)¹⁵ subsidia serviços essenciais para famílias e indivíduos para todos os residentes. Muitos dos trabalhadores inquiridos da Bélgica eram empregados de limpeza doméstica. A maioria trabalhava entre 20 e 40 horas por semana. Contudo, nos seus testemunhos de resposta livre, salientaram sistematicamente o que consideram ser as expectativas excessivas dos utilizadores dos serviços relativamente ao que os trabalhadores devem fazer num curto número de horas.

"Felizmente, tenho boas pessoas para quem trabalhar, mas desde que comecei a trabalhar com vales de serviço, as pessoas querem cada vez mais em menos tempo."

- Cozinheira e empregada de limpeza PHS, Bélgica

"A carga de trabalho é por vezes demasiado elevada, porque os clientes querem demasiado para o número de horas que pagam... Pessoalmente, penso que a agência para a qual trabalho deveria primeiro verificar se os materiais são suficientes e se é realista limpar aquela casa em 4 horas. Se não for, devem propor ao cliente que marque mais horas." - Empregada de limpeza PHS, Bélgica

"As famílias por vezes pedem para fazer mais em 4 horas e por vezes não têm respeito".

- PHS Cleaner, Bélgica

"Nalgumas casas não somos consideradas empregadas domésticas, também temos de limpar muito, as pessoas aproveitam-se de nós, não nos respeitam, exigem demasiado em 4 horas e já não fazem nada, o equipamento de trabalho também nem sempre está em ordem, como panos e esfregonas mais sujos, e também salários demasiado baixos para o trabalho árduo que temos de fazer."

- PHS Cleaner, Bélgica

"Exige-se demasiado de si em 3/4 horas." - PHS Cleaner, Bélgica

A frustração expressa nestas respostas abertas reflecte-se também nos dados quantitativos. 63% dos trabalhadores belgas inquiridos afirmaram ter pensado em abandonar o emprego nos últimos 3 anos, contra 57,3% de todos os outros trabalhadores inquiridos.

¹⁵ Para mais informações sobre o sistema Titres-Services, consultar: https://www.ela.europa.eu/sites/default/files/2023-09/BE-Service-Vouchers_Titres_Services-Fiche.pdf (último acesso em 16/05/24)

Os trabalhadores do sector da saúde que vivem no domicílio são particularmente vulneráveis ao excesso de trabalho

Embora todos os trabalhadores das EPS prestem os seus serviços diretamente nas casas dos utentes, um grupo mais pequeno partilha essas mesmas casas com os seus clientes. Cerca de um quarto dos inquiridos no Monitor (n=1032) indicaram que vivem num dos lares onde trabalham. Destes, 6,8% (n=283) viviam e trabalhavam num único agregado familiar. 40,8% (n=418) dos trabalhadores que vivem no domicílio e que responderam ao inquérito indicaram que são trabalhadores migrantes do PHS, em comparação com 28,1% (n=858) dos trabalhadores que não vivem no domicílio. A percentagem de trabalhadores que vivem no domicílio entre os inquiridos variava de país para país. Cerca de metade dos inquiridos do Reino Unido afirmaram ser trabalhadores com contrato de trabalho (n=45), juntamente com 39% dos espanhóis que responderam ao inquérito (n=92) e cerca de um terço dos italianos, polacos e eslovacos (n=73, 27, 107 respetivamente).

Os acordos de PHS em regime de residência podem ser atractivos tanto para os trabalhadores como para os utilizadores dos serviços por várias razões. Para o trabalhador, receber alojamento e alimentação como salário em espécie pode ajudar a reduzir as incertezas dos mercados de trabalho e de habitação. Para os utilizadores, a contratação de trabalhadores em regime de residência pode ser significativamente mais barata, ao mesmo tempo que proporciona ao utilizador um maior acesso ao trabalhador. No entanto, tal como os resultados do controlo demonstraram, estas modalidades também apresentam desafios únicos, colocando por vezes os trabalhadores em situações vulneráveis em que estão à mercê dos caprichos do utilizador - uma consequência infeliz do discurso dos "cuidados centrados na pessoa".

23% (n=229) dos trabalhadores das EPS em regime de coabitação afirmaram ter experimentado condições de vida que considerariam desumanas enquanto trabalhavam em regime de coabitação. 20,8% (n=205) disseram que viveram e trabalharam em lares onde não recebiam comida suficiente. Estes números aumentaram para 32,7% (n=92) e 37% (n=101), respetivamente, para os trabalhadores que vivem e trabalham num único agregado familiar.

A definição de condições de vida "desumanas" para cada trabalhador individual é algo subjetivo, mas os comentários de resposta livre dos trabalhadores que vivem no domicílio, juntamente com algumas estatísticas discutidas abaixo, podem fornecer um contexto útil. Quando lhes foi dada a oportunidade de partilharem mais informações nas perguntas de resposta livre, alguns trabalhadores do SPH que trabalham para um único agregado familiar expressaram a sensação de que o seu trabalho nunca acaba, uma vez que as fronteiras entre trabalho e lazer se esbatem, bem como as fronteiras entre diferentes tarefas e expectativas. Nos piores casos, os trabalhadores que trabalham para um único agregado familiar descrevem a sua situação como semelhante à escravatura.

"Trabalho sem um dia de folga. Só tenho 2 horas de folga por dia. Para além disso, estou à disposição do cliente. Quando me perguntam por um dia de folga, as empresas polacas dizem que não tenho direito a ele. Isto é escravatura".

- Trabalhador PHS ao domicílio, Polónia

"O trabalho dos prestadores de cuidados domiciliários não é bem remunerado. Apesar de

exigir muita responsabilidade. Os trabalhadores passam muitas horas em casa das pessoas de quem cuidam, muitas vezes com apenas duas horas livres por dia. Começam o seu trabalho muito cedo e desligam-se das suas responsabilidades a partir das 21 horas. Muitas vezes, não há um horário fixo para ir para o quarto descansar à noite." - Trabalhador do PHS que vive em casa, Espanha

De facto, os resultados do inquérito mostram que os trabalhadores que vivem e trabalham num único agregado familiar tendem a trabalhar muito mais horas do que os outros, como se pode ver na Figura 13. Além disso, realizam em média 4,1 tarefas, muito mais do que a média de 2,5 de todos os outros trabalhadores inquiridos.

Situação laboral	Percentagem de pessoas que afirmaram trabalhar mais de 40 horas por semana	Número médio de tarefas realizadas	Percentagem de pessoas que afirmaram que o seu emprego permite um bom equilíbrio entre a vida profissional e familiar
Vive e trabalha num único agregado familiar	60.7%	4.0	35.3%
Todos os outros	21.7%	2.5	61.1%

Figura 13.

Como já foi referido, é mais provável que os trabalhadores em regime de "live-in" sejam migrantes que vivem num país diferente do seu país de origem. Este facto acrescenta uma camada adicional de dependência a uma situação já de si vulnerável. É para a situação específica dos trabalhadores migrantes do sector das prestações sociais que nos voltamos agora.

Os trabalhadores migrantes do sector PHS são mais jovens e estão mais insatisfeitos

"Gostaria de ser valorizada e que não fôssemos tão discriminados por sermos imigrantes e que as pessoas de quem cuidamos não nos tratassem mal." - Trabalhador migrante do PHS, Espanha

Os trabalhadores das EPS que trabalham fora do seu país de origem constituem uma parte importante dos sectores das EPS. Cerca de 30% dos trabalhadores das EPS que responderam ao inquérito indicaram que vivem num país diferente do seu país de origem. **Cerca de um terço das organizações de prestadores de serviços inquiridas afirmaram que recrutam trabalhadores do sector das saúde no estrangeiro.** Entre estes empregadores, um pouco mais de metade (n=28) afirmou recrutar trabalhadores tanto de países membros da UE como de países terceiros, enquanto 32,1% (n=17) afirmou recrutar apenas da UE e 15,1% (n=8) afirmou recrutar apenas de fora da UE.

Os métodos mais comuns utilizados para recrutar trabalhadores do estrangeiro foram através de referências ou boca-a-boca (n=33), redes sociais (n=28) e candidaturas através do sítio Web da organização (n=26). O recurso aos serviços públicos de emprego e às agências de trabalho foi mais frequente entre os prestadores de cuidados de saúde primários de média dimensão (que empregam entre 50 e 250 trabalhadores) do que entre os de maior dimensão.

De um modo geral, os trabalhadores migrantes dos PHS têm um equilíbrio significativamente pior entre a vida profissional e a vida privada. **38,2% dos trabalhadores migrantes dos PHS afirmaram que o seu trabalho não permite um bom equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada, em comparação com 25,8% dos trabalhadores não migrantes que afirmaram o mesmo.** Do mesmo modo, um número significativamente maior de trabalhadores considerou abandonar a profissão nos últimos 3 anos.

"Sem autorizações de trabalho, os empregadores não respeitam os horários estabelecidos e não dão férias. É um trabalho cansativo e precisamos de descansar porque é um trabalho mental duro."

- Trabalhador migrante do PHS, Espanha

"Sou indocumentada na Holanda e o governo não reconhece o meu trabalho aqui, pelo que não temos benefícios como a baixa por doença com remuneração. Não trabalhamos, não pagamos e não temos uma pensão. Não há segurança no nosso emprego e podemos ser despedidos em qualquer altura que o patrão queira."

- Trabalhador migrante do sector PHS, Países Baixos

De um modo geral, cerca de 40% dos trabalhadores migrantes das EPS afirmaram ter enfrentado dificuldades administrativas relacionadas com o seu estatuto migratório quando tentaram encontrar trabalho nas EPS. Esta percentagem variou muito entre os países com um número significativo de respostas de trabalhadores migrantes das EPS. Na Bélgica, apenas 14,5% afirmaram ter enfrentado dificuldades administrativas, enquanto em Itália o número subiu para 33% e em Espanha atingiu os 50%. A questão do trabalho não declarado será discutida numa secção posterior,

deve dizer-se aqui que os desafios administrativos relacionados com o estatuto migratório constituem outro obstáculo ao trabalho declarado para os trabalhadores migrantes do sector da saúde.

"Ao trabalharem sem contrato devido a problemas de documentação, tiram partido do pagamento em relação à poupança de trabalho." - Trabalhador migrante do PHS, Espanha

"Há empregos que nos humilham por não termos documentação e, se pensarmos algo de que eles não gostam, somos despedidos do emprego e nem sequer nos dão os direitos e ameaçam-nos." - **Trabalhador migrante do PHS, Espanha**

Como se pode ver na Figura 14, os trabalhadores migrantes que responderam ao inquérito tendem a ser muito mais jovens do que os trabalhadores não migrantes, o que faz com que os seus níveis mais elevados de insatisfação no trabalho sejam ainda mais preocupantes para a sustentabilidade a longo prazo dos sectores do SPS.

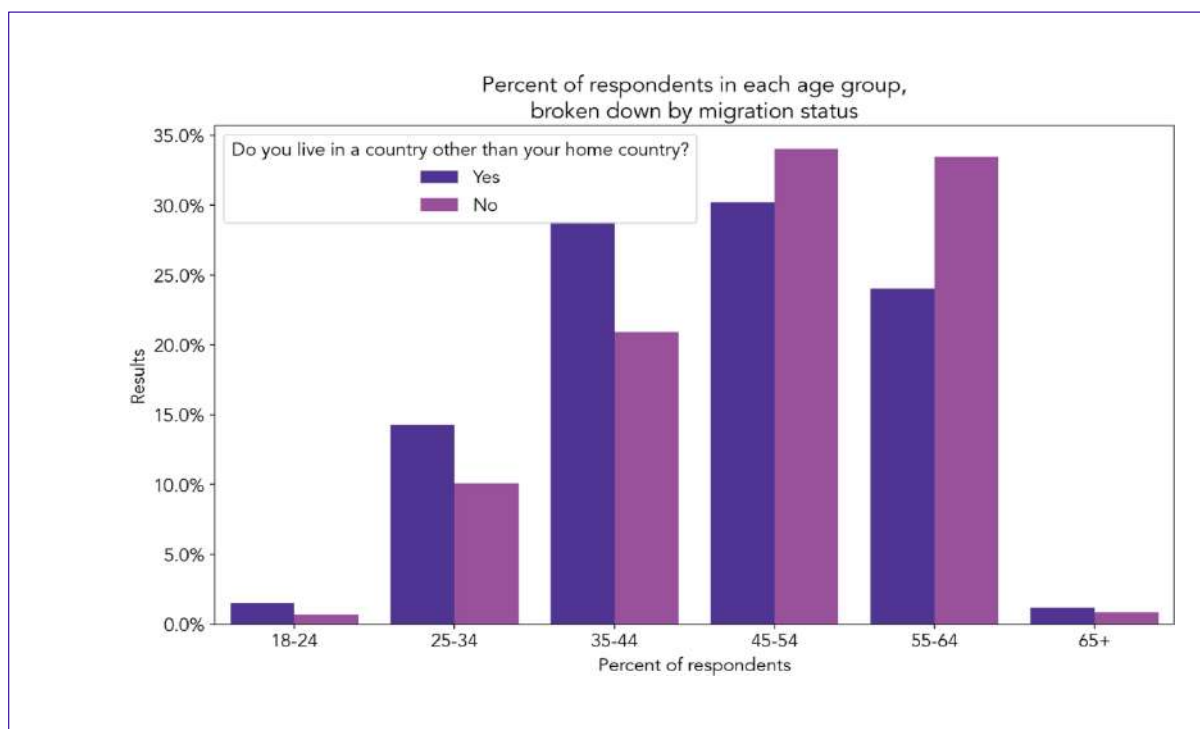


Figura 14.

As normas de saúde e segurança continuam a ser irregulares e desiguais no sector

| *"Dentro de uma casa privada, tudo pode acontecer." - Trabalhador do PHS, Itália*

Um outro efeito colateral da falta de reconhecimento dos sectores da saúde e da segurança no trabalho e da sua falta de profissionalização é a falta de normalização em matéria de formação, saúde e segurança. Por seu lado, a diretiva-quadro da UE relativa à segurança e saúde no trabalho (SST) exclui especificamente os "trabalhadores domésticos"¹⁶, o que constitui um duplo critério que afecta os trabalhadores do SPS.

Apenas cerca de 60% dos trabalhadores do sector PHS inquiridos afirmam ter recebido formação em matéria de saúde e segurança relacionada com o seu trabalho, enquanto 40% afirmam não ter recebido qualquer formação em matéria de saúde e segurança.

Sem surpresa, o número de pessoas que receberam formação é mais elevado entre os trabalhadores que trabalham para uma empresa ou outra organização (67%) do que entre os que trabalham por conta própria ou diretamente para um ou mais agregados familiares (51,2%).

86,2% (n=131) das organizações prestadoras de serviços de saúde pública que responderam ao inquérito indicaram que dão pelo menos alguma formação em matéria de saúde e segurança aos seus empregados. Destas, 75,5% (n=99) afirmaram dar formação em segurança no local de trabalho, 70,2% (n=92) afirmaram dar formação em primeiros socorros e 64% (n=84) afirmaram dar formação relacionada com a ergonomia ou a prevenção de lesões músculo-esqueléticas. A discrepância entre a incidência de acções de formação em segurança no local de trabalho por parte dos trabalhadores e por parte da organização prestadora de serviços

A diferença entre as respostas das organizações de prestadores de serviços e as respostas das organizações de prestadores de serviços sobre as formações em matéria de saúde e segurança pode ser parcialmente explicada por um viés de desejabilidade social, que pode levar algumas organizações de prestadores de serviços a sobredeclarar as formações em matéria de saúde e segurança que ministram. Além disso, uma proporção relativamente elevada das respostas das organizações de prestadores de serviços provinha de países com níveis mais desenvolvidos de diálogo social, maior cobertura setorial ou de negociação colectiva e maior representação nas organizações de empregadores, o que pode contribuir para práticas de segurança e saúde no trabalho (SST) mais normalizadas.

Nomeadamente, entre os utilizadores-empregadores, aqueles que são representados por uma organização de empregadores estavam geralmente mais conscientes dos riscos profissionais enfrentados pelos seus trabalhadores e tinham mais frequentemente tomado medidas para os reduzir. Este facto pode ser observado na Figura 15 abaixo.

¹⁶ Conselho da União Europeia. (1989). "Texto consolidado: Diretiva do Conselho, de 12 de junho de 1989, relativa à aplicação de medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e da saúde dos trabalhadores no trabalho (89/391/CEE)". <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/1989/391> (último acesso em 06/05/24).

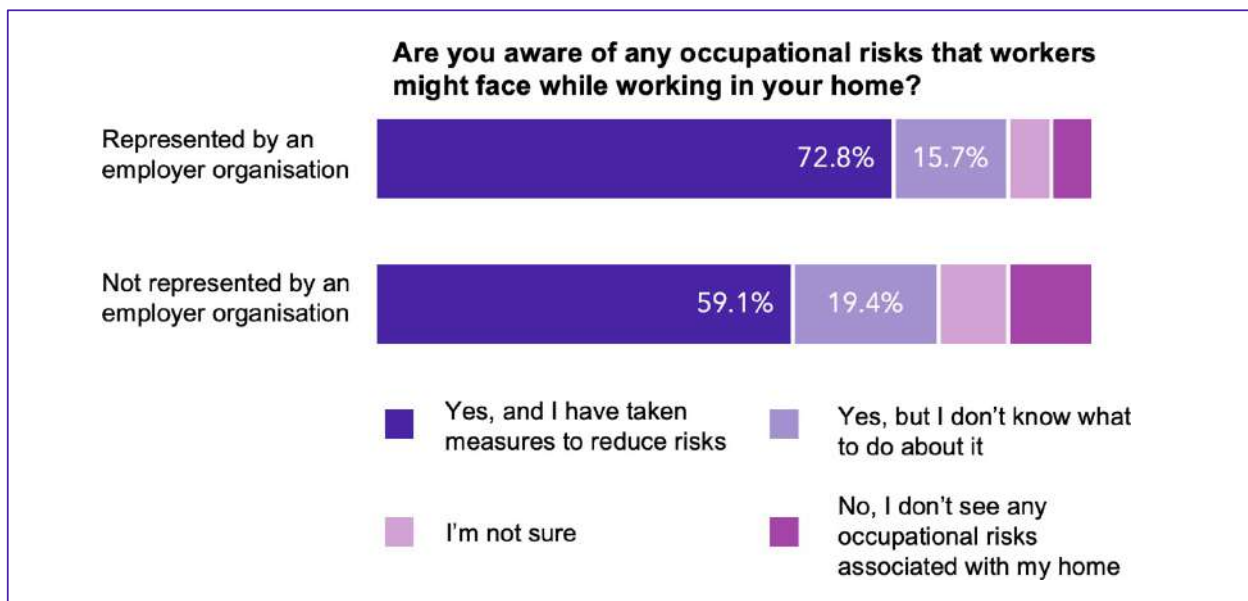


Figura 15.

Nem todas as preocupações de segurança podem ser reduzidas aos perigos, acidentes e equipamentos do local de trabalho. De forma alarmante, 28% (n=1112) dos trabalhadores das PHS inquiridos afirmam ter sido vítimas de assédio no local de trabalho¹⁷. 15,9% (n=628) afirmaram ter sido vítimas de violência no local de trabalho. Estes números variam significativamente consoante o país e a região. Entre os países que receberam mais de 50 respostas de trabalhadores, os inquiridos da Bélgica, França, Espanha e Itália comunicaram os níveis mais baixos de violência e assédio no trabalho, enquanto os da Eslováquia, Eslovénia, Áustria e Reino Unido comunicaram níveis significativamente mais elevados (ver Figura 16). Os trabalhadores da Polónia e da Croácia referiram níveis relativamente mais elevados de assédio e níveis mais baixos de violência.

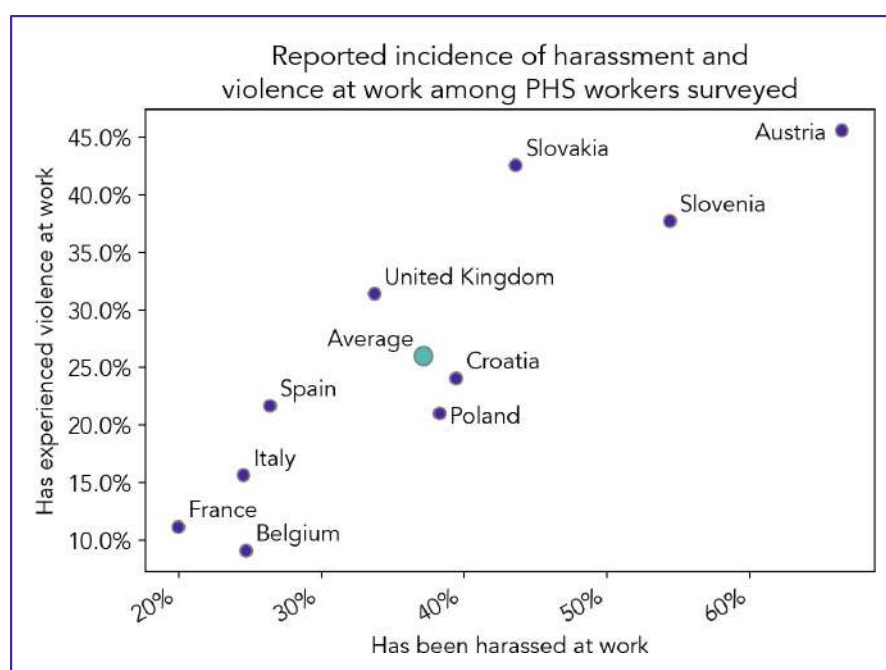


Figura 16.

17 O texto exato da pergunta é fornecido para contextualização: "Alguma vez foi vítima de assédio no trabalho? (incluindo abuso verbal, insultos, ameaças ou assédio sexual)".

É de notar que estes valores não estão necessariamente correlacionados com os níveis de emprego direto versus o modelo de emprego da organização prestadora de serviços. Por exemplo, a Itália é um país onde predomina o modelo de emprego direto, enquanto na Bélgica o modelo de prestador de serviços é mais comum, mas ambos apresentam níveis igualmente baixos de violência e assédio no trabalho. Um ponto comum notável entre os três países com os níveis mais baixos de violência e assédio relatados - Itália, França e Bélgica - é a presença de um diálogo social bem estabelecido nos sectores das EPS.

Os países onde as taxas de violência e assédio no trabalho são mais elevadas tendem a situar-se na Europa Central e Oriental. É também de salientar que muitos trabalhadores que afirmaram viver na Eslováquia indicaram que, na realidade, trabalham na vizinha Áustria. A estrutura de "cuidados 24 horas", uma forma de trabalho em regime de residência especificamente definida na legislação ^{austriaca}¹⁸, foi referida por vários trabalhadores austríacos e eslovacos como sendo particularmente difícil e vulnerável a abusos.

*"Com cuidados 24 horas por dia, é como se estivéssemos numa prisão, ou como se estivéssemos sozinhos numa ala psiquiátrica - simplesmente terrível." - **Trabalhador do PHS, Áustria***

*"É trabalho escravo que se chama "prestação de cuidados". 24 horas por dia por um salário mínimo, muitas vezes em más condições." - **Trabalhador do PHS, Eslováquia***

*"Os clientes e os seus familiares não nos respeitam e abusam de nós por trabalhos que não fazem parte da nossa descrição de funções. Pensam que os cuidados 24 horas por dia significam que temos de trabalhar 24 horas por dia." - **Trabalhador do PHS, Eslováquia***

18 Österle, A., & Bauer, G. (2016). A legalização do trabalho rotativo de cuidados 24 horas na Áustria: Implications for migrant care workers. *Política Social*, 23(2), 192-213.

O trabalho não declarado continua a ser uma preocupação, mas é difícil de medir

A Autoridade Europeia do Trabalho (AET) define o trabalho não declarado como "qualquer atividade remunerada que seja legal quanto à sua natureza, mas não declarada às autoridades públicas, tendo em conta as diferenças nos sistemas regulamentares dos Estados-Membros"¹⁹. Sabe-se que o trabalho não declarado continua a ser comum nos sectores PHS. Embora os números exactos sejam difíceis de determinar, a AET estimou que entre 30 a 50% do trabalho no sector das ciências da saúde não é ^{declarado}₂₀.

Embora 63,3% das organizações de prestadores de serviços de saúde pública inquiridas tenham afirmado que consideram o trabalho não declarado um problema "grave" para as suas operações, um número muito menor de utilizadores ou trabalhadores referiu ter pago ou realizado trabalho não declarado. Apenas 15,3% dos utilizadores afirmaram ter recebido conscientemente serviços não declarados, quer agora quer no passado. Uma percentagem semelhante de trabalhadores, cerca de 16%, afirmou que efectua trabalho não declarado, que não tem a certeza ou que não quer dizer. No entanto, entre os trabalhadores que afirmaram ser diretamente empregados por um utilizador de serviços ou que afirmaram ser trabalhadores por conta própria (44,5%, n=1832), este número subiu para 23%.

A diferença entre estes números auto-declarados e outras estimativas da prevalência do trabalho não declarado acima referidas pode provavelmente ser explicada, em parte, pela relutância dos utilizadores de serviços e dos trabalhadores em afirmar que prestam ou recebem serviços não declarados - uma forma de enviesamento de desejabilidade social em que ambos os grupos estão conscientes da conotação social negativa do trabalho não declarado e ajustam as suas respostas em conformidade - juntamente com a potencial incerteza que alguns inquiridos podem ter relativamente à definição de trabalho não ^{declarado}₂₁.

Apesar de considerarem que se trata de um problema importante, as organizações prestadoras (e alguns utilizadores dos serviços) concordam claramente quanto à motivação subjacente ao trabalho não declarado. 66,2% das empresas prestadoras de serviços de saúde pública e outras organizações inquiridas identificaram "o custo mais elevado do trabalho declarado" como sendo um dos principais factores do trabalho não declarado. Este foi, de longe, o fator mais citado, seguido de "A falta de reconhecimento profissional do sector", que foi seleccionado por 25,6% dos empregadores. Cerca de 15% das organizações de prestadores de serviços referiram a complexidade administrativa do trabalho declarado, a coexistência de diferentes modelos de emprego nos sectores PHS ou a regulamentação limitada, em números aproximadamente iguais. É certo que a percepção do custo do trabalho declarado foi considerada como o principal fator do trabalho não declarado.

"Os trabalhadores a tempo inteiro realizam trabalho não declarado para além do emprego regular para poderem sobreviver." - Empregador público do PHS, Eslovénia

"Há falta de trabalhadores neste sector e muitos dos que existem optam por empregos onde não estão regulamentados, pois recebem um salário mais elevado. Os custos laborais e estruturais obrigam-nos a prestar serviços a preços muito elevados que a grande maioria dos clientes não pode pagar."

¹⁹ Tal como definido pela Autoridade Europeia do Trabalho: <https://www.ela.europa.eu/en/undeclared-work#bcl-inpage-item-426> (último acesso em 30/04/24)

²⁰ Autoridade Europeia do Trabalho. (2022). "Tackling Undeclared Work in the Care and Personal and Household Services Sector". https://www.ela.europa.eu/sites/default/files/2022-06/JDW%20in%20PHS_%20Learning%20resource%20paper_0.pdf (último acesso em 30/04/24)

²¹ Note-se que foi fornecida uma definição de trabalho não declarado aos inquiridos de todos os grupos.

Destaque do país: O trabalho não declarado auto-declarado é mais comum em Itália, juntamente com o emprego direto

Ao segmentar os dados de resposta por país, os resultados de vários países indicam níveis mais elevados de trabalho não declarado (ver Figura 17). A Itália é um caso isolado. Nesse país, 35% dos trabalhadores (n=71) afirmaram efetuar trabalho não declarado.

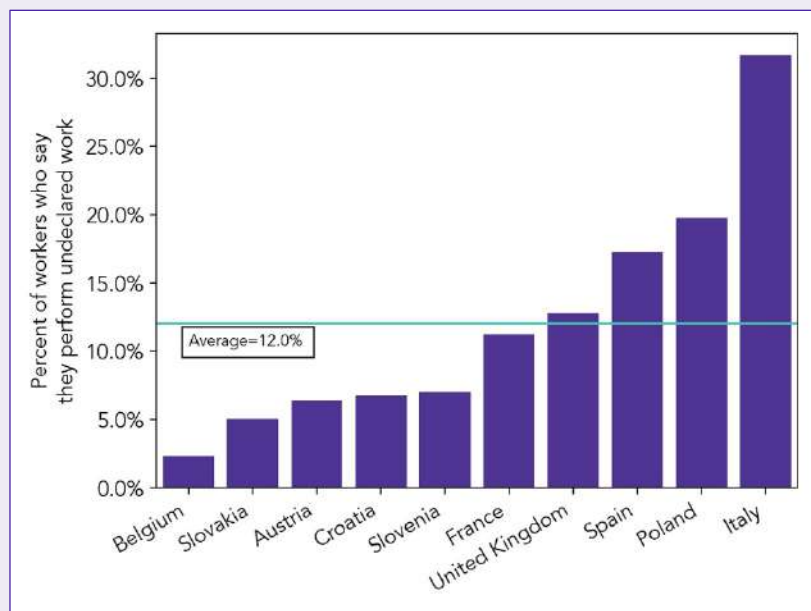


Figura 17.

A Itália foi também o país com a percentagem mais elevada de trabalhadores que afirmaram ser empregados diretamente por uma ou mais famílias (67,6%) ou por conta própria (23,6%), em consonância com estudos anteriores que indicam a Itália como um país onde o modelo de emprego direto é comum. Do mesmo modo, 87,9% dos utilizadores de serviços em Itália (n=1921) afirmaram que empregam diretamente o(s) trabalhador(es) das EPS no seu domicílio. Como se mencionou anteriormente, uma grande parte da amostra de utilizadores dos serviços provinha de Itália. Isto dá-nos a oportunidade de aprofundar um pouco mais a relação crucial entre os trabalhadores dos serviços de saúde e os utilizadores dos serviços no contexto italiano.

O regime italiano de proteção social tem-se caracterizado por uma forte ênfase na família como unidade essencial de cuidados. Esta abordagem "familiarista" corresponde à falta de um quadro jurídico bem definido no que respeita ao emprego direto nos serviços de saúde pública em Itália, o que, por sua vez, tem efeitos nas condições de trabalho dos trabalhadores dos serviços de saúde pública diretamente empregados, na situação económica dos utilizadores dos serviços e na qualidade dos cuidados em geral. Estes mesmos factores contribuem também para a predominância do trabalho não declarado²².

"Em Itália, estas figuras não são tidas em conta e valorizadas, pois são vistas como substitutas de uma mulher trabalhadora desobediente e, por isso, não são devidamente valorizadas. É sempre uma questão de patriarcado. Tudo se reflecte no salário e nas protecções. Como se o facto de se contratar alguém fora do horário de trabalho fizesse com que nos sentíssemos menos culpados por recorrer a essa ajuda".

- Utilizador-empregador do PHS, Itália

Na ausência de apoio estatal, **46,5% dos utentes italianos inquiridos afirmaram que o custo das PHS constituía um grande problema para eles. Apenas 18,3% afirmaram não ter qualquer**

problema.

22 Ad-Phs. (2022). *Relatório por país: Itália*. https://ad-phs.eu/ht8ag2/uploads/2021/08/country-report-italy_en.pdf (Último acesso, 30/04/24)

"A principal causa do trabalho não declarado nesta área é o facto de não existirem leis concebidas para a família. Em vez disso, baseamo-nos em leis criadas para as empresas. Eu sou uma pessoa que faz as coisas bem, mas em certas situações é um fardo e compreendo aqueles que não fazem as coisas regularmente, porque em 80% dos casos NÃO PODEM PAGAR." - Utilizador-empregador do PHS, Itália

Como mostram as estatísticas da Figura 18, em comparação com os trabalhadores do sector das prestações sociais de outros países, os trabalhadores italianos referem mais frequentemente um pior equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada e trabalhar mais de 40 horas por semana. Também afirmam que recebem com menos frequência equipamento adequado para efectuarem o seu trabalho em segurança e que recebem com menos frequência formação em matéria de saúde e segurança.

	Itália	Todos os outros países
O emprego permite um bom equilíbrio entre vida profissional e familiar	37.7%	60.5%
Receber o equipamento adequado para efetuar o seu trabalho em segurança	51.1%	68.3%
Receberam formação em matéria de saúde e segurança	22.7%	62.1%
Trabalha mais de 40 horas por semana	39%	23%

Figura 18.

"O sector do trabalho doméstico, infelizmente, não é protegido de forma adequada pelas autoridades e temos poucas garantias para o manter, está desorganizado do ponto de vista fiscal com a consequente evasão de contribuições para os trabalhadores domésticos, etc., tanto por parte dos trabalhadores como dos empregadores. Precisamos de mais controlos e ferramentas para nos mantermos actualizados do ponto de vista administrativo, de mais informação por parte do INPS e de ajuda das autoridades para nos actualizarmos de modo a não fugirmos aos nossos direitos e deveres fiscais, mesmo de boa fé." - Utilizador-empregador do PHS, Itália

"Penso que em Itália esta categoria de trabalhadores não está protegida, que os governos nunca decidiram avaliar os problemas e que, acima de tudo, não protegem os trabalhadores e também os empregadores." - Utilizador-empregador do PHS, Itália

Tanto os trabalhadores como os utilizadores referiram especificamente a debilidade ou ausência de licenças por doença e de subsídios por doença para os trabalhadores do sector das prestações sociais em Itália.

"Nós, tal como todos os trabalhadores, também temos de ter licença por doença paga e respeito pelo nosso trabalho." - Trabalhador PHS, Itália

"O trabalho de uma trabalhadora doméstica não está protegido, mesmo em caso de doença grave." - Trabalhador PHS, Itália

"Não se pode dar ao luxo de estar doente porque os empregadores não pagam a doença." - Trabalhador do PHS, Itália

"É preciso dizer que os trabalhadores não estão cobertos por um seguro de doença como as outras categorias. A Constituição italiana estabelece que é obrigatório que todos tenham o mesmo direito. Por isso, antes que esta categoria de trabalhadores comece a fazer uma greve geral, o que seria um desastre para o nosso país, seria melhor que o Estado italiano lhes reconhecesse os mesmos direitos".

- Utilizador-empregador do PHS, Itália

Em geral, as questões levantadas - muitas vezes em harmonia - pelos trabalhadores e utilizadores dos serviços de saúde pública em Itália apontam para uma grande lacuna na política que afecta os sectores de saúde pública.

Há espaço para o crescimento da negociação colectiva, do diálogo social e da representação no sector

Os resultados do Monitor mostram claramente que os sectores da saúde pública e da segurança social enfrentam desafios crescentes nos próximos anos, particularmente no que diz respeito à retenção de trabalhadores e à escassez de mão de obra. Os trabalhadores, as organizações de prestadores de serviços e muitos utilizadores parecem encontrar um ponto em comum na noção de que os sectores da saúde pública carecem de reconhecimento e respeito públicos que correspondam à sua importância e contribuição para a sociedade, exacerbando assim os baixos salários e as más condições que levam os trabalhadores a procurar outros locais. Esta falta de reconhecimento está profundamente ligada a uma falta de investimento público nos sectores.

Muitas organizações de prestadores (e alguns utilizadores de serviços e utilizadores-empregadores) utilizaram a secção de resposta livre do Monitor para partilhar as suas ideias, muitas vezes pormenorizadas, sobre as mudanças necessárias para manter os sectores da saúde pública sustentáveis a longo prazo. Estas recomendações eram diversas e iam desde a formalização dos sectores até aos esforços educativos para melhorar a imagem do trabalho nas EPS junto dos trabalhadores e utilizadores, a um aumento do financiamento estatal para resolver a tensão entre preços elevados e salários baixos nos sectores PHS.

*"A falta de apoio às famílias na contratação dos nossos serviços, porque o custo do trabalho declarado é muitas vezes difícil de assumir pelas famílias. Créditos fiscais e impostos indirectos mais baixos ajudariam a combater trabalho não declarado. A falta de regulamentação e de reconhecimento do sector também nos afecta negativamente. Precisamos de um sector forte com regulamentos claros que incentivem o desenvolvimento de entidades públicas e privadas mais fortes." - **Empregador de PHS com fins lucrativos, Espanha***

*"O Estado tem de investir nos cuidados de saúde prolongados, reduzir os custos de acesso aos cuidados pessoais e sociais, explorar cláusulas de benefício comunitário para as empresas sociais nos contratos públicos que reconheçam o valor dos direitos dos trabalhadores e da prestação de cuidados de qualidade, aumentar os custos dos concursos e basear o orçamento anual para os cuidados ao domicílio dos idosos e das pessoas com deficiência no número de trabalhadores necessários no sector, e não apenas nas horas de cuidados prestados, uma vez que isso não tem em conta o tempo de deslocação da mão de obra. - **Empregador sem fins lucrativos do sector PHS, Irlanda***

*"Se houver participação do Estado nos custos, as empresas do sector PHS poderão pagar melhor aos trabalhadores, assegurar a formação técnica e humana, garantir melhores condições de trabalho, a continuidade do trabalho e, conseqüentemente, mais dignidade e prestígio enquanto profissão." - **Empregador com fins lucrativos do sector PHS, Portugal***

*"Temos de dar a conhecer as nossas profissões aos jovens." - **Empregador de PHS com fins lucrativos, França***

"É necessária mais ajuda do Estado." - Utilizador-empregador do PHS, Itália

Trabalhar no sentido de qualquer resolução proposta para os desafios que os sectores da saúde pública e da segurança social enfrentam exigirá recursos, coordenação, defesa e um âmbito alargado, provavelmente fora do alcance dos intervenientes individuais, bem como o investimento público e governamental ligado ao desenvolvimento de bons empregos. Neste contexto, os participantes no diálogo social, os sindicatos e as organizações patronais, assumem grande relevância. Os resultados do Monitor revelaram que existe uma margem significativa para esforços educativos destinados a reforçar ambos os tipos de organizações.

Trabalhadores e sindicatos

58,7% dos trabalhadores (n=2402) que responderam ao inquérito indicaram que são membros de um sindicato e outros 4,1% (n=166) indicaram que eram membros de um grupo auto-organizado de trabalhadores do sector da saúde. Estes números variam significativamente de país para país. A Bélgica foi o país que forneceu, de longe, o maior número de respostas de trabalhadores sindicalizados. 95% das respostas da Bélgica (n=1840) provêm de trabalhadores sindicalizados.

A filiação sindical não teve um impacto significativo no facto de um trabalhador individual trabalhar mais de 40 horas por semana. No entanto, entre os países com mais de 50 respostas de trabalhadores, aqueles com um maior número de respostas de sindicalizados também registaram um menor número global de trabalhadores que trabalhavam mais de 40 horas por semana (ver Figura 19). Isto pode implicar benefícios para os trabalhadores não sindicalizados em países onde a negociação colectiva ou setorial é mais comum.

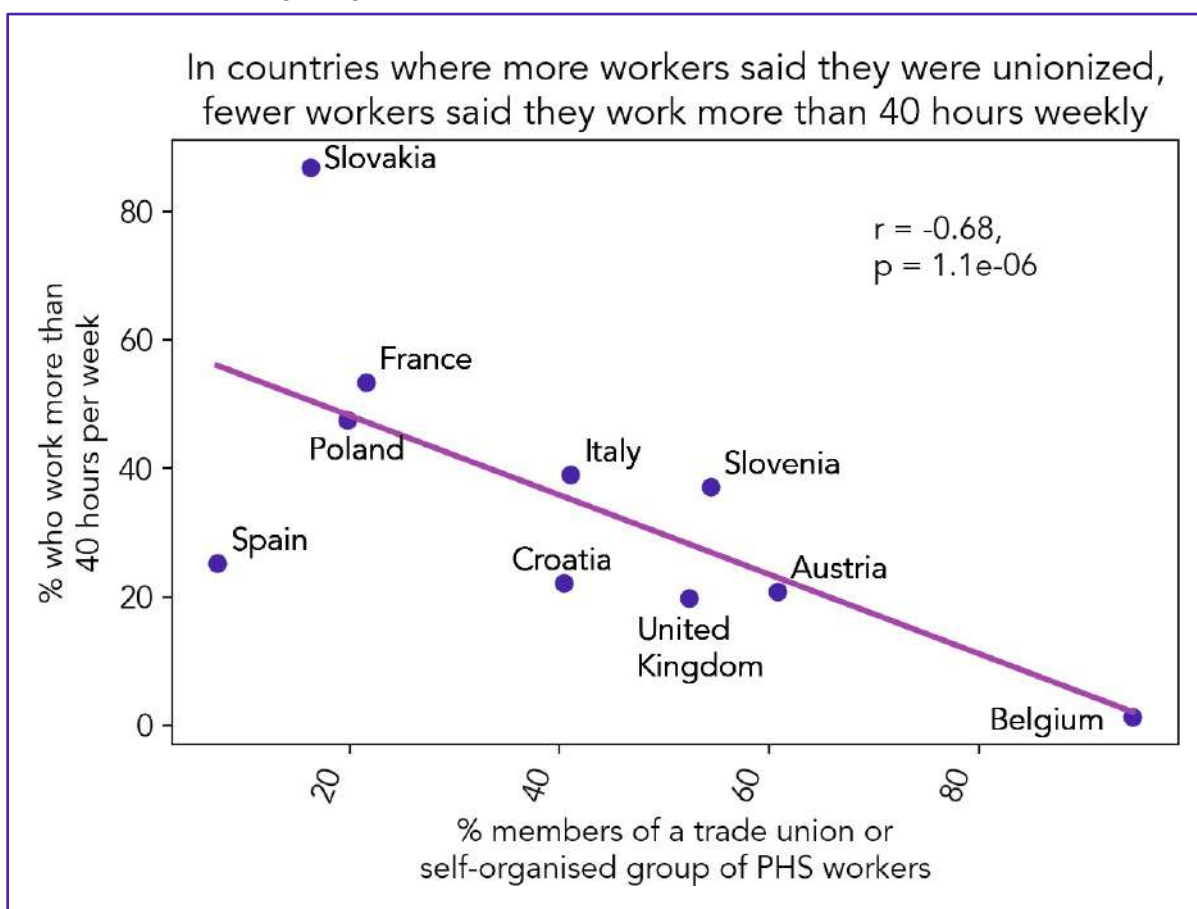


Figura 19.

Destaque do país: Trabalhadores PHS residentes em Espanha trabalham menos horas

A Espanha é, de certa forma, um caso isolado na Figura 19. Um número muito baixo de inquiridos de Espanha indicou que era membro de um sindicato ou de um grupo auto-organizado de trabalhadores do sector das prestações sociais (7,4%, n=17), mas a taxa de trabalho superior a 40 horas por semana também era baixa entre os inquiridos desse país (25,2%, n=58). Isto pode ser parcialmente explicado pela regulamentação em Espanha que limita a duração do trabalho semanal a 40 horas por semana para os trabalhadores em regime de residência, juntamente com um período de descanso obrigatório de 12 horas entre ^{turnos}²³. Uma proporção relativamente elevada de trabalhadores inquiridos de Espanha indicou que são trabalhadores do regime de PHS em regime de residência (39,8%, n=92). Em particular, enquanto 71,3% dos trabalhadores que vivem em casa de um único agregado familiar indicaram trabalhar mais de 40 horas por semana (n=164), apenas 11,3% (n=6) dos trabalhadores PHS que vivem em casa de um único agregado familiar em Espanha disseram o mesmo.

Embora estes resultados indiquem que os trabalhadores em regime de residência em Espanha têm um equilíbrio relativamente melhor entre a vida profissional e a vida privada do que os trabalhadores em regime de residência noutros países, devem ser contextualizados. O trabalho em PHS em regime de internamento continua a estar associado a um fraco equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada, mesmo em Espanha. De um modo geral, uma proporção muito maior de trabalhadores das EPS que vivem em Espanha afirmou que o seu trabalho não permite um bom equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada (40,4%), em comparação com os trabalhadores não residentes da amostra no seu conjunto (28%).

Utilizadores de serviços e sindicatos

Entre os utentes que recebem serviços de cuidados de saúde primários através de uma empresa ou outra organização, 66% disseram que preferiam utilizar uma empresa ou organização que tivesse um acordo coletivo com um sindicato que definisse as condições de trabalho para os trabalhadores nos seus lares. 22% não tinham a certeza - talvez devido a uma incerteza quanto ao conceito de negociação colectiva (ver Figura 20).

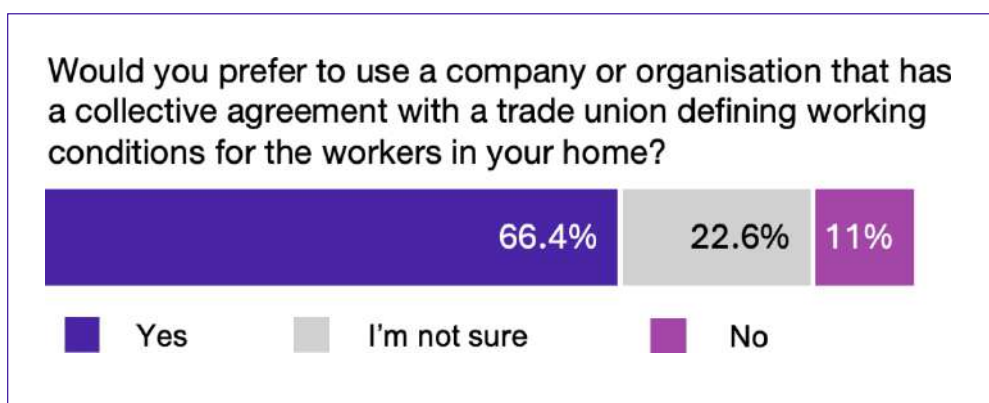


Figura 20. Uma maioria considerável de utilizadores preferiria recorrer a uma empresa que tenha um acordo coletivo com um sindicato, enquanto muitos não têm a certeza.

Estas estatísticas sublinham a importância dos esforços educativos dirigidos aos utilizadores dos serviços de saúde, tanto no que diz respeito aos benefícios gerais dos sindicatos e das

convenções colectivas, como ao estatuto e às condições específicas dos trabalhadores nos seus lares. As maiorias notáveis de utilizadores a favor de acordos colectivos que abrangem os trabalhadores dos seus lares podem ser consideradas um forte ponto de partida para a tradução de conceitos de "consumismo ético" para os sectores do PHS.

²³ Ad-Phs. (2022). *Relatório do país: Espanha*. https://ad-phs.eu/ht8ag2/uploads/2021/08/country-report-spain_en.pdf (Último acesso, 30/04/24)

Utilizadores-empregadores e organizações de empregadores

Apenas metade dos utilizadores do SPH que empregam trabalhadores diretamente afirmaram estar representados por uma organização patronal que contribui para o diálogo social nos sectores do SPH. Dos que afirmaram não estar representados por uma organização desse tipo, 42% disseram que beneficiariam com a representação. 21% disseram que não beneficiariam, enquanto 37% disseram que não tinham a certeza se beneficiariam ou não (ver Figura 21). Mais uma vez, estes números mostram o potencial de esforços educativos sobre os benefícios da representação para os utilizadores-empregadores.

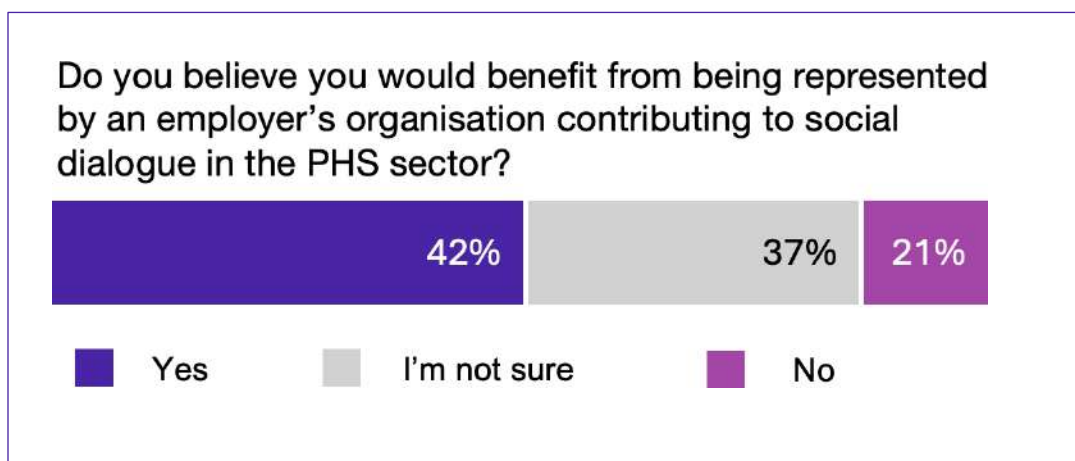


Figura 21. Muitos utilizadores-empregadores não representados inquiridos acreditam que beneficiariam da representação por uma organização patronal

Organizações de prestadores de serviços e negociação colectiva

Dos 35,6% (n=56) das organizações de prestadores de serviços de saúde inquiridas que disseram não ter ou seguir uma convenção colectiva, ou que disseram não saber se tinham uma convenção colectiva, 12 (21,4%) disseram que não considerariam assinar uma convenção colectiva. 11 (21,4%) disseram que o considerariam. 23 (41,2%) disseram que talvez, e os restantes (10 empregadores, 17,8%) disseram que não tinham a certeza (ver Figura 22).

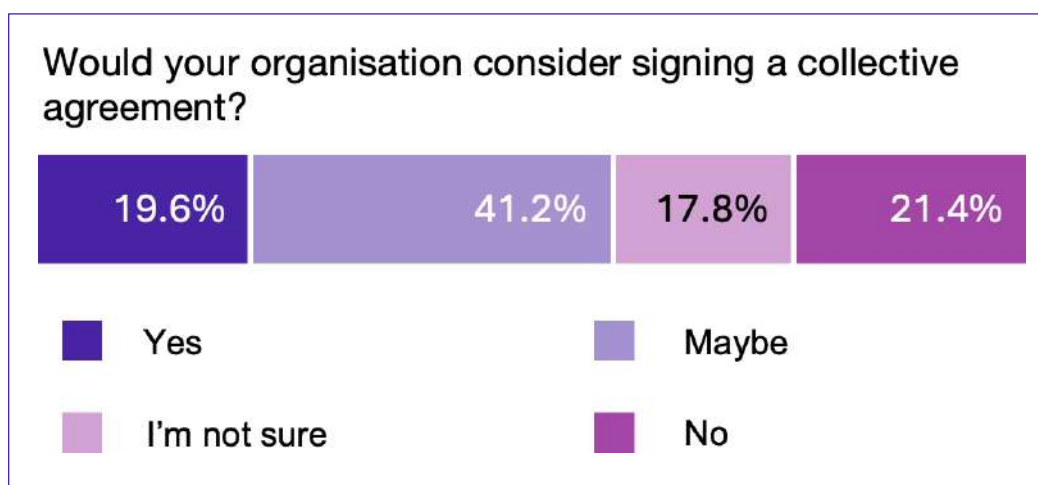


Figura 22. Muitas organizações de prestadores de serviços não têm a certeza, mas não se opõem, a assinar acordos de negociação colectiva

O trabalho dos PHS é visto como digno, crucial e subvalorizado

"O assistente de cuidados, o apoio domiciliário é uma vocação. Para o fazer corretamente, é necessário um mínimo de compaixão e empatia, amar as pessoas, ouvi-las, responder às suas necessidades. Poderia escrever páginas inteiras sobre esta bela profissão, pouco reconhecida." - Trabalhador do PHS, França

"Por vezes, as pessoas subestimam o nosso trabalho. É uma profissão difícil. Espero que um dia sejamos vistas como pessoas normais e que não tenhamos de ouvir a frase "és apenas uma empregada de limpeza". - Trabalhadora do PHS, Bélgica

Ao longo deste relatório, ouvimos trabalhadores, utilizadores e empregadores dos serviços de saúde pública expressarem que os serviços de saúde pública e os trabalhadores que os prestam são subvalorizados, tanto em termos de salários como de falta de respeito público. Apesar disso, para muitos trabalhadores, trabalhar no sector dos serviços de saúde continua a ser uma carreira gratificante, cujo valor é claramente reconhecido.

"Este trabalho é muito gratificante quando se consegue realizar as tarefas que fazem com que uma pessoa seja isso mesmo: uma pessoa, autónoma e com um mínimo de qualidade de vida." - Trabalhador do PHS, Espanha

"Trabalhar com as pessoas na sua própria casa é uma honra e não deve ser encarado de ânimo leve." - Trabalhador PHS, Reino Unido

"Para este trabalho, é necessário ter muita vontade, positividade e compreensão para com as pessoas que precisam de si. Coração e sinceridade." - Trabalhador do PHS, Eslovénia

Muitos utilizadores também valorizam imenso o PHS

Numa pergunta de resposta livre ao Monitor, perguntou-se aos utilizadores dos serviços como é que as suas vidas mudariam se deixassem de ter acesso aos trabalhadores do PHS para as suas casas. Em muitas centenas de respostas, os utentes relataram repetidamente a sensação de "catástrofe" que os esperaria e de uma vida completamente alterada.

"As coisas seriam muito difíceis se eu não tivesse esta ajuda, acrescentando pressão e ansiedade a uma situação já de si tensa." - Utilizador do PHS, Reino Unido

"Seria muito prejudicado - são uma ajuda fundamental na gestão da nossa vida familiar." - Utilizador do PHS, Alemanha

"Não posso viver sem eles. Tento criar uma relação de confiança, pois eles tornam-se quase parte da família!" - Utilizador do PHS, Bélgica

Algumas pessoas que têm prestadores de cuidados do PHS nas suas casas expressaram que não teriam outra opção senão transferir os pais e outros entes queridos para lares assistidos e sair das suas casas.

"A ajuda dos trabalhadores do PHS é indispensável para cuidar da minha mãe idosa que, sem essa ajuda, teria de viver numa instituição. Com a ajuda dos trabalhadores do PHS, ela pode continuar a viver sozinha na sua própria casa." - Utilizador do PHS, Finlândia

"Teríamos de mudar o meu sogro para um lar de idosos." - Utilizador do PHS, Alemanha

"Teria de colocar a minha mãe num lar de idosos" - utente do PHS, Portugal

Outro tema comum foi o apoio crítico que os trabalhadores da APS dão às mulheres trabalhadoras - muitas vezes ajudando-as a alcançar o equilíbrio entre a vida profissional e pessoal que os trabalhadores da APS lutam para manter. Muitas mulheres que recebem serviços de saúde no domicílio partilham o reconhecimento de que, sem a ajuda destes trabalhadores, veriam as suas oportunidades de carreira mais limitadas e a sua qualidade de vida reduzida, particularmente no que diz respeito ao equilíbrio entre a vida profissional e pessoal. Ao prestar este apoio fundamental às mulheres que estão a desenvolver a sua carreira profissional, os trabalhadores do SPS contribuem para que a sociedade avance na via da igualdade salarial.

"Posso ter uma carreira profissional de pleno direito graças ao apoio prestado pelos trabalhadores do PHS. Eles são extremamente importantes, especialmente para apoiar as carreiras das mulheres."

- Utilizador do PHS, Bélgica

"A vida seria muito mais complicada. Estas pessoas permitem que as mulheres espanholas desenvolvam o seu trabalho profissional, acedam a cargos cuja carga de trabalho é muito elevada e que, de outra forma, seriam impossíveis, tanto física como psicologicamente." - Utilizadora-empregadora do PHS, Espanha

"Poderá haver tensões na minha relação, uma vez que estes trabalhos recairão sobretudo sobre mim (f, 35 anos, mãe de 1 filho) e ocuparão tempo e energia do meu próprio trabalho remunerado." - Utilizador do PHS, Portugal

"Eu estaria sozinha para assumir tudo, o que acentuaria a minha carga mental e a observação do papel das mulheres na nossa sociedade patriarcal." - Utilizador do PHS, França

Conclusão

Tal como se apresenta no presente relatório, os resultados do primeiro Observatório Europeu do Emprego nos SSP reforçam muitos dos objectivos e prioridades que emergiram do diálogo social nos sectores dos SSP. A mais urgente dessas prioridades é conseguir um amplo reconhecimento institucional dos sectores da saúde pública e privada, em pé de igualdade com outras categorias de trabalho de cuidados^{24,25}.

O facto de o trabalho do PHS se realizar no domicílio não deve encobrir - mas muitas vezes encobre - o seu enorme significado para a sociedade no seu conjunto. As palavras dos utilizadores das EPS reproduzidas na secção anterior, juntamente com centenas de outras que não cabem nestas páginas, são uma prova disso mesmo. Os sectores PHS vão muito além dos 3-5% da força de trabalho que empregam. Cerca de 75% (n=3109) dos trabalhadores do sector PHS inquiridos afirmaram trabalhar em mais do que um agregado familiar. Tendo isto em conta, quantas carreiras é que o trabalhador médio do sector PHS possibilita? Quantas famílias ajudam a manter unidas? Quantas vidas mantêm no bom caminho?

Tendo em conta o impacto social das EPS, os resultados do Monitor mostram que promover e desenvolver o trabalho nas EPS como trabalho digno não é apenas ético, mas pragmático. A semelhança mais marcante entre os trabalhadores das EPS inquiridos, em todos os países e especializações de tarefas, foi o número de pessoas que consideraram deixar o seu trabalho nos sectores das EPS nos últimos 3 anos e o número de pessoas que vêem o seu trabalho como sustentável até à idade da reforma. Sem trabalhadores das EPS, não haverá sectores das EPS. Sem os sectores das EPS, os sistemas de cuidados e de apoio que mantêm as nossas sociedades a funcionar estariam sob uma enorme pressão.

É importante recordar que os trabalhadores não são os únicos que sofrem quando as condições nos sectores de saúde pública são más. Na ausência de reconhecimento oficial e do correspondente apoio estatal que lhe está associado, as pressões que se exercem sobre os vários actores dos sectores da saúde pública levam à perceção de um conflito de soma zero. A tensão entre os trabalhadores da saúde pública, que se sentem mal pagos e muitas vezes desvalorizados, e os utilizadores dos serviços, que se sentem sobrecarregados pelo custo dos serviços de que necessitam desesperadamente, prejudica a qualidade dos cuidados e contribui para a precariedade geral do sector.

Em conclusão, os resultados da primeira edição do Monitor do Emprego nos Serviços de Saúde Pública demonstraram que o trabalho nos Serviços de Saúde Pública está longe de ser valorizado em função do seu contributo para a sociedade e para a vida dos utilizadores dos serviços. Há ainda muito a aprender sobre estes serviços essenciais e sobre aqueles que os prestam e utilizam. Futuras iterações do Monitor serão construídas sobre a base fornecida aqui por mais de 6.500 participantes que estavam dispostos a abrir a porta para fornecer uma visão do seu mundo de cuidados e ajuda em casa. Concluímos este relatório com as palavras de um trabalhador do PHS em Espanha, que nos recorda como os cuidados e a ajuda no domicílio podem ser universais:

"Gosto do que faço, de poder ajudar e apoiar pessoas vulneráveis, como os utilizadores com deficiência ou os idosos, algo que exige paciência. Temos de os tratar com dignidade. No final, todos nós vamos passar por isso." - Trabalhador do PHS, Espanha

24 Ver Parceiros Sociais do PHS. (2022). "Declaração do Parceiro Social PHS sobre a Estratégia Europeia de Cuidados". https://www.uni-europa.org/wp-content/uploads/sites/3/2022/09/20220913_EU_Care_strategy_PHS_social-partners.pdf (Último acesso em 30/04/23).

25 Organização Internacional do Trabalho. (2024). "Da crise mundial dos cuidados de saúde aos cuidados de qualidade em casa: The case for including domestic workers in care policies and ensuring their rights at work". <https://www.ilo.org/publications/global-care-crisis-quality-care-home-case-including-domestic-workers-care>. (Último acesso em 06/05/24)

Para mais informações, contactar:

EFFAT | Grace Papa , Coordenadora da IDWF na UE:

g.papa@effat.org **EFFE** | Aude Boisseuil:

aude.boisseuil@effe-homecare.eu **EFSI** | Aurélie Decker:

Aurelie.Decker@efsi-europe.eu

UNI Europa | Mark Bergfeld: mark.bergfeld@uniglobalunion.org

| Alessandra Giannessi: Alessandra.Giannessi@uniglobalunion.org

Este relatório é o resultado de um projeto cofinanciado pela Comissão Europeia ("PHSDialogue: Building an EU Sectoral Social Dialogue and collective bargaining capacity in Personal and Household Services" - número de referência do projeto: 101102302)



Apêndice A: Glossário de termos relevantes para os sectores PHS

Este glossário é reproduzido da Declaração Conjunta dos parceiros sociais do PHS sobre a Estratégia Europeia para os Cuidados de Saúde. (setembro de 2022)²⁶.

Serviços pessoais e domésticos (PHS):

"Os serviços de saúde pública abrangem uma vasta gama de actividades que contribuem para o bem-estar das famílias e dos indivíduos em casa: cuidados infantis (CC), cuidados de longa duração (LTC) para os idosos e para as pessoas com deficiência, limpeza, aulas de recuperação, reparações domésticas, jardinagem, apoio às TIC, etc."²⁷. Por conseguinte, os serviços de saúde pública incluem uma combinação de cuidados directos e indirectos, bem como serviços relacionados com o agregado familiar. A sua característica distintiva é o facto de a casa de outra pessoa se tornar um local de trabalho.

Trabalhadores domésticos:

"São os trabalhadores que efectuam trabalho num ou mais agregados familiares privados ou para eles. Prestam serviços de cuidados directos e indirectos e, como tal, são membros fundamentais da economia dos cuidados. O seu trabalho pode incluir tarefas como [tomar conta de crianças ou de membros idosos ou doentes de uma família], limpar a casa, cozinhar, lavar e engomar roupa, [...] jardinagem, guardar a casa, conduzir para a família e até tomar conta de animais domésticos. Um trabalhador doméstico pode trabalhar a tempo inteiro ou a tempo parcial; pode ser empregado por um único agregado familiar ou através de ou por um prestador de serviços; pode residir no agregado familiar do empregador (trabalhador residente) ou pode residir na sua própria residência (trabalhador não residente). Um trabalhador doméstico pode estar a trabalhar num país de que não é nacional, sendo por isso referido como trabalhador doméstico migrante"²⁸.

Trabalhador de cuidados domiciliários:

um trabalhador doméstico (de acordo com a definição da OIT) que presta exclusivamente serviços a pessoas dependentes.

Trabalho de assistência:

consiste em dois tipos de actividades: actividades de cuidados directos, pessoais e relacionais, como alimentar um bebé ou cuidar de um parceiro doente; e actividades de cuidados indirectos, como cozinhar e limpar. Estas actividades não se excluem mutuamente e, normalmente, sobrepõem-se no terreno. Os limites

A distinção entre trabalho de cuidados directos e indirectos é pouco clara, pois uma pessoa pode lavar uma pessoa dependente e depois levar o lixo ou limpar o chão depois do banho.

Trabalho de cuidados directos:

apoio aos cuidados directamente prestado à pessoa que necessita de cuidados.

Trabalho de cuidados indirectos:

apoio prestado ao ambiente da pessoa que necessita de cuidados (por exemplo, limpeza e cozinha), que proporciona as condições prévias necessárias para a prestação de cuidados pessoais.

26 Ver: https://www.uni-europa.org/wp-content/uploads/sites/3/2022/09/20220913_EU_Care_strategy_PHS_social-partners.pdf (Último acesso em 07/05/24).

27 Comissão Europeia, SWD (2012) 95 final

28 Sítio Web da Organização Internacional do Trabalho, <https://www.ilo.org/global/topics/domestic-workers/who/lang--en/index.htm> (último acesso em 07/05/24)

Trabalho não declarado:

qualquer actividades remuneradas que sejam legais quanto à sua natureza mas não declaradas às autoridades públicas, tendo em conta as diferenças nos sistemas regulamentares dos Estados-Membros. Os Estados-Membros adoptaram uma série de definições diferentes que se centram no incumprimento da legislação ou regulamentação laboral, fiscal e/ou da segurança social. Se existirem outras formas de incumprimento, não se trata de trabalho não declarado. Se os bens e serviços fornecidos forem ilegais (por exemplo, a produção ou o tráfico de drogas, armas de fogo, pessoas ou branqueamento de capitais proibido por lei), faz parte da economia criminosa mais vasta, ou seja, da economia paralela (frequentemente definida como incluindo tanto a economia não declarada como a economia criminosa), e se não houver pagamento monetário, faz parte da esfera não remunerada²⁹.

Trabalhador sem documentos:

qualquer nacional de um país terceiro cuja residência e trabalho não sejam atualmente reconhecidos e autorizados no país em que vive, mesmo que viva e trabalhe nesse país há muitos anos, devido a políticas de migração e residência restritivas. Muitos trabalhadores sem documentos tiveram uma autorização de residência, por exemplo, uma autorização de trabalho que expirou porque perderam o emprego ou porque o empregador não a renovou.

Cuidados informais:

qualquer cuidados directos ou indirectos não remunerados prestados a uma pessoa com uma doença crónica, deficiência ou outra necessidade de saúde ou de cuidados prolongados fora de uma relação de trabalho.

Trabalho de assistência não remunerado:

refere-se a todos os serviços não remunerados prestados num agregado familiar aos seus membros, incluindo a prestação directa ou indirecta de cuidados a pessoas. Teoricamente, estas actividades podem ser consideradas trabalho, porque se poderia pagar a uma terceira pessoa para as realizar (OCDE). O indivíduo (na sua maioria mulheres) que realiza esta actividade não tem uma relação de trabalho, nem é trabalhador por conta própria, pelo que não é remunerado por estas actividades. A actividade fornece o que é necessário para a saúde, o bem-estar, a manutenção e a protecção de alguém ou de alguma coisa. E a actividade envolve esforço mental ou físico e é dispendiosa em termos de recursos de tempo. Na Europa, o trabalho de cuidados não remunerado continua a desempenhar um papel importante na satisfação das necessidades de cuidados das pessoas, especialmente no seio da família nuclear, bem como em estruturas familiares mais alargadas, nos bairros e mesmo nas comunidades em geral.

²⁹ Comissão Europeia (2018): Glossário de termos. Plataforma Europeia para o combate ao trabalho não declarado. URL: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=20304&langId=en> (último acesso em 07/05/24)

Apêndice B: Leitura complementar: recolha de declarações conjuntas dos parceiros sociais da UE nos sectores PHS

O Monitor do Emprego no sector PHS é uma continuação do diálogo social de longa data e em curso no sector PHS. Segue-se uma seleção de declarações e recomendações conjuntas dos parceiros sociais da UE no sector PHS (EFFAT, EFFE, EFSI e UNI Europa).

- Parceiros sociais do PHS, Declaração conjunta sobre a Estratégia Europeia para os Cuidados. (setembro de 2022). https://www.uni-europa.org/wp-content/uploads/sites/3/2022/09/20220913_EU_Care_strategy_PHS_social-partners.pdf (Último acesso em 07/05/24).
- Parceiros sociais do PHS, Recomendações conjuntas no seguimento do seminário da Plataforma Europeia para o combate ao trabalho não declarado. (março de 2022). https://www.effe-homecare.eu/wp-content/uploads/2022/03/EFFE_EFSI_EFFAT_UNI_Joint-statement-UDW_March-2022_final.pdf (Último acesso em 07/05/24).
- Parceiros sociais do PHS, Declaração conjunta sobre o relatório da Eurofound sobre o panorama das relações industriais. (janeiro de 2022). https://www.efsi-europe.eu/fileadmin/MEDIA/News/2022/EFFE_EFSI_EFFAT_UNI_Joint_statement_Eurofound_report_January_2022.pdf (Último acesso em 07/05/24).
- Parceiros sociais da PHS, Declaração conjunta sobre a PHS exige acesso prioritário à vacina contra a COVID-19. (dezembro de 2020). https://www.efsi-europe.eu/fileadmin/MEDIA/publications/2020/EFFAT-EFFE-EFSI-UNI_Europa_Joint_Declaracao_COVID-19_Vaccine_PHS_2020_12_14_final.pdf (Último acesso em 07/05/24).
- Parceiros sociais do PHS, Declaração conjunta sobre a pandemia de COVID-19 no PHS. (abril de 2020). https://www.efsi-europe.eu/fileadmin/MEDIA/publications/2020/EFFAT-EFFE-EFSI-UNI_Europa_Joint_Statement_COVID-19_Pandemic_in_PHS_final.pdf (Último acesso em 07/05/24).

Apêndice C: Contagens de respostas por país e grupo

País	Trabalhadores	Utilizadores de serviços (não empregados)	Utilizadores-empregados	Organizações prestadoras de serviços de saúde pública
Bélgica	1944	50	9	25
França	720	45	186	40
Eslováquia	296	4		1
Espanha	231	6	16	12
Itália	224	117	1637	10
Áustria	125	1	7	2
Eslovénia	114	7		11
Croácia	104	0	2	0
Reino Unido	86	6	6	3
Polónia	81	1	2	1
Alemanha	45	20	15	21
Países Baixos	41	4	3	1
Grécia	8	0	1	0
Bulgária	8	0	0	0
Irlanda	7	0	0	3
Luxemburgo	6	0	0	0
Suécia	5	0	0	1
Portugal	4	19	5	17
Finlândia	3	1	1	2
Chipre	3	0	1	0
Malta	2	3	5	0
Dinamarca	2	2	0	1
República Checa	2	0	0	0
Hungria	1	0	0	0
Roménia	1	0	0	1
Noruega	0	2	0	0
Letónia	0	2	0	0
Não especificado	79	10	25	5
Total	4142	300	1921	157

Quadro A1. Contagens de respostas por país e grupo