



A9-0189/2022

22.6.2022

RELATÓRIO

Para uma ação europeia comum em matéria de cuidados
(2021/2253(INI))

Comissão do Emprego e dos Assuntos Sociais
Comissão dos Direitos da Mulher e da Igualdade dos Géneros

Relatores: Milan Brglez, Sirpa Pietikäinen

(Comissões conjuntas – Artigo 58.º do Regimento)

ÍNDICE

	Página
PROPOSTA DE RESOLUÇÃO DO PARLAMENTO EUROPEU	3
EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS	52
INFORMAÇÕES SOBRE A APROVAÇÃO NA COMISSÃO COMPETENTE QUANTO À MATÉRIA DE FUNDO	54
VOTAÇÃO NOMINAL FINAL NA COMISSÃO COMPETENTE QUANTO À MATÉRIA DE FUNDO	55

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO DO PARLAMENTO EUROPEU

Para uma ação europeia comum em matéria de cuidados (2021/2253(INI))

O Parlamento Europeu,

- Tendo em conta os artigos 2.º e 3.º do Tratado da União Europeia (TUE),
- Tendo em conta os objetivos estabelecidos no artigo 3.º do TUE, nomeadamente a luta contra a exclusão social e as discriminações, a promoção da justiça social, a igualdade entre homens e mulheres, a solidariedade entre gerações e a proteção dos direitos da criança, bem como a coesão económica, social e territorial,
- Tendo em conta o artigo 8.º sobre a integração da perspetiva de género, que consagra o objetivo da UE de eliminar as desigualdades e promover a igualdade entre homens e mulheres, bem como a cláusula social horizontal prevista no artigo 9.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia (TFUE),
- Tendo em conta os objetivos da política social previstos nos artigos 151.º e 153.º do TFUE,
- Tendo em conta a Carta Social Europeia revista, em particular o seu artigo 15.º, sobre o direito das pessoas com deficiência à independência, à integração social e à participação, e o artigo 23.º, sobre o direito das pessoas idosas à proteção social,
- Tendo em conta a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia e, em particular, o seu artigo 25.º, sobre o direito das pessoas idosas a uma vida autónoma e digna; e o artigo 26.º, sobre a integração das pessoas com deficiência, assim como a Convenção Europeia para a Proteção dos Direitos do Homem e das Liberdades Fundamentais, referida no artigo 6.º do TUE,
- Tendo em conta os princípios do Pilar Europeu dos Direitos Sociais, em particular o princípio 17, sobre a inclusão das pessoas com deficiência, e o princípio 18, sobre o direito a cuidados continuados,
- Tendo em conta a Década para o Envelhecimento Saudável 2021-2030, instaurada pelas Nações Unidas, e o Quadro da OMS para que os países logrem um conjunto integrado de cuidados continuados¹,
- Tendo em conta o Plano de Ação para o Pilar Europeu dos Direitos Sociais e os seus grandes objetivos para 2030,
- Tendo em conta os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas (ODS), em particular os objetivos 3, «Saúde de qualidade e bem-estar», 5, «Igualdade

¹

<https://www.who.int/news/item/14-03-2022-who-launches-new-framework-to-support-countries-achieve-integrated-continuum-of-long-term-care>

de género», 8, «Trabalho digno e crescimento económico», e 10, «Reduzir as desigualdades»,

- Tendo em conta o relatório temático da perita independente das Nações Unidas para o exercício de todos os direitos humanos pelas pessoas idosas, de 22 de julho de 2020, sobre o impacto da doença causada pelo coronavírus (COVID-19) no exercício de todos os direitos humanos pelas pessoas idosas², e a sua declaração sobre a autonomia e os cuidados prestados às pessoas idosas na 30.ª sessão do Conselho dos Direitos Humanos das Nações Unidas³,
- Tendo em conta as convenções e recomendações da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e, em particular, a Convenção C149 relativa ao pessoal de enfermagem, de 1977, e a Recomendação n.º 157 que a acompanha, a Convenção C183 sobre a Proteção da Maternidade, de 2000, e a Recomendação n.º 191 que a acompanha, a Convenção C189 sobre os Trabalhadores Domésticos, de 2011, e a Recomendação n.º 201 que a acompanha, bem como a Convenção C190 relativa à violência e ao assédio, de 2019, e a Recomendação n.º 206 que a acompanha, e a Recomendação n.º 202 sobre as normas mínimas de proteção social,
- Tendo em conta o relatório da OIT, de 7 de março de 2022, intitulado «Care at work: Investing in care leave and services for a more gender equal world of work» (Cuidados no trabalho: Investir na licença para prestação de cuidados e nos serviços para um mundo do trabalho mais equitativo em termos de género),
- Tendo em conta o relatório da OIT, de 19 de dezembro de 2019, intitulado «The Employment Generation Impact of Meeting SDG Targets in Early Childhood Care, Education, Health and Long-Term Care in 45 Countries» (O impacto na criação de emprego da consecução dos ODS nos cuidados de primeira infância, na educação, na saúde e nos cuidados continuados em 45 países),
- Tendo em conta a resolução da OIT sobre um apelo mundial à ação para uma abordagem centrada no ser humano, decorrente da crise da COVID-19, que seja inclusiva, sustentável e resiliente, adotada na 109.ª sessão da Conferência Internacional do Trabalho, em junho de 2021,
- Tendo em conta o relatório da Organização Internacional do Trabalho, de 7 de março de 2022, intitulado «Care at work: Investing in care leave and services for a more gender equal world of work» (Cuidados no trabalho: Investir na licença para prestação de cuidados e nos serviços para um mundo do trabalho mais equitativo em termos de género),
- Tendo em conta a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CNUDPD),

²

<https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/impact-coronavirus-disease-covid-19-enjoyment-all-human-rights-older>

³

<https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2FHRC%2F30%2F43&uage=E&DeviceType=Desktop&Requested=False>

- Tendo em conta a Convenção das Nações Unidas sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW),
- Tendo em conta a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (CDC),
- Tendo em conta as orientações políticas da Presidente da Comissão, Ursula von der Leyen,
- Tendo em conta o programa de trabalho da Comissão para 2022,
- Tendo em conta o Regulamento (UE) 2021/1057 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de junho de 2021, que cria o Fundo Social Europeu Mais (FSE+)⁴,
- Tendo em conta o Regulamento (UE) 2021/241 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de fevereiro de 2021, que cria o Mecanismo de Recuperação e Resiliência⁵,
- Tendo em conta o Regulamento (UE) 2020/2221 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de dezembro de 2020, que altera o Regulamento (UE) n.º 1303/2013 no que respeita aos recursos adicionais e às disposições de execução, a fim de prestar assistência à promoção da recuperação da crise no contexto da pandemia de COVID-19 e respetivas consequências sociais e à preparação de uma recuperação ecológica, digital e resiliente da economia (REACT-EU)⁶,
- Tendo em conta o Regulamento (UE) 2021/522, que cria um programa de ação da União no domínio da saúde («Programa EU4Health») para o período 2021-2027,
- Tendo em conta a iniciativa conjunta da OCDE e da Comissão Europeia, intitulada «Estado da saúde»,
- Tendo em conta a Diretiva (UE) 2019/1158 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 20 de junho de 2019, relativa à conciliação entre a vida profissional e a vida familiar dos progenitores e cuidadores e que revoga a Diretiva 2010/18/UE do Conselho⁷,
- Tendo em conta a Diretiva 2000/43/CE do Conselho, de 29 de junho de 2000, que aplica o princípio da igualdade de tratamento entre as pessoas, independentemente da origem racial ou étnica,
- Tendo em conta Diretiva 2006/54/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de julho de 2006, relativa à aplicação do princípio da igualdade de oportunidades e igualdade de tratamento entre homens e mulheres em domínios ligados ao emprego e à atividade profissional⁸,
- Tendo em conta a Diretiva (UE) 2022/431 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de março de 2022, que altera a Diretiva 2004/37/CE relativa à proteção dos trabalhadores contra riscos ligados à exposição a agentes cancerígenos ou mutagénicos

⁴ JO L 231 de 30.6.2021, p. 21.

⁵ JO L 57 de 18.2.2021, p. 17.

⁶ JO L 437 de 28.12.2020, p. 30.

⁷ JO L 188 de 12.7.2019, p. 79.

⁸ JO L 204 de 26.7.2006, p. 23.

durante o trabalho,

- Tendo em conta a Recomendação (UE) 2021/1004 do Conselho, de 14 de junho de 2021, relativa à criação de uma Garantia Europeia para a Infância⁹,
- Tendo em conta a comunicação da Comissão intitulada «Uma União da Igualdade: Estratégia para a Igualdade de Género 2020-2025» (COM(2020)0152 final), de 5 de março de 2020,
- Tendo em conta a comunicação da Comissão, de 26 de abril de 2017, intitulada «Uma iniciativa em prol da conciliação da vida profissional e familiar de progenitores e cuidadores» (COM(2017)0252),
- Tendo em conta o Plano de Ação da Comissão para o desenvolvimento da economia social e a criação de empregos, de 9 de dezembro de 2021,
- Tendo em conta o Livro Verde da Comissão sobre o envelhecimento, de 27 de janeiro de 2021 (COM(2021)0050),
- Tendo em conta a comunicação da Comissão, intitulada «Uma visão a longo prazo para as zonas rurais», de 2021,
- Tendo em conta a Declaração Ministerial, adotada na Quarta Conferência Ministerial da Comissão Económica para a Europa das Nações Unidas sobre o Envelhecimento, realizada em Lisboa, em 22 de setembro de 2017, intitulada «Uma sociedade sustentável para todas as idades: aproveitar as perspetivas oferecidas por uma vida mais longa»,
- Tendo em conta a proposta de diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho que reforça a aplicação do princípio da igualdade de remuneração por trabalho igual ou de valor igual entre homens e mulheres mediante a transparência salarial e mecanismos de fiscalização do cumprimento, apresentada pela Comissão em 4 de março de 2021 (COM(2021)0093),
- Tendo em conta a proposta da Comissão, de 28 de outubro de 2020, de uma diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho relativa a salários mínimos adequados na União Europeia (COM(2020)0682),
- Tendo em conta o parecer SOC/687-EESC-2021 do Comité Económico e Social Europeu (CESE), de 19 de janeiro de 2022, intitulado «Rumo a um novo modelo de cuidados para idosos: aprender com a pandemia de COVID-19»,
- Tendo em conta o parecer SOC/535-EESC-2016 do Comité Económico e Social Europeu (CESE), de 21 de setembro de 2012, intitulado «Os direitos dos cuidadores profissionais residentes»,
- Tendo em conta o relatório de 2021 sobre os cuidados de longa duração, elaborado pelo Comité da Proteção Social (CPS) e pela Comissão Europeia (DG EMPL), intitulado

⁹ JO L 223 de 22.6.2021, p. 14.

«Trends, challenges and opportunities in an ageing society» (Tendências, desafios e oportunidades numa sociedade em envelhecimento),

- Tendo em conta o parecer do painel de peritos sobre formas eficazes de investir na saúde no respeitante ao apoio à saúde mental da mão de obra do setor da saúde e de outros trabalhadores essenciais, de 23 de junho de 2021,
- Tendo em conta as conclusões ST/8884-21 do Conselho EPSCO, de 14 de junho de 2021, sobre o impacto socioeconómico da COVID-19 na igualdade de género,
- Tendo em conta a sua resolução, de 15 de novembro de 2018, sobre a prestação de cuidados na UE para uma igualdade de género melhorada¹⁰,
- Tendo em conta a sua resolução, de 21 de janeiro de 2021, sobre a perspetiva de género na crise da COVID-19 e no período pós-crise¹¹,
- Tendo em conta a sua resolução, de 21 de janeiro de 2021, sobre a Estratégia da UE para a Igualdade de Género¹²,
- Tendo em conta a sua resolução, de 10 de março de 2022, sobre o Plano de Ação III da UE em matéria de Igualdade de Género,
- Tendo em conta a sua resolução, de 21 de janeiro de 2021, sobre o acesso a uma habitação digna e a preços acessíveis para todos¹³,
- Tendo em conta a recomendação do Conselho relativa a sistemas de educação e acolhimento na primeira infância de elevada qualidade¹⁴,
- Tendo em conta a sua resolução, de 11 de março de 2021, sobre os direitos da criança tendo em vista a Estratégia da UE sobre os direitos da criança¹⁵,
- Tendo em conta a sua resolução, de 10 de julho de 2020, sobre a estratégia da UE em matéria de saúde pública pós-COVID-19¹⁶,
- Tendo em conta a sua resolução, de 16 de fevereiro de 2022, sobre o reforço da Europa na luta contra o cancro – rumo a uma estratégia abrangente e coordenada,
- Tendo em conta a sua resolução, de 17 de dezembro de 2020, sobre uma Europa social forte para transições justas¹⁷,
- Tendo em conta a sua resolução, de 7 de julho de 2021, sobre um velho continente a envelhecer – possibilidades e desafios relacionados com a política de envelhecimento

¹⁰ JO C 363 de 28.10.2020, p. 80.

¹¹ JO C 456 de 10.11.2021, p. 191.

¹² JO C 456 de 10.11.2021, p. 208.

¹³ JO C 456 de 10.11.2021, p. 145.

¹⁴ JO C 189 de 5.6.2019, p. 4.

¹⁵ JO C 474 de 24.11.2021, p. 146.

¹⁶ Textos aprovados, P9_TA(2020)0205.

¹⁷ JO C 445 de 29.10.2021, p. 75.

após 2020,

- Tendo em conta a comunicação da Comissão, de 3 de março de 2021, intitulada «União da Igualdade: Estratégia sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência 2021-2030» (COM(2021)0101),
 - Tendo em conta a sua resolução, de 18 de junho de 2020, sobre a Estratégia Europeia para a Deficiência pós-2020¹⁸,
 - Tendo em conta a sua resolução, de 29 de novembro de 2018, sobre a situação das mulheres com deficiência,
 - Tendo em conta a comunicação da Comissão, de 28 de junho de 2021, intitulada «Quadro estratégico da UE para a saúde e segurança no trabalho 2021-2027 – Saúde e segurança no trabalho num mundo do trabalho em evolução» (COM(2021)0323),
 - Tendo em conta a sua resolução, de 10 de março de 2022, sobre um novo quadro estratégico pós-2020 da UE para a saúde e a segurança no trabalho (incluindo uma melhor proteção dos trabalhadores no que se refere à exposição a substâncias nocivas, stress no trabalho e lesões por movimentos repetitivos)¹⁹,
 - Tendo em conta o relatório ETUI/EPSU sobre a transparência salarial e o papel da avaliação profissional neutra do ponto de vista do género e da classificação profissional nos serviços públicos,
 - Tendo em conta a recomendação do Conselho, de 8 de novembro de 2019, relativa ao acesso à proteção social dos trabalhadores por conta de outrem e por conta própria²⁰,
 - Tendo em conta as atividades da AET e, em particular, a sua colaboração com os Estados-Membros no combate ao trabalho não declarado,
 - Tendo em conta o Índice de Igualdade de Género de 2015 do Instituto Europeu para a Igualdade de Género (EIGE) e a sua incidência temática na saúde,
 - Tendo em conta o artigo 54.º do seu Regimento,
 - Tendo em conta o relatório da Comissão do Emprego e dos Assuntos Sociais e da Comissão dos Direitos das Mulheres e da Igualdade dos Géneros (A9-0189/2022),
- A. Considerando que os direitos sociais fazem parte dos direitos humanos e dos direitos constitucionais e que os direitos das mulheres são direitos humanos fundamentais, e considerando que a Comissão de Veneza do Conselho da Europa e o TEDH sublinham que os direitos humanos são um elemento do Estado de Direito; considerando que o Plano de Ação para o Pilar Europeu dos Direitos Sociais estabelece iniciativas concretas para a aplicação de princípios que são essenciais para a construção de uma Europa social mais forte para assegurar transições justas e a recuperação, como a igualdade de género, a igualdade de oportunidades, o equilíbrio entre a vida profissional e a vida

¹⁸ JO C 362 de 8.9.2021, p. 8.

¹⁹ Textos aprovados, P9_TA(2022)0068.

²⁰ JO C 387 de 15.11.2019, p. 1.

familiar, o acolhimento de crianças e o apoio às crianças, a inclusão das pessoas com deficiência e os cuidados continuados; considerando que o alargamento e o reforço do valor e dos direitos da mão de obra no setor da prestação de cuidados será uma condição prévia para a implementação destas iniciativas, incluindo as que dizem especificamente respeito aos dois princípios 17 e 18; considerando que o Semestre Europeu e o painel de indicadores sociais devem ser utilizados para reforçar uma sociedade mais justa, equitativa, sustentável e resiliente; considerando que o usufruto do mais elevado nível de saúde possível é um direito fundamental e que deve ser assegurado e aplicado um elevado nível de proteção da saúde através de todas as políticas e ações da União; considerando que o acesso a serviços públicos de qualidade é um fator decisivo para a qualidade de vida enquanto parte da estratégia de prestação de cuidados e do aumento dos investimentos no setor;

- B. Considerando que as crianças representam 18,3 % da população da UE²¹; considerando que, em 2020, 47,5 % dos agregados familiares na UE tinham pelo menos um filho e 14 % eram constituídos por crianças e um único progenitor²², a maioria dos quais mulheres;
- C. Considerando que a grande maioria dos cuidadores e dos prestadores de serviços de cuidados, formais e informais, remunerados e não remunerados, são mulheres; considerando que as responsabilidades de prestação de cuidados nos agregados familiares moldam a capacidade, a duração e o tipo de trabalho remunerado que as mulheres podem realizar ao longo da sua vida profissional, influenciando assim a sua participação na vida social, económica, cultural e política; considerando que os estereótipos em torno do facto de as mulheres serem melhores prestadores de cuidados e a perceção de que a prestação de cuidados e o trabalho doméstico não remunerados são o «trabalho das mulheres» reforçam o modelo «sustento masculino – cuidado feminino», que continua a moldar o acesso aos direitos sociais, afetando assim a independência económica das mulheres e contribuindo para a subavaliação e a invisibilidade económica dos cuidados, em especial o contributo dos prestadores de cuidados familiares, bem como para a subavaliação dos prestadores de cuidados em instituições públicas e privadas;
- D. Considerando que 80 % de todos os cuidados de longa duração na Europa são prestados por cuidadores informais²³, na sua esmagadora maioria mulheres, privados de condições de trabalho justas, na sua maioria não remunerados e/ou sem apoio social adequado, o que faz dos cuidados uma questão extremamente influenciada pelo género; considerando que a prestação de cuidados informais está associada à falta de direitos, como as licenças por doença e as férias anuais, bem como às licenças de maternidade, paternidade e parentais, à redução das taxas de emprego, ao aumento das taxas de pobreza e exclusão social, uma mais fraca saúde mental e ao aumento dos sentimentos de isolamento social e solidão, o que tem um impacto negativo na saúde física e mental, bem-estar e inclusão social; considerando que o contributo das mulheres para o trabalho de prestação de cuidados não remunerado acrescenta anualmente cerca de

²¹ Comissão Europeia (2021), Estratégia da UE sobre os direitos da criança.

²² Eurostat (2020), Estatísticas sobre a composição dos agregados familiares.

²³ Estudo da Comissão Europeia, intitulado «Informal care in Europe – Exploring Formalisation, Availability and Quality» (Cuidados informais na Europa: Explorar a formalização, disponibilidade e qualidade), 2018.

11 biliões de USD²⁴ à economia mundial, o que equivale a 9 % do PIB mundial²⁵;

- E. Considerando que 15,4 % dos jovens que não trabalham, não estudam nem seguem qualquer formação (NEET) se encontram nesta situação porque se ocupam de crianças ou adultos incapacitados ou têm outras responsabilidades familiares; considerando que 88 % desses NEET são mulheres²⁶;
- F. Considerando que é necessário reconhecer que todos os seres humanos dependem da prestação de cuidados, em diferentes graus, em função, nomeadamente, da idade, do estatuto socioeconómico, da dotação física e da origem pessoal, desde a infância até à velhice; considerando que os cuidados devem ser diferenciados do apoio a pessoas com deficiência ou problemas de saúde; considerando que o valor social e económico do trabalho de prestação de cuidados, remunerado e não remunerado, não é valorizado nem reconhecido e deve ser reavaliado e colocado no centro das políticas económicas; considerando que os impactos sociais, em termos de igualdade de género e económicos das pessoas com responsabilidades de prestação de cuidados devem ser abordados com urgência, em particular tendo em conta as alterações demográficas;
- G. Considerando que todos os Estados-Membros e a UE estão vinculados pela Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CNUDPD), incluindo o respetivo artigo 19.º, relativo à adoção de medidas eficazes e adequadas que garantam a igualdade de direito de todas as pessoas com deficiência a viverem de forma independente, participarem e serem incluídas na comunidade; considerando que o acesso equitativo e efetivo a cuidados e a serviços de apoio de qualidade e a preços acessíveis é um pré-requisito essencial para a vida independente das pessoas com deficiência e para a sua participação na vida comunitária e inclusão social;
- H. Considerando que os cuidados abrangem todos os serviços que apoiam a autonomia e a independência das pessoas que necessitam de cuidados, bem como as necessidades físicas, psicológicas, emocionais, sociais, pessoais e domésticas dos indivíduos e grupos em situações de vulnerabilidade; considerando que os cuidados devem ser reconhecidos como um direito que garanta um exercício equitativo de direitos, dignidade, autonomia, inclusão e bem-estar a todas as pessoas que carecem de cuidados; considerando que a União Europeia pode complementar e apoiar a ação dos Estados-Membros na melhoria dos serviços de prestação de cuidados às pessoas que recebem cuidados e às pessoas que os prestam;
- I. Considerando que o trabalho de prestação de cuidados consiste numa variedade de serviços prestados por pessoas, famílias, comunidades, prestadores de serviços remunerados, organizações públicas e instituições estatais em diferentes tipos de contextos, desde instituições até agregados familiares privados;
- J. Considerando que a Comissão Europeia define os serviços pessoais e domésticos como uma vasta gama de atividades que contribuem para o bem-estar em casa das famílias e

²⁴ https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_838653.pdf

²⁵

<https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Policy-brief-COVID-19-and-the-care-economy-en.pdf>

²⁶ <https://www.eurofound.europa.eu/pt/topic/neets>

das pessoas, incluindo serviços de cuidados a crianças, cuidados continuados e para pessoas com deficiência, tarefas domésticas, aulas de recuperação, reparações no domicílio, jardinagem e apoio em matéria de TIC; considerando que incluem cuidados e serviços não relacionados com cuidados, diretos e indiretos; considerando que, a nível mundial, os serviços pessoais e domésticos são geralmente descritos com a expressão «trabalho doméstico»; considerando que a inclusão dos trabalhadores domésticos na mão de obra de prestação de cuidados reconhece, por conseguinte, que a prestação de cuidados inclui não só os cuidados pessoais, mas também os cuidados indiretos não relacionais, que proporcionam as condições prévias necessárias para a prestação de cuidados pessoais; considerando que, nos serviços pessoais e domésticos, as atividades de prestação de cuidados e de não cuidados estão fortemente interligadas com uma grande percentagem de trabalhadores que realizam ambas e que, por conseguinte, pertencem ao grupo dos trabalhadores que prestam cuidados;

- K. Considerando que o acesso a cuidados de qualidade e a criação de ambientes adaptados aos idosos são essenciais para uma vida mais longa, saudável e ativa; considerando que se prevê que o número de pessoas na UE que necessitam de cuidados continuados aumente de 30,8 milhões em 2019 para 38,1 milhões em 2050²⁷; considerando que vários Estados-Membros já enfrentam uma escassez de mão de obra no setor dos cuidados continuados, que só corre o risco de aumentar à medida que a procura de cuidados continuados aumenta, e que tal exige investimentos na mão de obra e em condições de emprego e de trabalho dignas;
- L. Considerando que a crise da COVID-19 colocou em evidência o papel fundamental desempenhado pelos trabalhadores dos serviços pessoais e domésticos nas nossas sociedades, demonstrando a necessidade urgente de assegurar o pleno reconhecimento destes trabalhadores em todos os Estados-Membros, juntamente com os direitos de negociação coletiva, segurança social e proteção social; considerando que, devido à persistente falta de reconhecimento adequado destes trabalhadores em vários Estados-Membros, muitos perderam os respetivos empregos durante a pandemia de COVID-19 sem poderem beneficiar de regimes estatais de compensação salarial e de manutenção de postos de trabalho; considerando que a pandemia provocou a perda de alojamento de muitos trabalhadores dos serviços pessoais e domésticos, tendo ainda exposto estes trabalhadores à violência e ao assédio no trabalho;
- M. Considerando que, apesar de, ao longo da vida, cada pessoa assumir, pelo menos uma vez, os papéis de cuidador e de beneficiário de cuidados, existem estigmas e estereótipos em torno da interdependência, da deficiência física ou mental, da doença e fragilidade e da necessidade de cuidados e apoio que se intersejam com outros motivos de discriminação, acima de tudo de género, orientação sexual, idade, deficiência, nacionalidade, cor, origem étnica ou social, características genéticas, bem como meios socioeconómicos ou imigrantes e outros meios desfavorecidos, agravando o risco de pobreza ou de exclusão social;
- N. Considerando que a população da UE está a envelhecer, tendo 19 % dos cidadãos da UE 65 anos de idade ou mais, em 2018²⁸; considerando que a discriminação em razão da

²⁷ Comité de Proteção Social da Comissão Europeia (2021), «2021 Long-term care report» (Relatório de 2021 sobre os cuidados continuados).

²⁸ Serviço de Estudos do Parlamento Europeu, «Demographic outlook of the European Union» (Perspectivas

idade e as necessidades de cuidados não satisfeitas, não vistas e não reconhecidas continuam a ser um problema persistente na prestação de cuidados na Europa; considerando que o número de pessoas dependentes da assistência de terceiros ou que necessita de cuidados de saúde e cuidados continuados aumenta com a idade;

- O. Considerando que as doenças reumáticas e musculoesqueléticas estão entre as doenças não transmissíveis mais frequentes, incapacitantes e gravosas do mundo, afetando mais de 100 milhões de europeus e representam mais de 50 % dos anos vividos com deficiência na Europa; considerando que, devido à sua prevalência, às consequências incapacitantes e a ligações a uma elevada incidência de comorbilidades, as pessoas com doenças reumáticas e musculoesqueléticas constituem uma fonte significativa de procura de cuidados formais e informais continuados na Europa;
- P. Considerando que muitos trabalhadores do setor doméstico e da prestação de cuidados vêm de minorias étnicas ou são migrantes²⁹ que enfrentam uma situação altamente precária e são vítimas de discriminação intersetorial devido à sua raça ou etnia, ao género, ao estatuto socioeconómico e à nacionalidade, e que prestam serviços de prestação de cuidados no domicílio com horas muitas vezes ilimitadas, violando a legislação em matéria de tempo de trabalho na economia formal e informal; considerando que estes trabalhadores são, na sua maioria, mulheres que não têm um contrato de trabalho oficial, e que são, por conseguinte, mais vulneráveis à exploração e, muitas vezes, não podem usufruir dos seus direitos, em particular ao trabalho digno e à proteção social;
- Q. Considerando que há falta de serviços de prestação de cuidados de elevada qualidade, acessíveis, disponíveis e a preços comportáveis em todos os Estados-Membros, incluindo nas regiões rurais especialmente afetadas pelo envelhecimento da população; considerando que a monitorização dos cuidados formais e informais e da forma e dos meios dos serviços de prestação de cuidados existentes é dificultada pela falta de dados, incluindo dados desagregados, a falta de indicadores de qualidade, como o Inquérito Europeu sobre a Utilização do Tempo (ETUS) de avaliação e acompanhamento dos serviços prestados, os roteiros de aplicação, a falta de conhecimentos entre os prestadores de cuidados de saúde sobre doenças incapacitantes temporárias;
- R. Considerando que um dos direitos mais fundamentais em matéria de cuidados e apoio é o direito de escolher o tipo e o local do serviço; considerando que o direito de escolher o tipo de cuidados é muitas vezes prejudicado pela disponibilidade insuficiente de apoio domiciliário e de assistência pessoal; considerando que a assistência pessoal é demasiado raramente apoiada pelos Estados e continua a ser incomportável para demasiadas pessoas; considerando que 75 % das pessoas idosas que necessitam de cuidados prolongados referem que estariam abaixo do limiar de risco de pobreza se fossem obrigadas a pagar serviços de cuidados ao domicílio ao custo integral do mercado³⁰; considerando que, mesmo na maioria dos países economicamente mais

demográficas da União Europeia), março de 2020, p. 3.

²⁹ « The social construction of migrant care work. At the intersection of care, migration and gender» (A construção social do trabalho de prestação de cuidados aos migrantes. Na intersecção dos cuidados, migração e género), Amelita King-Dejardin, International Labour Office – Genebra, OIT, 2019

³⁰ Comité da Proteção Social e Comissão Europeia (2021), «Long-term care report», (Relatório sobre cuidados continuados).

desenvolvidos, os sistemas de proteção social cobrem menos de 40 % dos custos totais dos cuidados continuados para pessoas com necessidades moderadas³¹; considerando que os Estados-Membros devem assegurar a disponibilização de serviços de prestação de cuidados de qualidade, adequadamente financiados e funcionais, sistemas de proteção social e uma melhor integração de cuidados continuados de qualidade nesses serviços, o que se reveste de importância crucial para melhorar a justiça social e contribuirá para a igualdade de género;

- S. Considerando que a pandemia de COVID-19 exacerbou e tornou mais visíveis as desigualdades e os desafios existentes que demonstram os muitos problemas estruturais, enraizados no sistema de assistência social da Europa, ou seja, instalações de cuidados e sistemas de saúde com falta de recursos ou falta de investimento em termos de acesso a cuidados formais e a serviços domésticos, incluindo a tratamentos médicos atempados, a preços acessíveis e de elevada qualidade, e pôs em evidência crises preexistentes no setor da prestação de cuidados devido ao forte aumento da carga de trabalho no setor, à escassez de mão de obra no setor da prestação de cuidados de saúde, ao subfinanciamento e à pressão dos sistemas de saúde, à dependência excessiva de cuidados informais não remunerados ou ao trabalho não declarado; considerando que estes fatores conduzem a um aumento dos riscos psicossociais enfrentados pelos prestadores de cuidados que continuam no setor, que são predominantemente mulheres; considerando que os desafios da pandemia provocaram a solidão e o isolamento social aumentaram o risco de abusos, negligência, deterioração da saúde física e mental das pessoas que necessitam de cuidados e o bem-estar geral de todas as gerações em toda a UE, em particular nos casos em que os níveis de investimento em cuidados anteriores à pandemia eram inferiores³²; considerando que os efeitos a longo prazo da pandemia de COVID-19 na saúde e no bem-estar das pessoas, bem como as suas consequências sociais e económicas, ainda não foram plenamente avaliados e integrados nos domínios de intervenção pertinentes;
- T. Considerando que as necessidades dos cuidadores informais não são satisfeitas na Europa e que a pandemia de COVID-19 pôs em evidência as dificuldades dos cuidadores informais e das pessoas que recebem cuidados informais e revelou a dependência desproporcionada de mulheres e raparigas³³; considerando que a falta de reconhecimento dos trabalhadores dos serviços pessoais e domésticos e/ou a classificação incorreta do seu estatuto profissional levaram a que muitos perdessem os seus empregos durante a pandemia de COVID-19 e não tivessem acesso a medidas de proteção social;
- U. Considerando que a pandemia de COVID-19 agravou as desigualdades de género existentes, especialmente em termos de um aumento do trabalho de prestação de cuidados não remunerado e do desequilíbrio entre a vida profissional e a vida familiar, e

³¹ OCDE (2020), «The effectiveness of social protection for long-term care in old age: Is social protection reducing the risk of poverty associated with care needs?» (A eficácia da proteção social para os cuidados continuados na velhice: A proteção social reduz o risco de pobreza associado às necessidades de cuidados).

³² Estudo do Parlamento Europeu (2021), «Ageing policies – access to services in different Member States» (Políticas relacionadas com o envelhecimento – Acesso aos serviços em vários Estados-Membros).

³³ Fórum Económico Mundial, «COVID-19 highlights how caregiving fuels gender inequality» (A COVID-19 sublinha a forma como a prestação de cuidados alimenta a desigualdade de género) <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/covid-19-highlights-how-caregiving-fuels-gender-inequality/>

resultou num duplo encargo para muitas mulheres, que tiveram turnos de trabalho mais longos e cuidados informais adicionais em casa; considerando que, antes da pandemia de COVID-19³⁴, 37,5 % das mulheres na UE prestavam cuidados a crianças, idosos ou pessoas com deficiência todos os dias, em comparação com 24,7 % dos homens; considerando que a pandemia adicionou, em média, cerca de 13 horas adicionais de trabalho não remunerado por semana para as mulheres³⁵; considerando que as mulheres que trabalham a partir de casa, a tempo parcial ou que estão desempregadas enfrentaram pressões vastas, uma vez que continuaram a assumir a maioria das responsabilidades familiares e do trabalho doméstico³⁶; considerando que todos os efeitos da pandemia de COVID-19 ainda não são plenamente conhecidos e que o seu impacto socioeconómico nas mulheres se prolongará;

- V. Considerando que, segundo a Organização Mundial da Saúde, cerca de metade das mortes por COVID-19 na Europa foram de residentes em instalações de cuidados continuados³⁷; considerando que mais de 70 % dos trabalhadores sociais e do setor da saúde que lutaram contra a COVID-19 na linha da frente eram mulheres, muitas das quais sofreram consequências e efeitos duradouros da infeção pela COVID-19, estiveram isoladas e sofreram níveis sem precedentes de stress, ansiedade, depressão, suicídio e, até, distúrbios pós-traumáticos; considerando que, em 2021, 30 % dos enfermeiros abandonaram a profissão na UE³⁸; Considerando que as elevadas taxas de incidência e mortalidade devido à COVID-19 em instalações de cuidados continuados, nomeadamente por falta de acesso a equipamento de proteção, de testes e de tratamentos médicos, evidenciaram deficiências sistémicas relacionadas com a transição demasiado lenta dos cuidados institucionais para os serviços de cuidados domiciliários e de proximidade, a escassez de pessoal decorrente de dificuldades em atrair e reter os trabalhadores, as más condições de emprego e de trabalho, a falta de oportunidades de progressão na carreira para os trabalhadores do setor da prestação de cuidados, as dificuldades para os prestadores de cuidados transfronteiriços, bem como a falta de apoio aos cuidadores informais;
- W. Considerando que, além das necessidades médicas não satisfeitas, a pandemia de COVID-19 teve um impacto dramaticamente negativo no acesso à educação, a habitação digna e a serviços essenciais para o bem-estar e o desenvolvimento das crianças, gerando um encargo adicional no tocante a deveres de prestação de cuidados e educação para todos os pais, sobretudo as mulheres e os pais solteiros³⁹; considerando

³⁴ 2019

³⁵

<https://eige.europa.eu/about-eige/director-speeches/beyond-beijing-declaration-assessment-and-main-challenges>

³⁶ <https://data.unwomen.org/features/covid-19-pandemic-has-increased-care-burden-how-much-0>

<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women>

³⁷ «Preventing and managing COVID-19 across long-term care services: Policy brief» (Prevenção e gestão da COVID-19 nos serviços de cuidados continuados: Nota informativa), OMS, 24 de julho de 2020; «Surveillance data from public online national reports on COVID-19 in long-term care facilities» (Dados de vigilância dos relatórios nacionais públicos em linha sobre a COVID-19 em instalações de cuidados continuados), ECDC, 2022 (<https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/coronavirus/threats-and-outbreaks/covid-19/prevention-and-control/LTCF-data>)

³⁸ <http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/EFN-MHE-Joint-Statement-October-2021.pdf>

³⁹ Nota informativa da Eurofound (2021), Educação, cuidados de saúde e habitação: Como mudou o acesso para as crianças e as famílias em 2020.

que os dados empíricos confirmam que a redução dos serviços de prestação de cuidados e o aumento do trabalho de prestação de cuidados não remunerado realizado pelas mulheres durante a pandemia de COVID-19 restabeleceram e reforçaram as desigualdades de género;

- X. Considerando que a prestação de cuidados de qualidade depende da existência de pessoal em número suficiente e devidamente formado, motivado e especializado, da criação de condições de trabalho atrativas e dignas através do diálogo social e da negociação coletiva, de salários adequados e justos, bem como de serviços integrados e de um financiamento público adequado; considerando que o setor da prestação de cuidados enfrenta há muito escassez de mão de obra e que, entre 2019 e 2020, 421 000 trabalhadores abandonaram o setor dos cuidados residenciais⁴⁰; considerando que o trabalho de prestação de cuidados de qualidade é uma profissão qualificada e que a procura de prestadores de cuidados qualificados só aumentará nos próximos anos; considerando que o emprego e a formação contínua no local de trabalho através da profissionalização do setor podem contribuir para uma maior qualidade da prestação de serviços de cuidados; considerando que, num contexto de percursos de cuidados mais prolongados e de evolução das práticas e tecnologias, os prestadores de cuidados acumulam conhecimentos especializados que têm de ser reconhecidos; considerando que a Diretiva relativa aos direitos adquiridos (2001/23/CE) deve ser aplicada sempre que os contratos de trabalho sejam transferidos para um prestador de cuidados adquirente;
- Y. Considerando que, na União Europeia, pelo menos 3,1 milhões de trabalhadores dos serviços pessoais e domésticos são empregados de forma não declarada, sem reconhecimento nem direitos fundamentais dos trabalhadores, como a negociação coletiva, a segurança social e a proteção social⁴¹; considerando que o trabalho não declarado conduz a uma menor proteção dos trabalhadores, facilitando a exploração laboral e os abusos, representando simultaneamente uma perda de rendimentos para os Estados-Membros; considerando que as condições dos nacionais de países terceiros sem documentos que trabalham no setor da prestação de cuidados são particularmente difíceis, em termos de direitos sociais e de acesso a condições de trabalho dignas;
- Z. Considerando que a plataforma europeia de combate ao trabalho não declarado se tornou um grupo de trabalho permanente da Autoridade Europeia do Trabalho (AET), com o objetivo de reforçar a cooperação com as autoridades dos Estados-Membros no combate ao trabalho não declarado;
- AA. Considerando que estudos demonstram que mais de 90 % dos idosos gostariam de viver nas suas próprias casas numa idade avançada; considerando que, no entanto, apenas 20 % passam os últimos anos de vida no seu alojamento privado e muitos deles vivem em instituições de acolhimento⁴²; considerando que há falta de serviços de cuidados

⁴⁰ https://www.epsu.org/sites/default/files/article/files/Resilience_of%20the%20LTC%20sector_V3.pdf

⁴¹

<https://effat.org/in-the-spotlight/european-alliance-calls-on-eu-governments-to-ratify-convention-on-domestic-workers/#:~:text=Among%20them%2C%206.3%20million%20are,workers%20in%20their%20respective%20country>

⁴² European Labour Mobility Institute (<https://www.mobilelabour.eu/>)

adaptados às necessidades e preferências individuais; considerando que tal exige⁴³ que as estruturas de cuidados sejam alteradas, passando de instituições centralizadas para cuidados centrados no doente, na família e na comunidade, a fim de apoiar melhor a autonomia das pessoas que necessitam de cuidados e apoio, proporcionando benefícios económicos e sociais tangíveis e aumentando o nível de bem-estar dos beneficiários de cuidados; considerando que, muitas vezes, os cuidados em residência não cumprem as normas em matéria de apoio à independência das pessoas que utilizam estes serviços e estão frequentemente associados ao fim da vida, e não a um local para viver com dignidade, prosperar e continuar a participar na vida social e cultural; considerando que essa mudança tem sido inexistente ou demasiado lenta e carece de recursos e tem de ter em conta as diferentes necessidades e vulnerabilidades das comunidades, nomeadamente em termos de desigualdades de rendimento e de outros tipos; considerando que os Estados-Membros devem investir nesse sentido;

- AB. Considerando que é importante realizar mais investigações sobre os abusos em todos os contextos de prestação de cuidados, informar sobre os fatores que conduzem a estas práticas, promover a sensibilização, a formação, a deteção e a luta contra os abusos para todas as profissões envolvidas na prestação de cuidados, bem como criar plataformas públicas para denunciar tais práticas;
- AC. Considerando que o mercado de trabalho tende a ser segregado em função do género e subvaloriza os setores em que as mulheres representam a maioria da mão de obra; considerando que, em 2020, a remuneração horária bruta das mulheres na UE era, em média, 13,0 % inferior à dos homens⁴⁴;
- AD. Considerando que os cuidados continuam a ser, muitas vezes, subvalorizados, recebem pouco reconhecimento, são insuficientes e, muitas vezes, não têm qualquer compensação financeira para os cuidadores informais; considerando que a subavaliação em termos de remuneração e de condições de trabalho, bem como a falta de visibilidade da prestação de cuidados e do trabalho doméstico, estão estreitamente ligadas aos papéis predominantes em função do género e à norma «sustento masculino – cuidado feminino» e com um círculo vicioso de «dupla desvalorização», em que os cuidados de saúde são frequentemente relegados para os grupos menos poderosos da sociedade devido à sua «falta de valor» e, por sua vez, a atividade de prestação de cuidados é desvalorizada porque é exercida pelos grupos menos poderosos e devido ao facto de os cuidados ao domicílio e outros serviços de cuidados pessoais e domésticos serem prestados à porta fechada;
- AE. Considerando que a feminização do setor da prestação de cuidados contribui para as disparidades de género no emprego, nos salários e nas pensões, devido à proporção de mulheres que trabalham em cuidados formais e informais, e pode conduzir a um aumento do risco de pobreza, bem como a uma redução dos impostos pagos aos Estados-Membros, com uma perda anual de 370 mil milhões de EUR do PIB para a Europa⁴⁵;

⁴³ «European Commission Study on Challenges in long-term care in Europe 2018» (Estudo da Comissão Europeia sobre os desafios dos cuidados continuados na Europa 2018)

⁴⁴ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Gender_pay_gap_statistics

⁴⁵ <https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/women-labour-market-work->

- AF. Considerando que as mulheres e os migrantes, em particular os trabalhadores móveis da UE e de países terceiros, dominam o setor da prestação de cuidados, representando 76 % dos 49 milhões de prestadores de cuidados documentados na UE⁴⁶ e mais de 85 % em cuidados não remunerados em todos os Estados-Membros, tendo em conta a participação diária e semanal⁴⁷;
- AG. Considerando que 6,3 milhões de profissionais trabalham em cuidados continuados, que as mulheres estão sobrerrepresentadas neste setor (81 %) e que é cada vez maior o número de trabalhadores com mais de 50 anos, de trabalhadores a tempo parcial, de trabalhadores precários e de plataformas, bem como trabalhadores migrantes, informais e móveis, incluindo prestadores de cuidados residentes (cerca de 8 % dos trabalhadores são não nativos); considerando que, em 2020, os trabalhadores migrantes e móveis representavam 28 % dos trabalhadores no domínio dos cuidados pessoais⁴⁸; considerando que os défices de prestação de cuidados em algumas regiões da UE são agravados por esta «fuga de cuidados» e pelo fenómeno das cadeias de cuidados globais; considerando que tal torna impossível pensar na prestação de cuidados apenas no âmbito das fronteiras nacionais; considerando que continuam a existir obstáculos que dificultam a livre prestação de serviços de cuidados na UE; considerando que estes trabalhadores são essenciais para as nossas sociedades, tanto em termos de saúde pública como de inclusão social dos beneficiários de cuidados, que, por vezes, estão isolados;
- AH. Considerando que, em todos os Estados-Membros, os salários no setor da prestação de cuidados e do trabalho doméstico são muito inferiores ao salário médio e inferiores à remuneração que os trabalhadores obtêm pelo mesmo emprego noutros setores, especialmente no setor dos cuidados de saúde⁴⁹; considerando que tal se deve ao trabalho informal, a uma menor cobertura da negociação coletiva nesses setores, bem como à subvalorização dos setores predominantemente femininos, como a prestação de cuidados; considerando que os trabalhadores dos setores com fins lucrativos e sem fins lucrativos não têm acesso à representação sindical nem à negociação coletiva; considerando que a diferença em relação à remuneração média é menor nos Estados-Membros com convenções coletivas para partes do setor⁵⁰; considerando que a representação dos trabalhadores, incluindo os sindicatos, e a negociação coletiva, são fundamentais para representar e defender os direitos e interesses dos trabalhadores em todos os contextos de prestação de cuidados, bem como para elevar e manter as normas em todo o setor da prestação de cuidados;
- AI. Considerando que a crise da COVID-19 pôs em evidência vários desafios relacionados com as condições de emprego dos prestadores de cuidados continuados; considerando

life-balance/womens-situation-labour-market_en

⁴⁶ Estudo do Parlamento Europeu (2021), intitulado «Economic value of care from the perspective of the applicable EU funds» (Igualdade de género: valor económico dos cuidados na perspetiva dos fundos aplicáveis da UE).

⁴⁷ EIGE (2021), Relatório da Plataforma de Ação de Pequim de 2020.

⁴⁸ Relatório Eurofound (2020), «Long-term care workforce: Employment and working conditions» (Trabalhadores do setor dos cuidados continuados: Condições de trabalho e de emprego).

⁴⁹ Relatório Eurofound (2020), «Long-term care workforce: Employment and working conditions» (Trabalhadores do setor dos cuidados continuados: Condições de trabalho e de emprego).

⁵⁰ Relatório Eurofound (2020), «Long-term care workforce: Employment and working conditions» (Trabalhadores do setor dos cuidados continuados: Condições de trabalho e de emprego).

que os trabalhadores do setor dos cuidados continuados correm um risco ainda maior de contrair COVID-19 do que os trabalhadores do setor da saúde nos hospitais, devido à falta de equipamento de proteção individual e de formação adequada para aplicar protocolos relacionados com infeções e outras medidas de prevenção;

- AJ. Considerando que, apesar de ser emocionalmente gratificantes para a grande maioria dos cuidadores, a prestação de cuidados gera frequentemente efeitos negativos na saúde física e mental dos cuidadores e dificuldades em conciliar a prestação de cuidados com o trabalho remunerado, o que é particularmente significativo no caso das prestadoras de cuidados⁵¹; considerando que a saúde mental dos cuidadores formais e informais foi desproporcionadamente afetada durante a pandemia de coronavírus: considerando que os problemas mentais se agravaram durante a pandemia, aumentando os encargos com a prestação de cuidados; considerando que o trabalho de prestação de cuidados está frequentemente associado ao trabalho por turnos, a curto prazo e a horários de trabalho longos; considerando que os riscos para a saúde e a má qualidade do tempo de trabalho são as principais causas do absentismo relativamente elevado no setor dos cuidados continuados; considerando que 38 % dos profissionais dos serviços de cuidados consideram que, devido aos efeitos adversos do seu trabalho, não poderão continuar a trabalhar até aos 60 anos de idade⁵²;
- AK. Considerando que, na Europa, 33 % dos profissionais de cuidados continuados foram expostos a algum tipo de comportamento social adverso (incluindo abusos verbais, ameaças e comportamentos humilhantes) e que apenas 22 % dos prestadores de cuidados continuados se sentem muito satisfeitos com as suas condições de trabalho⁵³;
- AL. Considerando que existem várias formas de emprego de prestadores formais de cuidados residentes, tais como as empresas de prestação de cuidados ou as agências de trabalho temporário e intermediários;
- AM. Considerando que as mulheres representam a maioria das pessoas que recebem cuidados e 44 milhões de pessoas na UE prestam cuidados de longa duração informais a familiares, vizinhos ou amigos⁵⁴, na sua maioria mulheres, e que 12 % das mulheres e 7 % dos homens que prestam cuidados informais de longa duração o fazem por mais de 40 horas por semana⁵⁵; considerando que perto de 30 % das pessoas com mais de 65 anos vivem com duas ou mais doenças não transmissíveis; considerando que as doenças não transmissíveis impõem um encargo substancial e crescente para os doentes, os prestadores de cuidados, as sociedades e os sistemas de saúde;
- AN. Considerando que o elevado número de beneficiários de cuidados que precisam de

⁵¹ Comité de Proteção Social da Comissão Europeia (2021), «2021 Long-term care report» (Relatório de 2021 sobre os cuidados continuados).

⁵² Estudo do Parlamento Europeu (2021), «Policies for long-term carers» (Políticas para os prestadores de cuidados continuados).

⁵³ Eurofound (2020), «Long-term Care Workforce: Employment and working conditions» (Trabalhadores do setor dos cuidados continuados: Condições de trabalho e de emprego), Serviço das Publicações da União Europeia, Luxemburgo.

⁵⁴ Relatório Eurofound (2020), «Long-term care workforce: Employment and working conditions» (Trabalhadores do setor dos cuidados continuados: Condições de trabalho e de emprego).

⁵⁵ Comissão Europeia, «Long-term care report», (Relatório sobre cuidados continuados) <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=24079&langId=en>

cuidados informais está diretamente relacionado com a indisponibilidade, a inacessibilidade e a incomportabilidade de serviços profissionais de qualidade adaptados às suas necessidades, bem como com a escolha por defeito, de muitos Estados-Membros, de cuidados informais não remunerados como principal fonte de prestação de cuidados⁵⁶; considerando que a prestação de cuidados informais deve ser uma questão de escolha, em vez de resultar da necessidade e da falta de serviços de cuidados disponíveis;

- AO. Considerando que uma parte significativa do setor dos cuidados formais residentes opera em zonas cinzentas, o que afeta gravemente a qualidade dos cuidados domiciliários; considerando que não existem dados que permitam identificar com precisão o número de cuidadores nas zonas cinzentas;
- AP. Considerando que, na UE, as mulheres realizam, por semana, mais 13 horas de trabalho doméstico e de prestação de cuidados não remunerado do que os homens⁵⁷; considerando que o acesso a serviços formais de cuidados continuados a preços acessíveis e de qualidade para os familiares dependentes e a distribuição desequilibrada de cuidados não remunerados e do trabalho doméstico entre homens e mulheres constituem fatores cruciais para determinar se as mulheres entram e permanecem no mercado de trabalho e a qualidade dos empregos que têm; considerando que 7,7 milhões de mulheres na UE permanecem fora do mercado de trabalho devido às suas responsabilidades em matéria de prestação de cuidados informais, em comparação com apenas 450 000 homens, e que 29 % das mulheres empregadas a tempo parcial referem a prestação de cuidados como a principal razão para aceitarem trabalho a tempo parcial⁵⁸; considerando que apenas 6 % dos homens afirmam que a principal razão para trabalharem a tempo parcial se deve a responsabilidades familiares, em comparação com 29 % das mulheres, e que apenas 64 % dos progenitores de sexo masculino na UE prestam cuidados diariamente⁵⁹;
- AQ. Considerando que as mulheres também sofrem mais interrupções de carreira, tendem a trabalhar menos horas e são mais suscetíveis de trabalhar a tempo parcial, em trabalhos precários ou temporários; considerando que a segregação setorial e a distribuição desigual dos cuidados não remunerados e do trabalho doméstico representam as principais causas da persistência de disparidades no emprego, nos salários e nas pensões, bem como de um maior risco de pobreza e exclusão social das mulheres; considerando que a disparidade de género nas pensões era, em média, de 27 %, em 2020⁶⁰; considerando que uma distribuição equitativa dos cuidados não remunerados e do trabalho doméstico – o que significa uma participação equitativa dos homens – tem um claro impacto positivo na proporção de mulheres em empregos remunerados e na

⁵⁶ Comissão Europeia, «Long-term care report», (Relatório sobre cuidados continuados)

<https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=24079&langId=en>

⁵⁷ Relatório do EIGE (2020), «Gender inequalities in care and consequences for the labour market» (Desigualdades de género na prestação de cuidados e consequências para o mercado de trabalho);

<https://eige.europa.eu/publications/gender-inequalities-care-and-consequences-labour-market>

⁵⁸ Relatório do EIGE (2020) «Gender inequalities in care and consequences for the labour market» (Desigualdades de género na prestação de cuidados e consequências para o mercado de trabalho).

⁵⁹ Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho (Eurofound), «Inquérito Europeu sobre a Qualidade de Vida 2016 – Qualidade de vida, qualidade dos serviços públicos e qualidade da sociedade», Serviço das Publicações da União Europeia, Luxemburgo, 2018.

⁶⁰ https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_pnp13{=en

redução das disparidades salariais entre homens e mulheres; considerando que as responsabilidades em matéria de cuidados a crianças são uma causa de mudança de emprego de 60 % das mulheres, em comparação com 17 % dos homens empregados, e conduzem a uma redução do horário de trabalho para 18 % das mulheres empregadas, mas apenas 3 % dos homens⁶¹; considerando que a disponibilidade, a acessibilidade e a comportabilidade dos preços de estruturas de cuidados a crianças de elevada qualidade são cruciais para permitir que as pessoas, especialmente as mulheres com responsabilidades familiares, participem no mercado de trabalho; considerando que os desafios em matéria de saúde pública, como as enxaquecas, são mais comuns entre as mulheres⁶² e que, ademais, uma grande parte das mulheres afetadas se encontra na linha da frente no que diz respeito aos serviços de cuidados a crianças e às tarefas domésticas;

- AR. Considerando que estas discrepâncias se confirmam a nível mundial, com as mulheres a dedicarem, em média, 3,2 vezes mais tempo (201 dias de trabalho por ano) ao trabalho de prestação de cuidados não remunerado do que os homens (63 dias úteis), e que esta proporção afeta mais as raparigas e mulheres que vivem em países de rendimento médio, com baixos níveis de escolaridade, em zonas rurais e com crianças em idade escolar⁶³;
- AS. Considerando que as mulheres estão excessivamente representadas entre os trabalhadores essenciais (4 das 16 categorias profissionais consideradas essenciais na UE contam com mais de 50 % de mulheres entre os trabalhadores)⁶⁴, como os profissionais de prestação de cuidados, cujas tarefas não podem, em grande medida, ser desempenhadas em modalidades de teletrabalho, e nos setores mais gravemente afetados pela pandemia, tendo, por conseguinte, sido expostas a elevados riscos de contágio, pesadas cargas de trabalho, perturbação do equilíbrio entre a vida profissional e a vida familiar e perda de emprego; considerando que as condições de vida e de trabalho foram particularmente afetadas no caso das mulheres com filhos pequenos empregadas contra remuneração⁶⁵;
- AT. Considerando que a prestação de cuidados continua a ser um dos principais domínios de reprodução dos arquétipos de género, que são ainda reforçados pela falta de investimento em serviços de qualidade e por preconceitos de género noutras políticas que afetam de forma desproporcionada a autodeterminação das mulheres na vida social e profissional, como o sistema de benefícios fiscais;
- AU. Considerando que as empresas da economia social podem ter um potencial e um contributo significativos para facilitar a reintegração dos prestadores de cuidados no mercado de trabalho;

⁶¹ Relatório do EIGE (2021), «Gender inequalities in care and consequences for the labour market» (Desigualdades de género na prestação de cuidados e consequências para o mercado de trabalho).

⁶² «The Global Burden of Disease Study 2019» (Estudo de 2019 sobre os encargos resultantes das doenças a nível global). [https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol396no10258/PIIS0140-6736\(20\)X0042-0#](https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol396no10258/PIIS0140-6736(20)X0042-0#)

⁶³ OIT (2018), «Care work and care jobs for the future of decent work» (Trabalho e empregos na prestação de cuidados para o futuro do trabalho digno).

⁶⁴ Estudo do Parlamento Europeu (2021), «Policies for long-term carers» (Políticas para os prestadores de cuidados continuados).

⁶⁵ Estudo do Parlamento Europeu (2021), «Economic value of care from the perspective of the applicable EU funds» (Igualdade de género: valor económico dos cuidados na perspetiva dos fundos aplicáveis da UE).

- AV. Considerando que vários Estados-Membros e regiões da UE continuam a não cumprir o objetivo de disponibilizar estruturas de acolhimento para 90 % das crianças com idades compreendidas entre os três anos e a idade da escolaridade obrigatória e para 33 % das crianças com idade igual ou inferior a três anos; considerando que a falta de infraestruturas suficientes que oferecem acolhimento de crianças de qualidade e acessível para todos, em especial serviços de primeira infância, afeta particularmente as crianças de famílias desfavorecidas, refletindo taxas de inscrição inferiores à média das crianças com deficiência, crianças ciganas e de outras comunidades minoritárias, crianças migrantes, crianças que vivem em situação de pobreza e crianças de outros grupos desfavorecidos, que mais beneficiariam do acolhimento na primeira infância⁶⁶;
- AW. Considerando que 24,2 % das crianças, ou seja, aproximadamente 18 milhões de crianças, estavam em risco de pobreza ou de exclusão social na UE em 2020; considerando que as crianças de famílias com baixos rendimentos, as crianças sem-abrigo, as crianças com deficiência, as crianças oriundas da imigração, as crianças oriundas de minorias étnicas, em particular as crianças ciganas, as crianças em instituições, as crianças em situações familiares precárias, as famílias monoparentais, as famílias LGBTIQ+ e as famílias em que os pais estão longe a trabalhar no estrangeiro enfrentam graves dificuldades, como a privação habitacional grave ou a sobrelotação, obstáculos no acesso a serviços fundamentais e básicos; considerando que as crianças com deficiência na UE são desproporcionadamente mais suscetíveis de serem colocadas em instituições de acolhimento do que as crianças sem deficiência e que é muito menos provável que beneficiem de iniciativas que propiciem a sua transição de uma instituição de acolhimento para cuidados prestados pela comunidade ou por famílias⁶⁷; considerando que a Garantia Europeia para a Infância é um instrumento da UE cujo objetivo consiste em prevenir e combater a pobreza e a exclusão social, garantindo o acesso livre e efetivo das crianças em situação de necessidade a serviços de cuidados essenciais, como a educação e o acolhimento na primeira infância, as atividades educativas e em contexto escolar, os cuidados de saúde e, pelo menos, uma refeição saudável por dia na escola, bem como o acesso efetivo de todas as crianças necessitadas a uma alimentação saudável e a uma habitação adequada⁶⁸; considerando que a acessibilidade de estruturas de acolhimento de crianças e de educação de qualidade e a preços comportáveis é crucial para o desenvolvimento pessoal e o bem-estar das crianças; considerando que existe uma correlação positiva inequívoca entre o acesso a serviços de acolhimento de crianças, por um lado, e emprego e rendimento dos homens e, em particular, das mulheres, por outro⁶⁹;
- AX. Considerando que o acesso a serviços de cuidados de qualidade, especialmente de cuidados continuados, depende cada vez mais do rendimento individual e familiar, do local de residência, da disponibilidade de serviços, da capacidade de prestação, da disponibilidade geográfica e das capacidades disponíveis dos prestadores; considerando que se estima que duas em cada três pessoas que precisam de cuidados não tenham acesso a serviços de cuidados, principalmente devido à sua indisponibilidade e à

⁶⁶ Declaração conjunta dos parceiros sociais europeus sobre as estruturas de acolhimento de crianças na UE.

<https://www.etuc.org/en/document/european-social-partners-joint-statement-childcare-provisions-eu>

⁶⁷ Resolução do Parlamento Europeu, de 29 de abril de 2021, sobre a Garantia Europeia para a Infância.

⁶⁸ Recomendação (UE) 2021/1004, do Conselho, relativa à criação de uma Garantia Europeia para a Infância.

⁶⁹ Relatório do EIGE (2021), «Gender inequalities in care and consequences for the labour market» (Desigualdades de género na prestação de cuidados e consequências para o mercado de trabalho).

incomportabilidade dos preços⁷⁰; considerando que os agregados familiares com baixos rendimentos, níveis de instrução mais baixos e agregados familiares migrantes enfrentam maiores dificuldades no acesso a serviços formais de cuidados de longa duração no domicílio; considerando que um terço dos agregados familiares de toda a UE, até mais de metade, em cinco Estados-Membros, referem que precisam de serviços profissionais de cuidados continuados mas que não têm acesso a esses serviços por razões financeiras⁷¹; considerando que o acesso aos cuidados de saúde e aos cuidados deve ser universal, independentemente das condições económicas ou dos diversos estatutos e situações em termos de residência ou administrativos; considerando que as pessoas com rendimentos mais baixos são também um grupo em que as necessidades de cuidados são mais prevalentes⁷²;

- AY. Considerando que as tecnologias digitais têm potencial para apoiar tanto os prestadores de cuidados formais como informais e reduzir os encargos que enfrentam, por exemplo, no transporte de doentes para consultas que poderiam ser realizadas em linha; considerando que um inquérito Eurocareers, de 2021, sugere que 78 % dos cuidadores informais nunca utilizaram tecnologias relacionadas com a prestação de cuidados⁷³; considerando que a digitalização e a Internet das Coisas no setor dos cuidados têm de ser tidas em conta mas não devem substituir, totalmente, a insubstituível interação humana relacionada com os cuidados; considerando que é necessário incentivar a investigação e os projetos-piloto, a fim de testar a exequibilidade e a eficácia dos serviços digitais; considerando que os idosos, incluindo os que recebem cuidados, têm dificuldades no acesso aos serviços digitais; considerando que o acesso aos serviços digitais, incluindo o acesso à literacia digital, deve ser visto como um direito dos beneficiários de cuidados; considerando que a mudança drástica para o teletrabalho revelou a necessidade de melhorar a aplicação, a revisão e a atualização da legislação relativa às condições de trabalho no ambiente digital e à utilização da inteligência artificial na vida profissional;
- AZ. Considerando que as mulheres vítimas de discriminação interseccional enfrentam obstáculos adicionais no acesso aos cuidados de saúde e aos serviços de prestação de cuidados e que deve ser dada especial atenção aos efeitos dos preconceitos implícitos no acesso a serviços públicos e privados gerados devido à persistência de estereótipos e à sub-representação de determinados grupos nestas instituições;
- BA. Considerando que a velhice extrema também deve ser objeto de uma vigilância especial, a fim de ajudar, quando se torne necessário, as pessoas com perda de autonomia e evitar que fiquem isoladas;
- BB. Considerando que a importância da prevenção e da reabilitação geriátrica para um envelhecimento saudável e digno deve ser devidamente tida em conta;

⁷⁰ Comissão Europeia, «Long-term care report», (Relatório sobre cuidados continuados) <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=24079&langId=en>

⁷¹ Comité da Proteção Social e Comissão Europeia (2021), «Long-term care report», (Relatório sobre cuidados continuados).

⁷² Comissão Europeia, «Long-term care report», (Relatório sobre cuidados continuados) <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=24079&langId=en>

⁷³ Eurocareers, 2021, «Report on Impact of COVID-19 on outbreak on informal carers across Europe» (Relatório sobre o impacto do surto de COVID-19 nos cuidadores informais em toda a Europa).

- BC. Considerando que é necessário reformar os cuidados de enfermagem, prestando, sempre que possível, apoio gratuito ou a preços acessíveis aos cuidados de enfermagem no domicílio;
- BD. Considerando que o aumento do investimento na economia da prestação de cuidados, em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, resultaria em 300 milhões de postos de trabalho adicionais a nível mundial até 2035⁷⁴; considerando que este número corresponderia a 96 milhões de postos de trabalho diretos em cuidados a crianças, 136 milhões de postos de trabalho diretos no setor dos cuidados continuados e 67 milhões de postos de trabalho indiretos nos setores não relacionados com a prestação de cuidados; considerando que este nível de criação de emprego exigiria um investimento de 3,2 % do PIB mundial, tendo em conta os custos totais (menos as receitas fiscais)⁷⁵; considerando que a Comissão Europeia estima que podem ser criados 8 milhões de novos postos de trabalho na UE no setor da prestação de cuidados até 2030⁷⁶;
- BE. Considerando que a evolução demográfica e o consequente envelhecimento da população aumentarão a procura de serviços de prestação de cuidados; considerando que não é provável que os empregos no setor da prestação de cuidados sejam substituídos ou reduzidos pela automatização; considerando que tal deve motivar a UE e os Estados-Membros a investirem na economia da prestação de cuidados enquanto setor promissor criador de emprego, no quadro da transição digital, a fim de aumentar o número de pessoal qualificado e atrair mais pessoas para este setor;
- BF. Considerando que as normas de qualidade para a prestação de cuidados, especialmente para os serviços de assistência social, continuam a ser inexistentes ou inadequadas;
- BG. Considerando que o setor da prestação de cuidados carece de investimentos, recursos e reformas significativos; considerando que, em 2018, a estimativa de défice no investimento anual em infraestruturas sociais na Europa ascendia a um valor entre 100 e 150 mil milhões de EUR⁷⁷; considerando que o relatório de 2021 sobre o envelhecimento demográfico prevê que o aumento das despesas públicas necessárias para cobrir os custos dos cuidados de longa duração e do apoio se aproxime de 2,9 % do PIB por ano em 2070, em comparação com 1,7 % em 2016, enquanto um cenário de «envelhecimento saudável» pode reduzir significativamente este custo e que a cobertura total das necessidades de cuidados continuados o aumenta significativamente;
- BH. Considerando que é fundamental compreender a interação entre os cuidados formais e informais; considerando que os serviços de cuidados formais podem apoiar os cuidadores informais, por exemplo, permitindo-lhes ausentar-se e proporcionando-lhes formação; considerando que a falta de reconhecimento oficial dos cuidadores informais e a falta de dados sobre os mesmos e as suas necessidades constitui um obstáculo a esta

⁷⁴ OIT, 2022, «Care at work: Investing in care leave and services for a more gender equal world of work» (Cuidados no trabalho: Investir em licenças para prestação de cuidados e serviços para um mundo do trabalho mais equitativo em termos de género).

⁷⁵ OIT, 2022, «Care at work: Investing in care leave and services for a more gender equal world of work» (Cuidados no trabalho: Investir em licenças para prestação de cuidados e serviços para um mundo do trabalho mais equitativo em termos de género).

⁷⁶ Comissão Europeia, 2021, Livro Verde sobre o envelhecimento.

⁷⁷ https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/economy-finance/dp074_en.pdf

interação;

- BI. Considerando que a prestação de cuidados depende do bom financiamento e do funcionamento adequado dos serviços públicos e dos sistemas de proteção social;
- BJ. Considerando que existe uma diversidade significativa na população de cuidadores informais; considerando que as suas necessidades variam em função do seu contexto socioeconómico, da sua participação no mercado de trabalho, das necessidades dos beneficiários dos seus cuidados e do tempo que passam a cuidar de pessoas a cargo;
- BK. Considerando que as doenças neurodegenerativas, como a doença de Alzheimer e outras doenças incapacitantes da memória, continuam a ser subdiagnosticadas na maioria dos países europeus; considerando que há uma indicação clara de que o número atual de 9 milhões de casos confirmados de pessoas com demência deverá duplicar até 2050; considerando que as mulheres continuam a ser desproporcionalmente afetadas pela demência⁷⁸;
- BL. Considerando que, em fevereiro de 2021, a Provedora de Justiça Europeia abriu um inquérito de iniciativa própria sobre o papel da Comissão no processo de desinstitucionalização na UE, centrando-se no cumprimento da obrigação da Comissão de assegurar que os Estados-Membros utilizem os fundos da UE de forma a promover a transição das instituições de cuidados residenciais para uma vida independente e a participação na vida comunitária;
- BM. Considerando que o mecanismo previsto na Diretiva de 2001 relativa à proteção temporária foi ativado pela primeira vez em resposta ao afluxo maciço de refugiados, sobretudo mulheres com filhos e outras pessoas dependentes, que fogem da guerra na Ucrânia, garantindo às pessoas deslocadas igualdade de acesso ao mercado de trabalho e à habitação, assistência médica e acesso à educação para as crianças; considerando que a ativação do referido mecanismo terá um impacto direto significativo no setor da prestação de cuidados, aumentando o número de pessoas na UE que necessitam de serviços de cuidados abrangentes e personalizados, mas também o número de cuidadores informais e formais;
- BN. Considerando que os dados sobre a qualidade dos serviços de prestação de cuidados se baseiam quase exclusivamente em inquéritos não normalizados de satisfação dos clientes;
- BO. Considerando que as dificuldades associadas à oferta de habitação adequada, digna e a preços acessíveis, especialmente para idosos, pessoas solteiras, pessoas com deficiência, pessoas em risco de pobreza e exclusão social, famílias com filhos pequenos e famílias monoparentais, dificultam significativamente o acesso a serviços de prestação de cuidados de qualidade;
- BP. Considerando que, em 11 países da OCDE, os salários medianos dos trabalhadores dos cuidados continuados são apenas de 9 EUR por hora, ao passo que os salários dos trabalhadores hospitalares – a maioria dos quais homens – são, em média, de 14 EUR

⁷⁸ Alzheimer Europe, Dementia in Europe Yearbook 2019 (2020) «Estimating the prevalence of dementia in Europe» (Estimar a prevalência da demência na Europa).

por hora⁷⁹;

- BQ. Considerando que mais de metade dos cuidadores afirmam não auferir o suficiente para cobrir as necessidades básicas, como a habitação e a alimentação, e que 31 % não têm acesso adequado a equipamento de proteção individual⁸⁰;
- BR. Considerando que a maioria dos prestadores de cuidados não ganha o suficiente para garantir um nível de vida digno para si próprios e para as suas famílias;

Uma Europa que se importa

1. Observa que é fundamental garantir a dignidade, a independência, a autonomia, o bem-estar e a participação na vida social através de cuidados de qualidade ao longo da vida, desde o acolhimento e a educação na primeira infância até aos serviços de acolhimento de idosos e ao apoio às pessoas com deficiência, tendo em conta que os seres humanos são interdependentes e que qualquer pessoa pode necessitar de cuidados em algum momento da sua vida;
2. Sublinha a importância da acessibilidade e da disponibilidade de cuidados públicos, bem como da qualidade, acessibilidade, disponibilidade, comportabilidade em termos de custos e adequação dos cuidados, e que todas as pessoas que necessitam de cuidados e os seus cuidadores devem ter direito a uma verdadeira escolha no que se refere a serviços de prestação de cuidados adequados aos próprios e às suas famílias e à sua forma (cuidados familiares, cuidados de proximidade, cuidados centrados no doente, cuidados personalizados ou outras formas), ao local da sua prestação e à sua intensidade, com especial atenção para a prestação e o acesso das pessoas que vivem em zonas remotas (433), como as zonas rurais ou as regiões ultraperiféricas; considera que o investimento na prestação de serviços públicos e sociais de qualidade é uma alavanca essencial para evitar a transmissão de desvantagens de uma geração para outra;
3. Observa que os cuidados de saúde e as suas diferentes abordagens políticas têm de ser desenvolvidos e reformulados de acordo com as necessidades das pessoas, reconhece que os modelos e os padrões de organização dos cuidados são diferentes nos Estados-Membros e salienta o direito de cada pessoa a escolher serviços de prestação de cuidados de saúde de melhor qualidade para a sua situação individual e a necessidade de garantir essa assistência por parte dos Estados-Membros e da UE, em todas as suas políticas; salienta que, nos termos do princípio 18 do Pilar Europeu dos Direitos Sociais (PEDS), «Todas as pessoas têm direito a serviços de cuidados continuados de boa qualidade, a preços acessíveis, em particular serviços de cuidados de proximidade e familiares», e salienta que, para cumprir este princípio, a prestação de cuidados deve ser alargada;
4. Observa que as mulheres representam a maioria da mão de obra (76 %) no setor dos cuidados formais e realizam a maior parte do trabalho informal de prestação de

⁷⁹

<https://www.oecd.org/fr/publications/who-cares-attracting-and-retaining-elderly-care-workers-92c0ef68-en.htm>

⁸⁰

https://www.finanzwende-recherche.de/wp-content/uploads/2021/10/Finanzwende_BourgeronMetzWolf_2021_Private-Equity-Investoren-in-der-Pflege_20211013.pdf

cuidados, ao mesmo tempo que representam a maioria dos beneficiários de cuidados, que os cuidados continuam a ser subvalorizados e não reconhecidos e não garantem uma compensação financeira suficiente, que muitas vezes é inexistente para os prestadores de cuidados, e que esta subavaliação em termos de remuneração, condições de trabalho e falta de visibilidade está estreitamente ligada à feminização do setor, devido à elevada proporção de mulheres que trabalham em cuidados formais e informais; salienta que este aspeto de género tem de ser tido em conta na conceção de estratégias e políticas de prestação de cuidados;

5. Manifesta a sua preocupação com o impacto das limitações estruturais e das restrições financeiras no tipo de serviços de prestação de cuidados à disposição das pessoas e reconhece que a integração dos cuidados em toda a Europa é limitada devido à falta de incentivos e de estruturas adequados;
6. Sublinha a importância de uma abordagem integrada e baseada em direitos em relação à ação europeia comum em matéria de cuidados que preste igual atenção às necessidades físicas, psicológicas, sociais, pessoais e domésticas das pessoas; salienta a importância de abrir caminho a uma abordagem mais coerente entre os sistemas de saúde e os sistemas sociais, bem como entre os cuidados formais e informais, assim como a importância da coordenação entre as políticas de cuidados locais, regionais e nacionais nos Estados-Membros da UE, a par da integração horizontal e setorial;
7. Sublinha a necessidade de desenvolver uma estratégia europeia de cuidados de saúde ambiciosa e inclusiva que garanta a igualdade de acesso a cuidados de saúde para todos, com especial atenção para as pessoas em situações de vulnerabilidade, e que contribua para a justiça social;
8. Considera que a prevenção é fundamental; apela a que a prevenção primária, secundária e terciária⁸¹, incluindo a utilização adequada da educação e da informação pertinentes, o rastreio, a deteção precoce, a prevenção e o acompanhamento adequado das doenças não transmissíveis (DNT), sejam uma das componentes de uma estratégia europeia holística em matéria de cuidados de saúde; insta a Comissão a adotar uma abordagem global e holística dos cuidados de saúde;
9. Insta a Comissão a reforçar a resiliência e o desenvolvimento de capacidades da UE em situações de crise sanitária; exorta a Comissão a promover a investigação e a inovação, estabelecendo domínios prioritários para I&D no futuro, com base nas doenças atuais e futuras, bem como o desenvolvimento de oportunidades relacionadas com o setor da prestação de cuidados, incluindo para os intervenientes privados;
10. Salienta que a promoção de um modelo baseado no princípio da igualdade quanto aos rendimentos e à prestação de cuidados, em que homens e mulheres participem equitativamente no mercado de trabalho e no trabalho não remunerado em responsabilidades domésticas e de prestação de cuidados, deve ser um objetivo de todas

⁸¹ «A prevenção primária destina-se a prevenir a ocorrência inicial de uma perturbação. A prevenção secundária e terciária procura deter ou reprimir a doença existente e os seus efeitos através da deteção precoce e de um tratamento adequado; reduzir a ocorrência de recidivas e o estabelecimento de doenças crónicas através, por exemplo, de uma reabilitação eficaz.» Referência: OMS, «Health promotion glossary» (Glossário de promoção da saúde), 1998

as ações da UE no domínio da prestação de cuidados, dos mercados de trabalho e dos serviços sociais; recorda a importância de aplicar a integração da perspetiva de género a todas as políticas;

11. Insta a Comissão e os Estados-Membros a investirem no setor da prestação de cuidados, a reforçarem e a garantirem investimentos e financiamento sustentáveis, reforçados e adequados para garantir a igualdade de acesso das pessoas que necessitam de cuidados a cuidados e a serviços domésticos de qualidade, a preços acessíveis e com pessoal adequado, bem como a uma vida profissional ativa e satisfatória para os prestadores de cuidados, com salários adequados que proporcionem uma vida digna e oportunidades de carreira no setor através da certificação e da validação de competências;
12. Insta a Comissão e os Estados-Membros a melhorarem a disponibilidade de financiamento para todos os tipos de serviços de prestação de cuidados e a utilizarem da melhor forma os Fundos Europeus Estruturais e de Investimento para o investimento em estruturas de acolhimento de crianças e na prestação de cuidados a idosos e outras pessoas que necessitam de cuidados, através do FSE+, do InvestEU e de outros instrumentos financeiros de incentivo ao investimento social, bem como do Mecanismo de Recuperação e Resiliência, do Programa UE pela Saúde e dos Fundos Europeus Estruturais e de Investimento para investir em cuidados garantidos pelo setor público e facilitar serviços acessíveis e a preços comportáveis para todos; exorta a Comissão a medir e a criar sinergias com as medidas relativas à igualdade de género, à inclusão de pessoas de grupos vulneráveis e às normas estabelecidas para o investimento na transição digital e ecológica, por exemplo, para apoiar a ecologização da prestação de cuidados e de projetos neste domínio e para lançar uma iniciativa em matéria de cuidados sustentáveis do ponto de vista ambiental, tendo em conta que as infraestruturas de prestação de cuidados têm impactos ambientais negativos significativos que têm de ser resolvidos e atenuados, ao abrigo dos princípios orientadores; insta a Comissão a elaborar orientações e um roteiro para normas comuns para os Estados-Membros neste sentido; exorta o Banco Europeu de Investimento a ponderar a inclusão no seu orçamento anual do desenvolvimento do setor da prestação de cuidados e da economia da prestação de cuidados no âmbito da execução da sua própria estratégia para a igualdade de género e o empoderamento económico das mulheres;
13. Apela a um pacote de investimento específico para promover o setor da prestação de cuidados e a economia da prestação de cuidados da UE, bem como para assegurar a coordenação entre os diferentes programas e iniciativas com vista a uma aplicação eficaz da estratégia; apela, uma vez mais, ao desenvolvimento de instrumentos de orçamentação sensível ao género no QFP e programas conexos que permitam acompanhar o financiamento específico atribuído para promover a igualdade de género;
14. Recorda as obrigações e os compromissos da UE e dos Estados-Membros no que respeita à transição de contextos institucionais segregados para cuidados comunitários e familiares e à promoção de diferentes modelos de vida independente e de apoio; insta os Estados-Membros a utilizarem os fundos europeus e nacionais disponíveis para acelerar esta transição e a apoiarem a autonomia individual e a vida independente, apoiando formas de reforçar a independência, como a adaptação do domicílio ou a instalação de sistemas de deteção digital e de tecnologias de apoio em casa, respeitando plenamente as disposições e os objetivos da CNUDPD; insta a Comissão a tomar

medidas eficazes para garantir que os fundos da UE sejam utilizados para a transição dos cuidados institucionalizados para os cuidados comunitários e familiares, assegurando ao mesmo tempo os cuidados familiares em toda a sua diversidade;

15. Sublinha que, a fim de reduzir o trabalho não declarado nos cuidados formais, é importante disponibilizar financiamento público a prestadores de cuidados genuínos no âmbito dos sistemas de segurança social ou através de despesas fiscais que tornem a prestação legal e justa de serviços de prestação de cuidados acessível;
16. Insta os Estados-Membros a assegurarem uma cobertura universal dos cuidados de saúde, a aumentarem os investimentos nestes cuidados e a darem prioridade ao financiamento dos cuidados de saúde comunitários e primários; exorta os Estados-Membros a eliminarem urgentemente os obstáculos existentes aos cuidados de saúde para todos, incluindo os migrantes sem documentos e prestando especial atenção às mulheres vítimas de discriminação intersectorial; apela à garantia de salários mais elevados e justos e de condições de trabalho dignas para os cuidadores, assistentes de saúde e outro pessoal de apoio;
17. Salaria que uma parte substancial dos modelos, serviços e instalações de prestação de cuidados se baseia num modelo institucionalizado e desatualizado abaixo dos critérios de qualidade modernos e não satisfaz as necessidades físicas, sociais e psicológicas nem os desejos dos beneficiários de cuidados; salienta que as pessoas que necessitam de cuidados devem ser colocadas no centro dos planos de prestação de cuidados ao longo de todas as fases de conceção, execução e avaliação das políticas e dos serviços de prestação de cuidados, explorando soluções inovadoras, novos modelos e ferramentas para a prestação de cuidados, promovendo a inclusão social e a compreensão multigeracional das necessidades individuais das pessoas que necessitam de cuidados, tendo como objetivo a transição de cuidados institucionais para cuidados prestados pela família e para cuidados de proximidade e a promoção de diferentes modelos de vida e apoio independentes;
18. Considera que a prestação de cuidados individualizados e centrados nas pessoas é necessária para garantir a dignidade dos beneficiários de cuidados e dos seus prestadores de cuidados, bem como a sua plena participação e inclusão na comunidade; salienta que esta transição para uma abordagem centrada nas pessoas exige uma maior integração dos cuidados em vias de prestação de cuidados mais holísticas, a fim de melhorar as vantagens a retirar pelos beneficiários dos cuidados, bem como a qualidade dos cuidados;
19. Salaria a necessidade de utilizar plenamente as soluções digitais para apoiar as pessoas que necessitam de cuidados de modo a viverem vidas independentes e autónomas, a necessidade de melhorar o respeito do seu direito à autodeterminação, de desenvolver a autonomia tanto para os profissionais do setor dos cuidados como para os beneficiários de cuidados, através de uma abordagem personalizada da conceção e orçamentação dos cuidados, incluindo cuidados de saúde adaptados e centrados nas pessoas através de ferramentas adequadas, assegurando simultaneamente que existe um contacto humano de qualidade para as pessoas que necessitam de cuidados e apoio;
20. Considera que o desenvolvimento da prestação de cuidados deve ter em conta todas as

categorias de utilizadores e as suas diferenças; afirma que as pessoas que planeiam, programam e prestam serviços de cuidados têm a responsabilidade de estar conscientes dessas necessidades, da capacitação dos utilizadores dos serviços e da importância de uma abordagem baseada nos utilizadores, e refere que os serviços de cuidados a idosos e a pessoas com deficiência devem ser planeados e desenvolvidos com a participação de utilizadores;

21. Insta os Estados-Membros a procederem ao intercâmbio de informações e de boas práticas com vista ao desenvolvimento de um quadro europeu comum de qualidade para a prestação de cuidados formais e informais, com base nos direitos à independência, à autonomia e ao bem-estar, e inspirado, nomeadamente, no quadro da OMS destinado a apoiar os países na consecução de um contínuo integrado de cuidados continuados que abranjam todos os contextos de prestação de cuidados, incentivando uma convergência social ascendente, garantindo a igualdade de direitos para todos os cidadãos e reforçando a qualidade de vida;
22. Insta a Comissão a apoiar os Estados-Membros na melhoria das suas infraestruturas de recolha de dados, em conformidade com este quadro de qualidade;
23. Apela, além disso, ao intercâmbio de boas práticas sobre a melhor forma de apoiar os grupos com necessidades específicas de cuidados (como os progenitores em famílias monoparentais, que são sobretudo mulheres, os pais com filhos com doenças graves e os idosos);
24. Salaria que o aumento das necessidades de cuidados exige uma abordagem conjunta da UE e apela a uma estratégia europeia concreta em matéria de cuidados de saúde preventivos como parte da solução para a pressão crescente sobre o sistema de saúde; observa que os serviços de prestação de cuidados devem ser desenvolvidos de modo a reforçar a continuidade dos cuidados, os cuidados de saúde preventivos, a reabilitação e a vida autónoma, e sublinha a importância de programas de promoção e educação para a saúde ao longo da vida, da prevenção de doenças e de exames de saúde regulares, a par de programas de cuidados de saúde mais eficazes para estimular o processo de envelhecimento saudável; solicita à Comissão e aos Estados-Membros que se empenhem ativamente na Década do Envelhecimento Saudável da OMS, através da elaboração na UE de planos relativos ao envelhecimento saudável que abranjam o acesso a serviços de saúde e de prestação de cuidados, assim como estratégias de promoção da saúde e de prevenção de doenças;
25. Insta a Comissão a assumir a liderança no domínio dos cuidados, estabelecendo metas ambiciosas a nível da UE em matéria de financiamento, acesso, qualidade, eficiência e sustentabilidade dos serviços de prestação de cuidados, em consulta com os Estados-Membros, bem como com as partes interessadas pertinentes, incluindo os parceiros sociais, e a desenvolver definições e indicadores harmonizados para avaliar esses objetivos no que toca a crianças, idosos ou pessoas com deficiência;
26. Sublinha a necessidade de um painel de avaliação para acompanhar a aplicação do direito a cuidados de qualidade nos contextos público, privado, formal e informal;
27. Recorda que a UE deve utilizar o quadro 5R da OIT para o trabalho digno no domínio da prestação de cuidados (reconhecer, reduzir e redistribuir o trabalho de prestação de

cuidados não remunerado, recompensar o trabalho de prestação de cuidados remunerado), a par da garantia de representação dos cuidadores, diálogo social e negociação coletiva;

28. Recorda que devem ser realizados progressos no sentido de uma economia de prestação de cuidados que adote uma abordagem aos cuidados integrada, holística, sensível às questões de género e ao longo da vida; salienta que tal deve incluir medidas legislativas e investimentos a nível da UE, a fim de promover também condições de trabalho dignas e a atratividade do trabalho no setor da prestação de cuidados;
29. Salienta a importância de salientar a necessidade de uma abordagem europeia da prestação de cuidados nas conclusões da Conferência sobre o Futuro da Europa, uma vez que a prestação de cuidados é um setor fundamental para o futuro da Europa;
30. Insta a Comissão a apresentar uma estratégia europeia em matéria de cuidados ambiciosa, robusta e preparada para o futuro, assente no direito de todos a cuidados a preços comportáveis, acessíveis e de elevada qualidade, bem como noutros princípios estabelecidos no Pilar Europeu dos Direitos Sociais e nos documentos estratégicos da UE, e nos direitos e nas necessidades individuais tanto dos beneficiários de cuidados como dos prestadores de cuidados, e que abranja todo o ciclo de vida, visando e dando resposta às necessidades das pessoas em períodos críticos ao longo da sua vida, lançando as bases para a continuidade dos serviços de prestação de cuidados ao longo da vida e promovendo a solidariedade entre gerações;
31. Salienta que esta estratégia deve basear-se em dados fiáveis, abrangentes e comparáveis, acessíveis ao público, sobre a situação e as categorias de prestadores de cuidados e de beneficiários de cuidados, desagregados por género, idade, nacionalidade, origem étnica⁸², deficiência, estatuto socioeconómico, disponibilidade e acessibilidade dos preços, tipo de cuidados prestados ou recebidos e diferentes contextos de prestação de cuidados (privados ou públicos, institucionais, familiares ou de proximidade) e incluir objetivos concretos e progressivos, com um calendário e indicadores para avaliar os progressos e combater as desigualdades, tendo em conta as necessidades de cuidados nas sociedades europeias; reitera o apelo à Comissão e aos Estados-Membros para que atualizem o quadro estatístico para a recolha de dados fiáveis, comparáveis e desagregados, assegurando simultaneamente o pleno respeito da privacidade e das normas em matéria de direitos fundamentais; insta a Comissão a elaborar inquéritos pormenorizados sobre a utilização do tempo geridos de forma centralizada, desagregados pelos parâmetros acima referidos, a fim de avaliar o valor do trabalho não remunerado em todos os Estados-Membros;
32. Salienta a necessidade de consultar todas as partes interessadas pertinentes, a nível da UE, nacional e local, incluindo representantes dos prestadores de cuidados informais e organizações de doentes, na preparação da Estratégia Europeia de Prestação de Cuidados, a fim de ter em conta a diversidade das suas situações e necessidades, e salienta que a estratégia deve identificar estes grupos-alvo;
33. Insta a Comissão a incluir, na estratégia europeia de prestação de cuidados, medidas

⁸² Os dados sobre a origem étnica devem ser recolhidos numa base voluntária e anónima exclusivamente para efeitos de identificação de atos discriminatórios e de luta contra estes.

abrangentes contra a violência e o assédio, em especial o combate a todas as formas de abusos de pessoas idosas e a atos abusivos contra prestadores de cuidados, a fim de combater fenómenos preocupantes como a não assistência, a negligência e a utilização indevida de restrições físicas ou químicas, em particular no domínio dos cuidados continuados e do apoio; insta os Estados-Membros a criarem ações de formação para os cuidadores informais e formais, a fim de prevenir, proibir e combater a violência e o assédio no domínio da prestação de cuidados, bem como a criarem mecanismos independentes e eficazes para a denúncia desses atos e a sua correção;

34. Insta os Estados-Membros a assegurarem que os investimentos destinados à economia da prestação de cuidados sejam incluídos nos planos nacionais de recuperação e resiliência (revistos), nos fundos de coesão e em todos os restantes instrumentos financeiros pertinentes da UE;
35. Sublinha que o aparecimento da «economia grisalha» poderá tornar-se um dos principais motores económicos, sobretudo nas zonas rurais, e pode proporcionar oportunidades para os setores da saúde e dos cuidados continuados proporem cuidados de elevada qualidade de uma forma mais eficiente;
36. Insta a Comissão Europeia a criar um Dia Europeu da Igualdade de Cuidados, todos os dias bissextos, em 29 de fevereiro, a fim de sensibilizar para a subvalorização e a invisibilidade da prestação de cuidados e dos prestadores de cuidados nas nossas sociedades;
37. Insta a Comissão e os Estados-Membros a adotarem, a par da resposta às necessidades imediatas de cuidados, políticas e medidas para combater as suas causas, nomeadamente a pobreza, a exclusão social e outros obstáculos estruturais que impedem a igualdade e a universalidade do acesso a cuidados de qualidade, sobretudo os desafios relacionados com o emprego, a educação e a formação, bem como a habitação digna e a preços acessíveis;

Cuidados de qualidade para todas as crianças

38. Congratula-se com os planos da Comissão para a revisão dos objetivos de Barcelona no âmbito do pacote da estratégia europeia em matéria de cuidados; apela ao incentivo à convergência ascendente e a um maior investimento em cuidados públicos de elevada qualidade para todas as crianças na UE, nomeadamente revendo as metas e aumentando significativamente o nível de ambição em matéria de acessibilidade a serviços de acolhimento para todas as crianças, incluindo as crianças com menos de 3 anos de idade e aquelas que se confrontam com pobreza, exclusão social e formas de discriminação interseccional, e estabelecendo indicadores específicos aperfeiçoados para monitorizar o acesso a estruturas de acolhimento para crianças com menos de 1 ano; insta a Comissão a integrar nos objetivos uma nova meta para o acolhimento de crianças após o horário escolar; insta os Estados-Membros que registam atrasos em relação aos objetivos de Barcelona de 2002 a adotarem todas as medidas necessárias para alcançar a meta de disponibilizar estruturas de acolhimento de crianças a, pelo menos, 90 % das crianças entre os 3 anos e a idade de escolaridade obrigatória e a, pelo menos, 33 % das crianças com menos de 3 anos de idade o mais rapidamente possível;
39. recorda que os fundos da UE (Fundos Europeus Estruturais e de Investimento e,

nomeadamente, o Fundo Social Europeu +, bem como o Mecanismo de Recuperação e Resiliência) devem ser utilizados para complementar os investimentos dos Estados-Membros no domínio do acolhimento de crianças; insta a Comissão a promover os investimentos em serviços de acolhimento de crianças na utilização dos instrumentos financeiros da UE por parte dos Estados-Membros; sublinha que os investimentos públicos e as condições de emprego e de trabalho de qualidade dos trabalhadores do setor do acolhimento de crianças são essenciais para a prestação de serviços de acolhimento de crianças de qualidade;

40. Insta os Estados-Membros a conceberem estruturas de acolhimento de crianças, educação, incluindo atividades pós-escolares, e outras políticas e medidas de apoio a todas as crianças e respetivas famílias de forma inclusiva e integrada, utilizando uma abordagem centrada nas crianças, com especial atenção para as crianças em situações vulneráveis, como as crianças em situação de pobreza ou em risco de pobreza e de privação social, bem como as crianças com deficiência, as crianças migrantes e as crianças pertencentes a minorias, e que promova a aplicação rápida e eficiente da Garantia Europeia para a Infância, incluindo o compromisso de garantir uma educação e acolhimento na primeira infância eficazes e gratuitos e de elevada qualidade para as crianças necessitadas⁸³; insta os Estados-Membros a criarem serviços de assistência pessoal a crianças com deficiência e a garantirem condições de trabalho dignas e de qualidade aos profissionais que trabalham com crianças com deficiência;
41. Salaria que a crise da COVID-19 e a chegada de refugiados na sequência da guerra à Ucrânia podem agravar ainda mais a situação das crianças em risco de pobreza e exclusão social ou das crianças que necessitam de acesso a cuidados de qualidade; reitera, por conseguinte, os seus apelos⁸⁴ aos Estados-Membros e à Comissão para aumentarem o financiamento da Garantia para a Infância com um orçamento específico de, pelo menos, 20 mil milhões de EUR, a fim de combater a pobreza que afeta as crianças e as suas famílias e contribuir para o objetivo de reduzir a pobreza em, pelo menos, 15 milhões até 2030, incluindo, pelo menos, 5 milhões de crianças em todos os Estados-Membros;
42. Recorda que a proteção social e o apoio às pessoas e às famílias, com especial ênfase nos grupos em situações vulneráveis, como as famílias numerosas, as famílias monoparentais ou as famílias com crianças com deficiências, são essenciais e insta as autoridades nacionais competentes a garantirem sistemas de proteção social universais, adequados e acessíveis a todos e sistemas integrados de proteção das crianças para não deixar ninguém para trás, nomeadamente de prevenção eficaz, de intervenção precoce e de apoio à família, a fim de garantir a proteção e segurança das crianças privadas de cuidados parentais ou em risco de os perder, bem como medidas de apoio à transição dos cuidados institucionais para os cuidados por familiares e de proximidade; apela aos Estados-Membros para que aumentem o investimento nos sistemas de proteção da infância e serviços de segurança social como parte importante da aplicação da Garantia

⁸³ Como estabelecido na Recomendação (UE) 2021/100 do Conselho, de 14 de junho de 2021, relativa à criação de uma Garantia Europeia para a Infância.

⁸⁴ Resolução do Parlamento Europeu, de 17 de dezembro de 2020, sobre uma Europa social forte para transições justas (2020/2084(INI)); Resolução do Parlamento Europeu, de 7 de abril de 2022, sobre a proteção pela UE de crianças e jovens em fuga da guerra na Ucrânia (2022/2618(RSP)).

para a Infância;

43. Insta os Estados-Membros a prestarem um apoio contínuo, holístico e integrado aos pais, incluindo direitos remunerados e medidas em matéria de maternidade, paternidade e parentalidade, também refletidos nos regimes de pensões, em serviços sociais de baixo limiar, como cuidados de dia, aconselhamento, mediação ou apoio psicossocial, que incentivem um papel mais substancial e assegurem, assim, a igualdade de participação dos homens na prestação de cuidados não remunerados e nas responsabilidades domésticas, incluindo a prestação de cuidados a crianças de tenra idade, bem como a crianças com deficiência; sublinha a importância de estruturas e serviços de prestação de cuidados adequados, acessíveis e a preços comportáveis, especialmente para os progenitores em famílias monoparentais, a grande maioria dos quais são mulheres, e para as famílias com rendimentos baixos e instáveis, em risco de pobreza e exclusão social; insta a Comissão e os Estados-Membros a recolherem dados normalizados sobre a igualdade, desagregados pelos motivos protegidos ao abrigo da Diretiva 2000/43, da Diretiva 2000/78 e da Diretiva 2006/54, com base na participação voluntária, na confidencialidade, na autoidentificação e no consentimento informado, respeitando simultaneamente os princípios e normas fundamentais da UE em matéria de proteção de dados e direitos fundamentais;
44. Sublinha a importância de assegurar serviços de acolhimento de crianças de qualidade acessíveis, disponíveis, a preços comportáveis e inclusivos, com base numa abordagem centrada nos direitos e nas crianças, que satisfaça as exigências durante o horário de trabalho dos pais e as férias escolares e promova a igualdade de oportunidades para os pais regressarem ao trabalho, assegure o equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada, uma vez que é um dos principais fatores da plena participação das mulheres no mercado de trabalho; sublinha que deve, ao mesmo tempo, dar resposta às necessidades específicas das crianças e dos seus pais, relacionadas, por exemplo, com a deficiência, a doença e o trabalho num setor específico; recorda que os desequilíbrios entre homens e mulheres na prestação de cuidados e no emprego têm consequências negativas ao longo da vida na participação no mercado laboral e na progressão na carreira de muitas mulheres, resultando numa importante disparidade de género nas pensões e em elevadas diferenças nas taxas de pobreza na velhice;

Igualdade de acesso a serviços de prestação de cuidados de qualidade

45. Insta os Estados-Membros a reconhecerem o direito à prestação de cuidados e a reformarem e integrarem os seus serviços sociais e sistemas de proteção de modo a proporcionar um acesso efetivo, abrangente, equitativo e atempado a serviços de cuidados e a tratamentos ao longo da vida, incorporando nos seus sistemas de proteção social soluções que garantam uma abordagem personalizada e uma maior autonomia dos utilizadores na escolha dos serviços e do tipo de modelos de emprego que melhor se adequem às necessidades e protejam os direitos tanto dos beneficiários como dos prestadores de cuidados, incluindo serviços domésticos pessoais, de assistência pessoal e outros modelos de emprego para os serviços de cuidados ao domicílio, a fim de reforçar a continuidade dos cuidados, os cuidados preventivos, a reabilitação, a melhor prevenção, o diagnóstico e o tratamento de doenças profissionais, a autonomia, a vida independente e a inclusão na comunidade; chama a atenção para a necessidade de aceder a direitos de prestação de cuidados independentemente da elegibilidade para

outras transferências sociais e eliminar outros obstáculos estruturais, que conduzem à não utilização ou ao adiamento dos cuidados e de outros serviços de apoio; salienta, além disso, as necessidades de todos os prestadores de cuidados, em especial dos trabalhadores migrantes com diferentes estatutos, que podem enfrentar obstáculos específicos no acesso a cuidados, discriminação intersectorial, marginalização e pobreza no trabalho;

46. Observa que a acessibilidade dos cuidados decorre de uma combinação de fatores, tais como a disponibilidade de serviços personalizados de espectro diversificado, o custo e a flexibilidade, mas também de existir pessoal adequado para a prestação de cuidados, de condições de trabalho dignas, do tempo de espera, das distâncias geográficas até à estrutura de cuidados mais próxima, das infraestruturas públicas e de transportes adequados; considera, a este respeito, que devem estar disponíveis e ser promovidas, valorizadas e reconhecidas diferentes formas de prestação de cuidados, em particular, que a prestação em contextos de cuidados por familiares ou de cuidados de proximidade deve ser reforçada e tornada prioritária no sentido de proceder à transição dos cuidados institucionais para os cuidados prestados por familiares e de proximidade; chama a atenção para a evolução demográfica como um fator importante do aumento das necessidades de cuidados, o que exigirá investimentos significativos da UE e dos Estados-Membros, bem como a identificação e eliminação das barreiras administrativas que impedem um acesso atempado e eficaz dos beneficiários de cuidados e das suas famílias a soluções adequadas de prestação de cuidados e apoio;
47. Salienta o impacto dos ambientes verdes e do acesso diário a diferentes formas de natureza e ao ar livre na boa qualidade de vida das pessoas que necessitam de cuidados; observa que estudos demonstram que o acesso à natureza tem benefícios substanciais para a saúde física e mental de todas as pessoas, especialmente das que necessitam de cuidados, e salienta a necessidade de facilitar o acesso à natureza e ao ar livre para as pessoas dependentes de cuidados, bem como de apoiar soluções baseadas na natureza no setor da prestação de cuidados;
48. Observa que as tecnologias digitais são um desenvolvimento promissor no apoio à prestação de cuidados, mas apenas se forem desenvolvidas de um ponto de partida baseado no utilizador e se forem modulares⁸⁵ e adaptadas; sublinha a este respeito a necessidade de a Comissão e os Estados-Membros colmatarem o défice de competências digitais entre os prestadores de cuidados formais e informais, bem como entre os beneficiários de cuidados, através de programas específicos que visem estes grupos; salienta que tal deve ser complementado com a melhoria do acesso à Internet e, em especial, de soluções digitais conviviais e personalizáveis, acessíveis a todos os beneficiários e prestadores de cuidados, a fim de apoiar o desenvolvimento de serviços digitais de saúde e de prestação de cuidados em linha, bem como apoiar o potencial da evolução tecnológica na redução das desigualdades em termos de acesso a serviços de saúde e de prestação de cuidados e dos obstáculos à sua prestação transfronteiras; insta os Estados-Membros a utilizarem o financiamento do Programa UE pela Saúde e do Programa Europa Digital para apoiar e aumentar a literacia digital tanto dos

⁸⁵ Soluções digitais, como, por exemplo, aplicações, que são compostas por diferentes módulos e funções suscetíveis de serem combinadas com o formulário de base da aplicação com objetivo de ter como resultado uma aplicação adequada às necessidades e aos desejos de cada utilizador.

- beneficiários de cuidados como dos prestadores de cuidados;
49. Salienta a necessidade de assegurar que os cuidados não sejam mercantilizados;
 50. Insta a Comissão e os Estados-Membros a desenvolverem os instrumentos necessários para avaliar regularmente a acessibilidade, a disponibilidade e a razoabilidade dos preços dos serviços de prestação de cuidados e dos tratamentos; sublinha que o princípio da acessibilidade se aplica equitativamente e que deve ser vigorosamente respeitado em todos os serviços de prestação de cuidados e apoio, os quais garantem dignidade e autonomia, tanto no ambiente físico como no digital; insta a Comissão e os Estados-Membros a darem prioridade aos indicadores baseados nos resultados para o acesso aos cuidados, tais como as necessidades de cuidados existentes e não satisfeitas;
 51. Salienta a importância de um investimento atempado em instalações de prestação de cuidados, da identificação de lacunas de competências, da avaliação das necessidades futuras em termos de pessoal e formação a nível de profissões, setores e regiões específicos, com especial atenção para a densidade e as necessidades de cuidados da população, como forma de assegurar níveis de pessoal adequados e sustentáveis e de combater as desigualdades no acesso aos serviços e aos cuidados; insta a Comissão e os Estados-Membros a apresentarem normas e indicadores de qualidade abrangentes para os serviços de cuidados formais e informais, os contextos domiciliários, privados e públicos, incluindo as competências e os requisitos de formação dos prestadores de cuidados, bem como os instrumentos para um acompanhamento eficaz da sua aplicação;
 52. Salienta que os serviços de cuidados transfronteiriços, incluindo os cuidados domésticos internos, prestados tanto por trabalhadores móveis intra-UE como por trabalhadores migrantes de países terceiros, são muitas vezes cruciais para satisfazer as crescentes necessidades de cuidados; recorda que a maioria destes trabalhadores migrantes são mulheres e que são afetadas pelas cadeias de prestação de cuidados mundiais; salienta que a livre circulação de pessoas e trabalhadores é um dos pilares fundamentais da UE, mas que subsistem problemas em relação aos cuidados transfronteiriços; apela à proteção dos direitos de segurança social de todos os cuidadores e beneficiários de cuidados no âmbito do direito à livre circulação de pessoas neste setor, bem como à garantia de condições de trabalho dignas e à erradicação do trabalho não declarado; incentiva os Estados-Membros a estabelecerem ações de formação transfronteiriças, nomeadamente nas regiões transfronteiriças, a promoverem os cuidados transfronteiriços e a partilharem as melhores práticas no setor da prestação de cuidados, nomeadamente como forma de combater a fuga de cuidados e a falta de acesso a cuidados de qualidade nas regiões ou nos países de onde provêm os prestadores de cuidados;
 53. Reitera o apelo a uma definição comum de deficiência, bem como ao reconhecimento recíproco do estatuto de portador de deficiência nos Estados-Membros em consonância com as conclusões do Comité das Nações Unidas para os Direitos das Pessoas com Deficiência sobre o relatório inicial da União Europeia adotado em 2015, com o objetivo de eliminar o obstáculo fundamental à mobilidade das pessoas com deficiência no interior da UE e permitir o seu acesso à saúde, aos cuidados e a outros serviços que facilitem uma vida independente, bem como a igualdade de oportunidades na educação e no emprego; apela à aplicação e ao alargamento do Cartão Europeu de Deficiente a

todos os Estados-Membros, abrindo caminho a uma definição europeia de deficiência e permitindo às pessoas com deficiência exercer o seu direito à livre circulação numa Europa sem barreiras;

54. Apela que seja atribuída prioridade à saúde mental e que esta seja integrada no âmbito das políticas de saúde pública e de prestação de cuidados a nível da UE e dos Estados-Membros; insta a Comissão a apresentar uma estratégia europeia em matéria de saúde mental, com o objetivo de garantir uma boa saúde mental para todos, identificar os desafios relacionados com a saúde mental de todas as gerações em todos os contextos pertinentes, bem como combater os estereótipos e o estigma associados à saúde mental; salienta que tal deve ser feito de forma sensível às questões de género, prestando especial atenção aos que estão em situações de vulnerabilidade e aos grupos mais carenciados; sublinha a importância de uma saúde mental e de cuidados de qualidade neste domínio ao longo da vida, abrangendo a idade precoce, a educação, o mundo do trabalho, bem como de estratégias de prevenção, deteção e acesso rápido a tratamentos de qualidade efetivamente disponíveis, a preços acessíveis e adequados que contribuam para a qualidade de vida de todos os adultos, incluindo as pessoas que necessitam de cuidados de longa duração;
55. Salienta a importância dos cuidados e apoio emocionais, psicológicos, sociais e espirituais, bem como dos serviços de saúde mental para além da medicação, no que respeita a melhorar a qualidade de vida das pessoas que recebem cuidados paliativos; insta, por conseguinte, a Comissão e os Estados-Membros a promoverem o acesso a serviços de cuidados paliativos integrados, a fim de aliviar a dor e o desconforto, bem como a preservar a dignidade e a qualidade de vida das pessoas que sofrem de doença terminal, logo que todos os meios de prestação de cuidados ativos tenham sido devidamente ponderados e considerados ineficazes, e a assegurarem um apoio adequado aos seus cuidadores;
56. Solicita que os enfermeiros tenham um acesso mais fácil a serviços de apoio à saúde mental e física;
57. Insta os Estados-Membros a garantirem o acesso imediato e pleno das pessoas que beneficiam de proteção temporária a serviços de prestação de cuidados de qualidade, sem qualquer tipo de discriminação e com especial atenção às suas necessidades físicas e psicológicas decorrentes das circunstâncias de guerra e de deslocação, e a assegurarem, ao mesmo tempo, condições de trabalho e de emprego iguais e dignas e uma remuneração justa para os beneficiários de proteção temporária que procurem emprego no setor da prestação de cuidados; sublinha que, para o efeito, são essenciais capacidades e investimentos adicionais no setor da prestação de cuidados;

Cuidados continuados de qualidade para uma vida longa e com qualidade

58. Insta a Comissão a estabelecer um conjunto abrangente, ambicioso e baseado em direitos de metas e indicadores correspondentes para os cuidados continuados, um mecanismo de comunicação de informações e ferramentas para obter dados desagregados sobre a acessibilidade, a disponibilidade, a razoabilidade dos preços e a qualidade dos tratamentos e serviços de cuidados, e para a monitorização destes aspetos, bem como para os níveis de pessoal, aplicáveis a todos os tipos de estruturas e

prestadores, à semelhança dos objetivos de Barcelona para o acolhimento de crianças; salienta a necessidade de metas e indicadores em matéria de condições de trabalho digno e de participação contínua das mulheres no mercado de trabalho, que orientem o investimento, o financiamento e a formação, a fim de assegurar um melhor acesso a serviços de qualidade para as pessoas necessitadas, bem como assegurar a participação contínua das mulheres no mercado de trabalho, facilitada pela partilha equitativa das responsabilidades de prestação de cuidados;

59. Está convicto de que a Comissão deve fixar como principal meta o acesso equitativo e universal para todos a serviços de cuidados continuados de qualidade, com base nas necessidades individuais das pessoas que recebem cuidados e apoio, prestando especial atenção à eliminação das desigualdades e às pessoas em situações vulneráveis, como as pessoas idosas, as pessoas com deficiência e as mulheres que exercem um trabalho de prestação de cuidados informal e não declarado; observa que as necessidades de cuidados continuados não se limitam às pessoas idosas e que, em vez disso, se estendem a diferentes grupos que necessitam de cuidados ao longo de todo o ciclo de vida, como as pessoas com doenças raras, que, na sua maioria, têm início na infância; salienta que a melhor forma de conseguir um acesso equitativo, eficaz e atempado a serviços de cuidados e apoio implica a participação dos beneficiários de cuidados e a integração dos cuidados de longa duração nos sistemas nacionais de proteção social, tal como recomendado pelo Comité da Proteção Social, que, por razões de equidade e eficiência, estão em melhores condições para o fazer⁸⁶;
60. Sublinha a necessidade de dispor de indicadores de qualidade para todos os serviços sociais e de saúde que se baseiem nos direitos das pessoas necessitadas de cuidados, na manutenção e reforço da sua independência e autonomia, bem como na inclusão social, e centrando-se nas expectativas dos cuidados de longa duração, tais como a melhoria do bem-estar e a qualidade de vida das pessoas que necessitam de serviços de cuidados e apoio de longa duração, a evolução dos anos de vida saudável e outros indicadores que coloquem toda a experiência de cuidados no centro das atenções; apela à Comissão e aos Estados-Membros para que reconheçam os benefícios das abordagens de cuidados integrados na prevenção do declínio físico e cognitivo e no prolongamento da autonomia dos beneficiários de cuidados; salienta que a idade mais avançada, a deficiência, a doença grave ou quaisquer outras circunstâncias conducentes a necessidades de cuidados continuados não devem constituir um obstáculo à participação ativa das pessoas na sociedade e na vida comunitária; recorda que a exclusão social das pessoas que necessitam de cuidados e de apoio é, acima de tudo, um produto de perceções negativas amplamente disseminadas, de uma imagem de si próprios socialmente construída e da persistente discriminação estrutural;
61. Insta a Comissão a organizar uma Cimeira de Cuidados para contribuir para o trabalho do Grupo de Alto Nível sobre o futuro da proteção social e do Estado-providência na UE após a cimeira, com vista a um debate exaustivo e inclusivo com todas as partes interessadas pertinentes, tais como parceiros sociais, grupos de interesse, organizações de doentes, organizações de prestadores de cuidados, beneficiários de cuidados e seus representantes, autoridades públicas, sociedade civil, organizações sem fins lucrativos, prestadores de serviços e outros peritos, sobre os cuidados de proximidade para 2030,

⁸⁶ <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=7724>

com vista à criação de uma plataforma de longa duração, a fim de criar soluções inovadoras de prestação de cuidados, assegurar sistemas de cuidados preparados para o futuro, eliminar gradualmente os cuidados institucionalizados e substituí-los por cuidados de proximidade ou por familiares e/ou utilizar orçamentos personalizados e uma conceção personalizada dos cuidados; solicita à Comissão que oriente os investimentos públicos em serviços de cuidados continuados no âmbito da utilização dos instrumentos financeiros da UE e que apresente uma diretiva-quadro relativa aos cuidados continuados, formais e informais, que estabeleça princípios fundamentais e preveja critérios baseados em dados concretos em prol de cuidados continuados e serviços de apoio acessíveis e integrados de qualidade em toda a UE;

62. Insta os Estados-Membros a criarem registos nacionais e reciprocamente reconhecidos de prestadores de serviços de cuidados, a fim de supervisionar a conformidade mínima com as normas e os requisitos legais aplicáveis à prestação de serviços de cuidados; constata os sistemas ou mecanismos de certificação em alguns Estados-Membros que reconhecem as qualificações e competências dos prestadores de cuidados continuados em domínios específicos da prestação de cuidados; insiste no papel central da formação dos cuidadores formais e informais, bem como no reforço dos controlos de qualidade e dos sistemas de denúncia de irregularidades para as cadeias de cuidados sem e com fins lucrativos no respeitante à prestação de cuidados continuados de qualidade;
63. Salaria que o risco de não satisfação das suas necessidades de cuidados continuados é particularmente elevado para as mulheres idosas, que representam a maioria da população necessitada de cuidados continuados; salienta também que as mulheres enfrentam as maiores dificuldades em cobrir as despesas com cuidados continuados devido à persistência de disparidades salariais e de pensões entre homens e mulheres, à pobreza feminina, à segregação transversal e vertical do mercado de trabalho, ao facto de terem mais interrupções na carreira devido à persistência de papéis tradicionais de género, em que as mulheres continuam a assumir a maior parte das obrigações de prestação de cuidados, às estruturas do mercado de trabalho e aos estereótipos, bem como à sua sobrerrepresentação em trabalhos precários ou a tempo parcial; manifesta preocupação com o facto de, em particular, existir a tendência de a escolha do prestador de cuidados inicial por parte dos destinatários dos cuidados e dos seus próximos ser feita num contexto de stress, de restrições financeiras e de disponibilidade limitada de serviços⁸⁷;

Cuidados informais

64. Observa que, em toda a UE, entre 40 e 50 milhões de pessoas prestam cuidados informais numa base regular e 44 milhões de cuidados de longa duração pelo menos uma vez por semana⁸⁸, a maioria das quais são mulheres, incluindo mulheres com deficiência, que representam cerca de 60 % dos cuidadores informais e prestam cuidados informais durante mais horas do que os homens⁸⁹; observa que tal constitui um

⁸⁷ Comité da Proteção Social e Comissão Europeia (2021), Relatório sobre os cuidados de longa duração: tendências, desafios e oportunidades numa sociedade em envelhecimento, vol. 1.

⁸⁸ Eurofound (2020), «Long-term care workforce: Employment and working conditions» (Mão de obra dos cuidados continuados: condições de trabalho e de emprego).

⁸⁹ Departamento Temático das Políticas Económicas, Científicas e da Qualidade de Vida (2021), Estudo do PE solicitado pela Comissão EMPL, «Policies for long-term carers» (Políticas para os prestadores de cuidados

entreve à igualdade de género e pode limitar a possibilidade de trabalhar formalmente, sobretudo para os cuidadores mais jovens;

65. Observa que os cuidados informais são muitas vezes uma consequência da falta de disponibilidade e de acessibilidade de serviços profissionais, entre outros, tendem a perdurar durante muito tempo e podem ter repercussões no exercício dos direitos políticos, civis, económicos, sociais e culturais dos cuidadores informais, incluindo menos oportunidades de carreira ou a aceitação de empregos abaixo do seu nível de competências e prejudicando ou impedindo a participação formal no mercado de trabalho; está particularmente preocupado com o impacto negativo das responsabilidades de prestação de cuidados na independência financeira das mulheres, bem como com o aumento do risco de pobreza, exclusão social e problemas de saúde mental e física;
66. Observa que a prestação de cuidados informais pode conduzir a uma perda de rendimentos, ao agravamento da discriminação com base no género, como as disparidades salariais e de pensões entre homens e mulheres, a pobreza na velhice e a feminização da pobreza; salienta que estes efeitos prejudiciais estão estreitamente associados à intensidade dos cuidados prestados e salienta a necessidade de partilhar melhor o trabalho doméstico e de prestação de cuidados não remunerado, principalmente realizado por mulheres e de reforçar a luta contra os estereótipos de género, bem como de introduzir disposições de trabalho que respeitem o equilíbrio entre a vida profissional e a vida familiar;
67. Observa que, na UE, dos idosos com idade igual ou superior a 65 anos, mais de 7 milhões de pessoas, 8 %, recebem cuidados informais na UE e que, para as pessoas com idade igual ou superior a 75 anos, o número de pessoas que dependem de cuidados informais ascende a 11 %⁹⁰; observa que a maior parte dos idosos que necessitam de cuidados são mulheres;
68. Considera que, a fim de permitir que as pessoas continuem a receber cuidados nas suas próprias casas, é necessário alargar e desenvolver os cuidados e o apoio móveis, a fim de aliviar as tarefas de cuidados que recaem sobre os familiares-cuidadores, em especial as mulheres, não só através de atividades de sensibilização, mas também através de um apoio adequado, incluindo uma compensação financeira, permitindo assim que os familiares que prestam cuidados continuem no seu emprego, bem como avançar no sentido da compatibilidade da prestação de cuidados e do trabalho remunerado; salienta o papel central dos prestadores de cuidados informais e a necessidade de estes prestadores serem estreitamente associados e apoiados por profissionais de prestação de cuidados, e salienta que as suas necessidades devem ser avaliadas e abordadas por direito próprio, sem estarem dependentes dos serviços ou do apoio da pessoa a quem são prestados cuidados;
69. Observa que, pelo menos, 8 % de todas as crianças na Europa estão envolvidas na prestação de cuidados informais de longa duração, o que tem um impacto negativo na

continuados).

⁹⁰ Departamento Temático das Políticas Económicas, Científicas e da Qualidade de Vida (2021), Estudo do PE solicitado pela Comissão EMPL, «Policies for long-term carers» (Políticas para os prestadores de cuidados continuados).

sua saúde física e mental, nos seus resultados escolares, na sua inclusão social e na sua futura participação no mercado laboral⁹¹;

70. Salienta a necessidade de elaborar uma definição europeia mínima comum de cuidados informais, um compromisso por parte dos Estados-Membros e recomendações do Conselho sobre cuidados informais, nomeadamente recomendações nacionais; salienta que esta definição deve realçar que a prestação de cuidados informais deve ser uma escolha e não resultar da necessidade e da falta de disponibilidade de serviços de cuidados e incluir o respeito pelo direito à autodeterminação das pessoas que recebem cuidados, cabendo a estas a escolha da forma de cuidados que pretendem receber;
71. Insta a Comissão a apresentar orientações europeias comuns, bem como um estatuto e apoio para os prestadores informais de cuidados, uma vez que, atualmente, os cuidados informais não são devidamente reconhecidos e recompensados em toda a sua diversidade; insta os Estados-Membros a promoverem políticas ativas de trabalho e emprego destinadas aos cuidadores informais não remunerados, a fim de apoiar a sua reintegração e o seu progresso no mercado de trabalho e a reconhecer as competências adquiridas em contextos informais;
72. Insta a Comissão a apresentar ao Parlamento e ao Conselho um programa europeu para os cuidadores e, como parte dele, um programa europeu para os que prestam cuidados informais, com um pacote de ações a nível da UE em matéria de cuidados informais, e, sempre que as competências se situem a nível nacional, insta os Estados-Membros a apoiarem esta estratégia europeia através de ações ambiciosas e coordenadas e de programas nacionais para identificar, reconhecer e recompensar os diferentes tipos de cuidados informais prestados na Europa, e a identificarem as diferentes necessidades dos diferentes grupos de cuidadores, incluindo os jovens cuidadores e os cuidadores móveis, a fim de facilitar a declaração de emprego e garantir a cobertura dos seguros e da proteção social, independentemente da sua residência diferente ou da sua situação administrativa e estatuto;
73. Insta os Estados-Membros a ponderarem a formalização dos cuidados informais e as diferentes opções de apoio financeiro com base nas suas diferentes necessidades e realidades, com vista a garantir aos prestadores de cuidados boas normas em matéria de direitos, apoio financeiro e proteção social;
74. Recorda que o que precede pode ser alcançado, por exemplo, através de créditos de cuidados ou de pensão para proteger as pessoas que interrompem o emprego para prestar cuidados a um familiar ou a outra pessoa que necessite de cuidados e através do reconhecimento do valor do trabalho que estes prestadores de cuidados fazem para a sociedade no seu conjunto mediante outros serviços de apoio adicionais (aconselhamento ou intercâmbio entre pares), um período de descanso claramente definido para os cuidadores, um equilíbrio saudável entre a vida profissional e a vida familiar, licenças, serviços de substituição em caso de doença, serviços de acolhimento

⁹¹ Santini, Succi et al. (2020): «Positive and Negative Impacts of Caring among Adolescents Caring for Grandparents. Results from an Online Survey in Six European Countries and Implications for Future Research, Policy and Practice» (Impactos positivos e negativos da prestação de cuidados entre os adolescentes que cuidam dos avós. Resultados de um inquérito em linha em seis países europeus e implicações na investigação, política e prática no futuro) (<https://me-we.eu/wp-content/uploads/2020/10/Positive-and-Negative-Impacts-of-Caring.pdf>).

de dia, serviços de reintegração profissional, serviços psicológicos e de reabilitação para cuidadores e beneficiários de cuidados, bem como o acesso à educação, à formação e à aprendizagem ao longo da vida, e sublinha a importância da licença parental não transferível; insta os Estados-Membros, a este respeito, a analisarem as boas práticas sobre a forma de refletir os períodos consagrados às responsabilidades de prestação de cuidados nos regimes de pensões e a procederem ao intercâmbio destas boas práticas, bem como a transporem rápida e integralmente a Diretiva (UE) 2019/1158, de 20 de junho de 2019, relativa à conciliação entre a vida profissional e a vida familiar dos progenitores e cuidadores, que introduz uma licença para os cuidadores e a possibilidade de solicitar regimes de tempo de trabalho flexíveis e um número mínimo de dias de licença de cuidador, a fim de prestar cuidados pessoais ou apoio a um familiar ou a uma pessoa que viva no mesmo agregado familiar que o trabalhador;

75. Insta os Estados-Membros a analisarem a melhor forma de formalizar a prestação de cuidados informais e, por conseguinte, a cobrança de receitas neste domínio⁹², incluindo os sistemas de dedução fiscal e a utilização de vales de serviço.
76. Sublinha que este pacote de ações em matéria de cuidados informais deve incluir propostas legislativas e não legislativas e um investimento adequado para reconhecer os direitos e as obrigações dos cuidadores informais como parte do seu papel, respeitando simultaneamente o direito à autodeterminação das pessoas que recebem cuidados e estabelecendo determinados critérios para o acesso dos prestadores de cuidados a serviços sociais e outros serviços de apoio adicionais (incluindo ausências do trabalho e baixa por doença); reitera o stress para a saúde mental e física associado à prestação de cuidados e salienta a importância de assegurar o acesso dos cuidadores à informação e ao aconselhamento sobre a prestação de cuidados e a conciliação entre a vida profissional e a vida familiar; sublinha que o pacote de ações deve, além disso, estabelecer responsabilidades de comunicação de informações para os Estados-Membros, criar pontos de contacto únicos onde os prestadores informais de cuidados possam aceder ao apoio de que necessitam em todos os Estados-Membros e promover a interoperabilidade entre os sistemas de saúde e de segurança social, a fim de utilizar os dados existentes e reduzir os encargos administrativos com que se deparam os prestadores de cuidados informais;
77. Insta a Comissão e os Estados-Membros a apoiarem as organizações da sociedade civil e os parceiros sociais que asseguram a representação dos prestadores de cuidados informais, a fim de ter em conta os seus contributos na conceção, execução e avaliação das políticas relativas aos cuidados informais, incluindo aquando da elaboração da Estratégia Europeia em matéria de Cuidados;
78. Salienta a importância de abordar a excessiva dependência dos cuidados informais através da formalização e do reconhecimento das competências dos cuidadores mediante um processo de certificação e a promoção de regimes de formação e validação de competências, permitindo o progresso, o reconhecimento mútuo de competências e a implementação de atividades específicas de melhoria de competências e requalificação; salienta que estes esforços devem recorrer, nomeadamente, à Agenda de Competências

⁹² Para efeitos de receitas públicas, os Estados-Membros devem analisar a melhor forma de formalizar o emprego e, dessa forma, a cobrança de receitas decorrentes desse emprego. Ao fazê-lo, devem ter em conta nos cálculos os sistemas de dedução fiscal e a utilização de vales de serviço.

para a Europa, ao Pacto para as Competências, ao FSE+, à Iniciativa para o Emprego dos Jovens, ao Fundo para uma Transição Justa e ao EU4Health; insta os Estados-Membros a facilitarem a reintegração no mercado de trabalho dos trabalhadores que tiveram uma longa interrupção de carreira para prestar cuidados a familiares;

79. Insta a Comissão a reconhecer os desafios que limitam o acesso a cuidados adequados para as pessoas com doenças específicas que exigem um nível mais elevado de cuidados, como as doenças reumáticas e músculo-esqueléticas; salienta que, para as pessoas com doenças reumáticas e músculo-esqueléticas, o maior obstáculo ao acesso a cuidados adequados é a falta de reumatologistas e de formação médica em reumatologia nos Estados-Membros; insta, por conseguinte, os Estados-Membros a tornarem a reumatologia um elemento normalizado do programa de formação médica e a aumentarem o número de reumatologistas no ativo;

Condições de trabalho dignas para todos os trabalhadores do setor da prestação de cuidados

80. Exorta os Estados-Membros a colocarem no centro das suas políticas relativas à prestação de cuidados níveis adequados de pessoal e de investimento no pessoal que presta cuidados; insta os Estados-Membros a aumentarem a atratividade das profissões ligadas à prestação de cuidados (alt. 902, 816), assegurando o reconhecimento social, condições de trabalho dignas e uma remuneração justa, incluindo horários de trabalho adequados, o que, conseqüentemente, ajudaria a resolver a atual escassez de mão de obra e a diminuir a necessidade de trabalho com pouca antecedência e de saídas de mão de obra rápidas e graves, especialmente nas regiões e nos Estados-Membros que enfrentam desafios significativos devido à fuga de cuidados, e a aumentarem a resiliência dos sistemas de prestação de cuidados para o futuro, criando simultaneamente postos de trabalho no setor;
81. Insta a Comissão e os Estados-Membros a apoiarem a criação de tais empregos de qualidade no setor, nomeadamente com percursos profissionais claros, sustentáveis e atrativos e oportunidades de formação e melhoria de competências, que permitam um desenvolvimento profissional e pessoal permanente; insta a Comissão e os Estados-Membros a tomarem iniciativas concretas e a proporcionarem incentivos que tornem o trabalho no setor da prestação de cuidados mais apelativo também para os jovens e incentivem uma distribuição equilibrada entre homens e mulheres das profissões ligadas à prestação de cuidados;
82. Constata os desafios adicionais relacionados com o aumento da percentagem de trabalho em plataformas digitais no setor da prestação de cuidados; salienta que a diretiva europeia relativa ao trabalho nas plataformas digitais e a legislação nacional que regula a economia das plataformas devem ter devidamente em conta a natureza específica do trabalho de prestação de cuidados, prevendo normas mínimas para a qualidade dos serviços e condições de trabalho dignas para os trabalhadores;
83. Reconhece que, frequentemente, os cuidados são prestados de forma não declarada ou subdeclarada, em condições de exploração, com impacto nos direitos e no bem-estar dos trabalhadores e das suas famílias e nos beneficiários de cuidados; manifesta igualmente preocupação com as condições de trabalho dos cuidadores domésticos internos, que são

principalmente mulheres, incluindo mulheres migrantes, muitas das quais enfrentam condições de remuneração pouco claras, o risco de isolamento social e a falta de mecanismos para o cumprimento adequado dos seus direitos; insta a Comissão e os Estados-Membros a combaterem o problema do trabalho não declarado no setor da prestação de cuidados e a criarem um quadro jurídico claro para promover empregos de qualidade com cobertura de proteção social para todos os cuidadores;

84. Salienta que o trabalho digno deve ser uma parte integrante ao definir as prioridades em matéria de sistemas de prestação de cuidados sustentáveis e de qualidade; salienta que os beneficiários de financiamento, empréstimos e contratos públicos nacionais e da UE devem respeitar o direito do trabalho aplicável e normas rigorosas;
85. Insta os Estados-Membros que ainda não o fizeram, enquanto membros da OIT, a ratificarem e aplicarem as convenções pertinentes da OIT, em especial a n.º 189 sobre o trabalho digno para os trabalhadores domésticos, a n.º 190 sobre a violência e o assédio no mundo do trabalho e a n.º 149 sobre o pessoal de enfermagem;
86. Manifesta preocupação com a elevada percentagem de trabalhadores que ganham salários mínimos e inferiores entre os profissionais de prestação de cuidados, a maior parte dos quais são mulheres, com as subsequentemente persistentes disparidades salariais entre homens e mulheres e com as discrepâncias nos níveis de remuneração de determinadas profissões do setor da prestação de cuidados⁹³; congratula-se, por conseguinte, com as propostas da Comissão de uma diretiva relativa a salários mínimos adequados, que poderá melhorar as condições de vida e de trabalho na UE, incluindo para os trabalhadores com salários mais baixos no setor da prestação de cuidados, e de uma diretiva relativa à transparência salarial, que combate a aplicação persistentemente inadequada do direito fundamental à igualdade de remuneração por trabalho igual ou de valor igual na UE; salienta que, a fim de ajustar os baixos salários no setor da prestação de cuidados, onde predominam amplamente as mulheres, o valor socioeconómico do trabalho de prestação de cuidados deve ser reavaliado em comparação com o valor do trabalho noutros setores onde frequentemente predominam mais os homens, com base em critérios objetivos, através de instrumentos de avaliação ou classificação profissional neutros do ponto de vista do género, tais como requisitos educativos, profissionais e de formação, competências, esforço, responsabilidade, trabalho realizado e a natureza das tarefas envolvidas; salienta que um elemento de comparação válido é um parâmetro importante para determinar se o trabalho pode ser considerado de valor igual; no caso de não existir um elemento de comparação da vida real (como acontece frequentemente nos setores onde as mulheres são muito predominantes), pode ser utilizado um comparador hipotético; incentiva os prestadores públicos e privados de serviços de cuidados a garantirem uma remuneração digna e adequada, acima dos salários mínimos; salienta que os aumentos salariais estão associados a um maior recrutamento de trabalhadores do setor da prestação de cuidados continuados, a uma ocupação mais longa e a uma menor rotação, de acordo com a OCDE⁹⁴; insta os Estados-Membros a

⁹³ Eurofound (2021), «Understanding the gender pay gap: What difference do sector and occupation make?» (Compreender as disparidades salariais entre homens e mulheres: que diferença fazem o setor e a profissão?, Serviço de Publicações da União Europeia, Luxemburgo. Eurofound (2021), «Minimum wages in 2021: Annual review» (Salários mínimos em 2021: avaliação anual), série sobre os salários mínimos na UE, Serviço das Publicações da União Europeia, Luxemburgo.

⁹⁴

promoverem reformas para reconhecer os direitos dos prestadores de cuidados e dos beneficiários de cuidados e a implementarem medidas para proteger os direitos laborais fundamentais e melhorar as condições de trabalho dos cuidadores, abordando as situações frequentemente precárias que enfrentam, como a informalidade, os longos horários de trabalho, os salários inadequados, a falta de formação e as políticas deficientes em matéria de saúde e segurança no trabalho e os casos de abuso, assédio e violência, entre outros;

87. Destaca o papel central da educação e da formação, bem como dos programas de requalificação inclusiva e melhoria das competências dos trabalhadores para a prestação de serviços de cuidados de qualidade e a profissionalização dos cuidados no respeitante à evolução constante das profissões e serviços no setor dos cuidados; sublinha o papel central da educação e da formação no trabalho remuneradas inclusive no processo de transição de cuidados residenciais para cuidados de proximidade e cuidados prestados for familiares; incentiva vivamente os Estados-Membros, com o apoio dos fundos da UE (FEEI e, nomeadamente, o Fundo Social Europeu+, bem como o MRR), a ministrarem formação aos prestadores de cuidados sobre os direitos das pessoas que necessitam de cuidados e apoio, em particular os direitos consagrados na CNUDPD e na Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança; lamenta que a Diretiva da UE relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais não estabeleça requisitos mínimos de formação harmonizados para os trabalhadores dos cuidados continuados, o que dificulta o reconhecimento automático destes trabalhadores em toda a União;
88. Salaria que o trabalho de prestação de cuidados é um serviço essencialmente interpessoal que exige uma série de competências complexas, algumas das quais não são reconhecidas e remuneradas; sublinha que o papel dos prestadores de cuidados deve consistir, acima de tudo, em prestar cuidados e apoio aos beneficiários de cuidados e, por conseguinte, considera necessário reduzir a burocracia desnecessária e evitar a atribuição de tarefas administrativas desnecessárias aos prestadores de cuidados; salienta que determinadas tarefas médicas podem ser partilhadas entre os profissionais de saúde e sublinha os benefícios de uma cooperação mais estreita entre os profissionais de prestação de cuidados e os profissionais de saúde, tais como uma melhor distribuição do volume de trabalho, mais tempo para os destinatários dos cuidados e a continuidade dos cuidados, bem como práticas multidisciplinares e harmonização dos percursos profissionais;
89. Insta a Comissão a criar uma iniciativa da UE em matéria de competências para a prestação de cuidados, a fim de apoiar os Estados-Membros a melhorarem as oportunidades de melhoria de competências e requalificação profissional para os profissionais do setor da prestação de cuidados, identificando lacunas e necessidades de competências, práticas promissoras e iniciativas bem-sucedidas, bem como a proporcionar um quadro para o reconhecimento e a certificação de conhecimentos especializados, competências e qualificações adquiridas através da experiência, nomeadamente através do trabalho informal de prestação de cuidados, de modo a facilitar o acesso ao emprego formal no setor; insta os Estados-Membros a recorrerem à Agenda de Competências da UE para assegurar uma maior qualificação e melhoria das

competências dos prestadores de cuidados e a proporcionarem a todos os cuidadores, incluindo os cuidadores informais migrantes e os prestadores de cuidados, oportunidades públicas de participarem no ensino e formação profissionais e adquirirem qualificações, prestando especial atenção às mulheres após uma licença de prestação de cuidados;

90. Solicita à Comissão e aos Estados-Membros que garantam e façam cumprir condições de trabalho dignas para todos os trabalhadores e o direito de estes criarem e aderirem a um sindicato que os represente e de participarem em negociações coletivas no setor da prestação de cuidados formais ou informais, e que adotem normas rigorosas em matéria de saúde e segurança no trabalho, respeitando e superando o nível de ambição do recém-adotado Quadro Estratégico da UE para a Saúde e Segurança no Trabalho 2021-2027; salienta a necessidade de prestar especial atenção aos desafios específicos do trabalho no setor da prestação de cuidados, que incluem a exposição dos trabalhadores a substâncias perigosas ou a medicamentos, o trabalho em ambientes potencialmente infecciosos, bem como os riscos mentais e psicossociais relacionados com um trabalho exigente do ponto de vista emocional e com comportamentos sociais hostis, a fim de evitar acidentes e doenças no local de trabalho, o absentismo, a rotatividade e os problemas de saúde dos trabalhadores;
91. Insta os Estados-Membros a reconhecerem a COVID-19 como uma doença profissional no setor da prestação de cuidados; insta os Estados-Membros a assegurarem que todos os prestadores de cuidados preparem um programa de prevenção e controlo das infeções e a garantirem formações anuais sobre doenças infecciosas para os cuidadores, bem como a prestação de informações atualizadas aos trabalhadores sobre doenças infecciosas;
92. Recorda que determinados medicamentos que são regularmente utilizados por cuidadores contêm uma ou várias substâncias cancerígenas, mutagénicas ou tóxicas para a reprodução abrangidas pelo âmbito de aplicação da Diretiva 2004/37/CE relativa à proteção dos trabalhadores contra riscos ligados à exposição a agentes cancerígenos ou mutagénicos ou a substâncias tóxicas para a reprodução durante o trabalho; recorda, neste contexto, a quarta revisão desta diretiva e a inclusão de trabalhos que impliquem a exposição a medicamentos perigosos; aguarda com expectativa a publicação prevista, em 2022, das orientações para o manuseamento dessas substâncias, bem como a elaboração de uma definição e de uma lista indicativa desses medicamentos perigosos;
93. Insta a Comissão e os Estados-Membros a promoverem e apoiarem ambientes de trabalho adaptados à idade; reitera o seu apelo à Comissão para que aumente o nível de ambição e proponha uma diretiva mais ampla e abrangente relativa à prevenção e gestão das perturbações músculo-esqueléticas e das doenças reumáticas relacionadas com o trabalho, bem como atenuar os riscos psicossociais e os efeitos negativos do trabalho de prestação de cuidados no bem-estar dos trabalhadores que se acentuaram em especial durante a pandemia;
94. Salienta que a estratégia europeia em matéria de cuidados deve, entre outros aspetos, abordar de forma abrangente o impacto da digitalização nas condições laborais dos trabalhadores e os efeitos do trabalho à distância e do teletrabalho na saúde mental, bem como no volume e na divisão desigual entre os homens e as mulheres dos cuidados não

remunerados e do trabalho doméstico; reitera o apelo à Comissão para que proponha, em consulta com os parceiros sociais, uma diretiva relativa aos riscos psicossociais e ao bem-estar no trabalho;

95. Insta os Estados-Membros a estabelecerem normas mínimas para o trabalho doméstico interno de prestação de cuidados residentes em domínios como: tempo de trabalho, remuneração e alojamento dos cuidadores, a fim de ter em conta a especificidade do seu trabalho; em especial, o facto de viver e trabalhar num agregado familiar comum com uma pessoa que necessita de cuidados; deve ser calculado um tempo de trabalho médio, dado que os cuidadores trabalham por turnos; o nível de remuneração deve depender das necessidades de cuidados, bem como das competências dos cuidadores; os cuidadores domésticos internos que vivem em conjunto com pessoas a cargo devem ter acesso a uma sala separada, a uma casa de banho, à cozinha e, se possível, à Internet;
96. Insta os Estados-Membros a reforçarem o diálogo social e a promoverem a negociação coletiva e as convenções coletivas no setor da prestação de cuidados, público ou privado, com ou sem fins lucrativos, em contextos institucionais, familiares e de proximidade, por serem mecanismos cruciais para a melhoria das condições de emprego e de trabalho e para o combate às disparidades salariais entre homens e mulheres e também dado que são os instrumentos mais eficazes para garantir o aumento do salário mínimo e dos salários em geral;
97. Insta os Estados-Membros a promoverem uma maior cobertura da negociação coletiva e a assegurarem o direito e a liberdade de associação no setor da prestação de cuidados mediante a disponibilização de um maior acesso e informação aos representantes dos trabalhadores e aos sindicatos que procuram representar e reforçar a adesão entre a mão de obra no setor da prestação de cuidados e mediante a eliminação de todos os obstáculos à criação de sindicatos e dos obstáculos desnecessários nos locais de trabalho do setor público, incluindo os contratantes privados que trabalham em contratos públicos, que impedem a capacidade de os sindicatos organizarem trabalhadores do setor público e aumentarem a sua adesão; salienta que, em especial, os trabalhadores móveis, que frequentemente trabalham como cuidadores domésticos internos e têm de estar disponíveis 24 horas por dia, não estão suficientemente cientes ou informados da regulamentação de trabalho que lhes é aplicável; salienta que estas convenções coletivas devem procurar, nomeadamente, garantir os direitos de pensão dos trabalhadores que necessitam de reduzir o emprego remunerado ou de abandonar o emprego, a fim de cuidar de outros;
98. Recorda que os trabalhadores móveis e migrantes, incluindo os trabalhadores indocumentados, desempenham um importante papel na prestação de cuidados no domicílio, de proximidade e em estruturas residenciais na UE; considera que este facto deve ser refletido e, em conformidade, abordado na futura estratégia europeia em matéria de cuidados; insta a Comissão e os Estados-Membros a empenharem-se e a definirem ações concretas para resolver o problema do trabalho não declarado e das formais ilegais de emprego, bem como para promover o trabalho digno para todos os cuidadores, independentemente do seu estatuto; salienta que os trabalhadores migrantes enfrentam vulnerabilidades e desafios específicos, como o acesso à autorização de trabalho ou ao emprego formal, a cobertura da proteção social e o risco de trabalho não declarado; apela à sua proteção através da aplicação, execução e acompanhamento da

legislação pertinente;

99. Insta a Comissão e os Estados-Membros a assegurarem uma mobilidade e um recrutamento equitativos de trabalhadores da UE e de países terceiros, melhorando o reconhecimento recíproco das suas qualificações e colmatando as lacunas na proteção social transnacional; reitera o apelo a um acompanhamento e a uma aplicação adequados das regras relativas à mobilidade e a uma melhor informação dos trabalhadores sobre os seus direitos; realça o papel da AET na tarefa de prestar assistência aos Estados-Membros e à Comissão em matérias relacionadas com a aplicação e o cumprimento efetivos do direito da UE relativo à mobilidade laboral e à coordenação dos sistemas de segurança social na UE; salienta a necessidade de ponderar a revisão do mandato da AET no contexto da avaliação prevista para 2024, a fim de incluir disposições em matéria de saúde e segurança no trabalho; insta a UE-OSHA e a AET a trabalharem em conjunto para apoiar a Comissão e os Estados-Membros na melhoria da saúde e da segurança no trabalho dos trabalhadores móveis e migrantes; Salienta que os cuidadores domésticos internos estão predominantemente organizados através de uma cadeia complexa de agências que destacam trabalhadores, e que, por conseguinte, estão abrangidos pela Diretiva relativa ao destacamento de trabalhadores⁹⁵;
100. Reconhece o papel dos trabalhadores dos serviços pessoais e domésticos para garantir que os cidadãos da UE tenham uma verdadeira escolha acerca do seu modelo de cuidados preferencial; insta a Comissão a abordar, na estratégia europeia em matéria de cuidados, as difíceis condições de trabalho e de emprego de todos os trabalhadores pessoais e domésticos, incluindo os cuidadores e outros trabalhadores dos serviços pessoais e domésticos, e a lançar as bases para o reconhecimento, a regulamentação e a profissionalização dos serviços pessoais e domésticos; insta a Comissão e os Estados-Membros a combaterem eficazmente o trabalho não declarado no setor da prestação de cuidados, garantindo proteção social, condições de trabalho seguras e dignas e criando novas oportunidades de emprego nos setores da prestação de cuidados domésticos; solicita uma revisão específica da Diretiva 89/391/CEE, a fim de assegurar a inclusão dos trabalhadores domésticos no seu âmbito de aplicação; insta os Estados-Membros a apresentarem um quadro adequado para a declaração dos serviços pessoais e domésticos, tais como regimes de vales de serviço, a criarem mecanismos e instrumentos para monitorizar melhor o trabalho de cuidados ao domicílio e a investirem em serviços profissionais adaptados de qualidade para travar a precarização dos cuidados e desencorajar o recurso a serviços de prestação de cuidados que envolvam trabalho não declarado;
101. Exorta os Estados-Membros a transporem e aplicarem rápida e integralmente a Diretiva relativa à conciliação entre a vida profissional e a vida familiar e incentiva-os a ir para além das normas mínimas estabelecidas na diretiva; salienta que apenas uma partilha equitativa das responsabilidades de prestação de cuidados não remunerados entre homens e mulheres através da igualdade de períodos de licença não transferíveis e devidamente remunerados permitiria às mulheres exercer cada vez mais uma atividade profissional a tempo inteiro, alcançar um equilíbrio entre a vida profissional e a vida

95

https://www.eesc.europa.eu/sites/default/files/files/report_on_the_eesc_country_visits_to_uk_germany_italy_pol_and_0.pdf

familiar e lograr o desenvolvimento pessoal e social; salienta ainda a importância de promover uma maior flexibilidade dos regimes de trabalho para grupos de trabalhadores, como sejam os pais com filhos pequenos, os progenitores em famílias monoparentais, os pais com deficiência e os pais de crianças com deficiência; insta os Estados-Membros a respeitarem uma duração mínima da licença de maternidade e paternidade, independentemente do estatuto da pessoa em causa; recorda que as políticas em matéria de conciliação entre a vida profissional e a vida familiar devem incentivar os homens a assumir as responsabilidades de prestação de cuidados em condições de igualdade com as mulheres e salienta a necessidade de avançar progressivamente para licenças de maternidade e de paternidade totalmente remuneradas e de duração igual; insta veementemente todos os Estados-Membros a incentivarem e a garantirem que os pais possam gozar a sua licença de paternidade sem receio de comportamentos desfavoráveis ou discriminatórios por parte dos seus empregadores, o que constitui uma forma eficaz de os incentivar a aceitar a responsabilidade de cuidar dos filhos e das suas famílias e um meio útil para alcançar uma verdadeira igualdade de género; salienta que tal não só exige, mas também provocará, mudanças nos estereótipos e nas normas de género, conduzindo a uma sociedade mais justa e mais equitativa em termos de género; insta a Comissão e os Estados-Membros a promoverem ações transformadoras, tais como campanhas de sensibilização sobre a corresponsabilidade dos cuidados, erradicando a ideia estereotipada de que as mulheres são responsáveis por este trabalho;

102. Insta os Estados-Membros a criarem um conjunto de medidas e incentivos abrangentes para incentivar e facilitar a reintegração no mercado laboral dos trabalhadores, em especial das mulheres, cuja carreira e rendimentos são mais frequentemente afetados pela desigualdade dos papéis de género e pelas licenças de prestação de cuidados, incluindo quando têm de as solicitar ou de interromper a carreira, e a garantirem o direito dos trabalhadores de regressar a uma posição idêntica ou equivalente;
103. Solicita aos Estados-Membros que, em estreita concertação com os parceiros sociais, apoiem os percursos profissionais para promover as adaptações a situações de trabalho, em especial através da aprendizagem ao longo da vida e da formação profissional, subsídios de desemprego adequados, a portabilidade dos direitos sociais, e políticas ativas eficazes do mercado de trabalho; insta a Comissão e os Estados-Membros a promoverem e garantirem uma proteção eficaz e a igualdade de remuneração entre homens e mulheres, através de uma legislação transformadora em matéria de género e de respostas políticas que visem combater o emprego precário e a subvalorização do trabalho em determinados setores onde predominam as mulheres, como a prestação de cuidados, e garantir percursos profissionais e uma cobertura adequada da segurança social; reitera que as pessoas em todas as relações de trabalho e os trabalhadores por conta própria devem poder acumular direitos que lhes confirmam segurança em termos de rendimentos em situações como o desemprego, a doença, a idade avançada, as interrupções na carreira para educação dos filhos ou outras situações de prestação de cuidados, ou por razões de formação em consonância com a Recomendação do Conselho relativa ao acesso à proteção social dos trabalhadores por conta de outrem e por conta própria;
104. Insta a Comissão a basear-se na Estratégia Europeia em matéria de Cuidados, nomeadamente as duas recomendações do Conselho sobre estruturas de acolhimento de

crianças (revisão das metas de Barcelona) e cuidados continuados, e a apresentar um Pacto para os Cuidados na Europa após a Estratégia em matéria de Cuidados, que deve incluir um conjunto de políticas, programas, recomendações e investimentos a nível da UE, com vista a promover a transição para uma economia de cuidados transformadora do ponto de vista do género que reconheça os cuidados como um direito e os valorize enquanto espinha dorsal da nossa sociedade; salienta que tal deve adotar uma abordagem integrada, holística e ao longo da vida relativamente aos cuidados e promover condições de trabalho dignas e salários justos, aumentar a atratividade do trabalho no setor da prestação de cuidados, bem como combater a discriminação, as desigualdades de género e a pobreza no setor;

Reconhecer e valorizar o papel da prestação de cuidados nas nossas sociedades e economias

105. Salienta a extrema importância de integrar os cuidados e as medidas em prol da emancipação e do desenvolvimento profissional das mulheres enquanto cuidadoras, das pessoas necessitadas de cuidados e apoio e das pessoas vulneráveis em todas as políticas nacionais e da UE pertinentes, a par do incentivo a um maior investimento público em serviços de prestação de cuidados acessíveis, a preços comportáveis e de elevada qualidade;
106. Solicita que estas prioridades se reflitam igualmente nas dimensões externas das políticas da UE, bem como na assistência de pré-adesão e na ajuda pública ao desenvolvimento; salienta que uma abordagem da prestação de cuidados com base em direitos, alicerçada no princípio da não discriminação, permitiria essa integração em todos os domínios políticos pertinentes; sublinha a necessidade de garantir a aplicação sistemática da integração da perspetiva de género e da igualdade em todas as fases pertinentes do processo orçamental, tanto nos orçamentos centrais da Comissão como nas políticas e programas apoiados pela UE; insta os Estados-Membros e a Comissão a mudarem a imagem altamente estigmatizada das profissões de prestação de cuidados formais e informais e os Estados-Membros a adotarem políticas e programas eficazes para combater a discriminação em razão da deficiência, da idade ou do género e outras formas de discriminação que se intersetem com preconceitos e estereótipos associados aos cuidados, ao paternalismo e ao conceito de dependência; observa que as mulheres são uma fonte valiosa e inexplorada de potencial empresarial na Europa, também no setor da prestação de cuidados, e que podem contribuir para a inovação, como é o caso das novas tecnologias;
107. Observa que a luta contra as normas e os estereótipos de género enraizados é um primeiro passo na redistribuição das responsabilidades pela prestação de cuidados e pelo trabalho doméstico não remunerados entre homens e mulheres e insta a Comissão e os Estados-Membros a promoverem uma imagem pública positiva e a atratividade do trabalho no setor da prestação de cuidados, tanto para homens como para as mulheres, através do planeamento de campanhas educativas e de informação pública e do apoio a projetos-piloto que promovam este objetivo e que visem trazer mais homens para o setor da prestação de cuidados e promover a igualdade de participação e de oportunidades para mulheres e homens no mercado de trabalho nos serviços de prestação de cuidados;

108. Insta a Comissão a acompanhar a aplicação dos princípios do Pilar Europeu dos Direitos Sociais e dos ODS no contexto do Semestre Europeu; solicita, em particular, a apresentação regular de relatórios sobre a aplicação da estratégia da UE em matéria de cuidados, bem como o estabelecimento de indicadores relacionados com a prestação de cuidados a ter em conta no Semestre Europeu e nas recomendações específicas por país; considera que a economia da prestação de cuidados deve ser um pilar das economias pós-pandemia e insta a Comissão e os Estados-Membros a colocarem os cuidados no centro da recuperação pós-pandemia; está firmemente convicto de que a execução dos planos nacionais de recuperação e resiliência deve incluir ações específicas para melhorar a igualdade de género em todas as esferas da vida e dos cuidados, incluindo medidas de redução e redistribuição dos cuidados não remunerados e do trabalho doméstico;
109. Observa que é necessário reconhecer e valorizar a prestação de cuidados nas economias, na orçamentação e nas estatísticas europeias; solicita à Comissão e aos Estados-Membros que adotem abordagens para medir e avaliar o contributo social e económico e os resultados dos cuidados, em particular os cuidados não remunerados e o trabalho doméstico mediante juntando os cuidados informais na cadeia de valor, nomeadamente ponderando a introdução de indicadores específicos na próxima revisão do Painel de Indicadores Sociais; solicita ao Eurostat e ao EIGE que calculem o contributo económico dos prestadores de cuidados informais para as economias dos Estados-Membros e insta a Comissão e os Estados-Membros a incluírem medidas alternativas conexas de bem-estar económico e social no processo de elaboração de políticas;
110. Chama a atenção para os benefícios evidentes dos regimes de rendimento mínimo e de pensão mínima para o acesso atempado e efetivo a cuidados e serviços de apoio, tendo em vista a próxima recomendação da Comissão sobre um rendimento mínimo adequado, bem como para a garantia de um nível de vida digno aos cuidadores, que são principalmente mulheres, sobretudo às que prestam cuidados informais não remunerados, e insta a Comissão a salientar a importância de ter em conta as boas práticas, e proceder ao seu intercâmbio, sobre a forma de refletir as responsabilidades de prestação de cuidados ao longo do ciclo de vida nos regimes de pensões;
111. Insta a Comissão a associar a futura estratégia em matéria de cuidados ao plano de ação europeu para a economia social, sensibilizando para o potencial da economia social na melhoria das condições de trabalho no setor da prestação de cuidados e criando oportunidades para um melhor acesso das mulheres a empregos de qualidade; insta os Estados-Membros a investirem no desenvolvimento da economia dos cuidados tendo em devida conta os aspetos do fator humano do setor;
112. Reconhece e valoriza os cuidados prestados pela sociedade civil e por organizações sem fins lucrativos, como ONG, organizações de doentes, instituições caritativas e religiosas ou outras;
113. Exorta os Estados-Membros a formularem e a reverem as suas políticas de prestação de cuidados num diálogo social e cívico permanente com os parceiros sociais, os peritos, as ONG da sociedade civil, as autoridades públicas a nível nacional e da UE, as organizações representativas dos beneficiários de cuidados e dos prestadores de

cuidados formais e informais, a fim de apoiar a criação de soluções eficazes em matéria de política social de cuidados que correspondam às necessidades das pessoas no terreno; salienta a importância de consultar ativamente os cuidadores e os beneficiários de cuidados e as respetivas organizações representativas tendo em vista o desenvolvimento, a aplicação e o acompanhamento da futura estratégia europeia em matéria de cuidados; convida a Comissão e os Estados-Membros a iniciarem um debate sobre a ligação entre a tecnologia e a qualidade dos cuidados;

114. Insta a Comissão Europeia a realizar investigação para compreender melhor o impacto económico e social da prestação inadequada de cuidados de saúde às pessoas necessitadas de cuidados e apoio e a garantir o financiamento, nomeadamente no âmbito da futura plataforma, de projetos de investigação sobre o impacto social das doenças raras, do ponto de vista do doente, e de redes e projetos inovadores à escala da UE que permitam aos Estados-Membros cocriar e transferir boas práticas e modelos de cuidados inovadores, com especial destaque para as doenças mais prevalentes e para as doenças que causam deficiência, incluindo doenças reumáticas e músculo-esqueléticas;
115. Insta a Comissão a assegurar que o EIGE, a Eurofound e outras agências pertinentes disponham de recursos suficientes para acompanhar e analisar se e de que forma as políticas estão a produzir as melhorias desejadas no setor da prestação de cuidados, nomeadamente em termos de acesso, qualidade, igualdade de género, infraestruturas e equilíbrio entre a vida profissional e a vida familiar;
116. Apela a uma avaliação científica e ética externa sobre a gestão da pandemia de COVID-19 no setor da prestação de cuidados, sobre as ações da União Europeia no seu conjunto, bem como sobre as ações dos Estados-Membros, e a uma avaliação do nível de preparação que a UE tem agora para as pandemias, e insta os Estados-Membros e a Comissão a investigarem as causas da grande percentagem de infeções e mortes por COVID-19 que ocorreram em serviços residenciais para idosos e pessoas com deficiência e em outras instalações de serviços sociais, e se os direitos humanos e os direitos dos doentes foram negligenciados ou violados, a fim de retirar as lições necessárias e evitar a que tais tragédias voltem a ocorrer em futuras crises;

o

o o

117. Encarrega a sua Presidente de transmitir a presente resolução ao Conselho e à Comissão.

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

Dois anos após o início da pandemia de COVID-19, a Presidente da Comissão Europeia, no seu discurso sobre o estado da União de 2021, anunciou uma Estratégia Europeia de Prestação de Cuidados, que a Comissão deverá apresentar em 2022, para ajudar todos os homens e todas as mulheres a encontrar os melhores cuidados possíveis e o melhor equilíbrio nas suas vidas. Dar prioridade aos cuidados nas políticas europeias e nacionais, incluindo aos investimentos necessários, é a única resposta viável e sustentável aos desafios de longa data no setor da prestação de cuidados que foram agravados pela pandemia de COVID-19. A futura Estratégia Europeia de Prestação de Cuidados deve lançar as bases para uma reforma há muito aguardada dos sistemas de prestação de cuidados e de segurança social nos Estados-Membros, adaptando as capacidades às necessidades e aos direitos dos cidadãos, tal como refletidos nos princípios do Pilar Europeu dos Direitos Sociais, e reforçando a resiliência a futuras crises.

Já hoje, devido à falta de serviços de cuidados continuados de qualidade, acessíveis e a preços comportáveis e ao subinvestimento crónico na economia da prestação de cuidados, que emprega 6,3 milhões de profissionais, é necessário recorrer em grande medida aos cuidados informais, que são prestados por mais de 44 milhões de cuidadores informais em toda a UE. Uma parte substancial dos serviços de cuidados continuados está desatualizada e não se adequa ao fim a que se destina. É necessário proceder finalmente à transformação dos cuidados institucionais em cuidados de proximidade. As alterações demográficas, o envelhecimento da população e as reformas necessárias relacionadas com a transição ecológica e digital na Europa aumentarão ainda mais a procura de vários serviços de prestação de cuidados, exercerão uma pressão adicional sobre o setor da prestação de cuidados, que não dispõe de recursos humanos e financeiros suficientes, e, se não forem encontradas respostas políticas adequadas para a criação de mais empregos de qualidade no setor, sobrecarregarão ainda mais os cuidadores informais.

Por todas as razões atrás expostas, os Estados-Membros devem colocar a prestação de cuidados no centro das suas políticas e tirar pleno partido das oportunidades de financiamento da UE para a recuperação após a pandemia, garantindo às pessoas de todas as gerações um acesso em tempo útil e equitativo a serviços de prestação de cuidados de qualidade, em consonância com uma abordagem baseada nos direitos e no ciclo de vida. Cuidados de qualidade na primeira infância, cuidados a idosos, serviços de prevenção e reabilitação, cuidados continuados e outras formas de apoio a pessoas com deficiência e a grupos vulneráveis requerem que os cuidados sejam prestados de forma abrangente e integrada, com padrões elevados de serviços que satisfaçam as necessidades físicas e psicológicas das pessoas, e uma melhor coordenação entre serviços de saúde, serviços sociais e outros serviços de apoio.

Uma Europa que se importa é uma Europa que cuida melhor tanto dos beneficiários de cuidados como dos seus cuidadores. Os dados confirmam, nomeadamente, que o trabalho de prestação de cuidados está frequentemente associado a efeitos negativos importantes na saúde física e mental dos cuidadores e a dificuldades em conciliar a prestação de cuidados com o trabalho remunerado. Uma remuneração insuficiente, ainda muito inferior ao salário médio na UE, as difíceis condições de emprego e de trabalho, incluindo o elevado número de contratos temporários e o trabalho a tempo parcial, o trabalho por turnos e horários de trabalho longos, a par de um trabalho física e psicologicamente exigente num ambiente pouco seguro e da

exposição a produtos perigosos, são as causas profundas do absentismo e da rápida saída de trabalhadores. O setor enfrenta desafios adicionais devido às novas formas atípicas de emprego e à elevada proporção de trabalho não declarado. A complexidade dos problemas é agravada pela debilidade do diálogo social e pela reduzida cobertura do setor por convenções coletivas, o que tem um impacto negativo direto nos níveis salariais e nas condições de trabalho, bem como na acessibilidade e na qualidade dos serviços. Por outro lado, é provável que a saúde dos cuidadores informais se deteriore e que estes sejam sujeitos a uma pressão emocional, a perdas financeiras e a alterações dos seus planos e modos de vida, devido à falta de medidas de apoio financeiro e de outro tipo que atenuem o impacto negativo das suas obrigações de prestação de cuidados.

O facto de as mulheres estarem representadas de forma esmagadora entre os que se ocupam dos beneficiários de cuidados, bem como entre os prestadores de cuidados remunerados e não remunerados, sugere que a prestação de cuidados é um domínio económico e social em que se reproduzem as disparidades de género em matéria de emprego, salários e pensões, bem como outras manifestações de uma das desigualdades de género mais persistentes. Esta situação coloca em evidência a necessidade de uma mudança monumental na forma como, nas nossas sociedades, são reconhecidas, valorizadas e repartidas entre homens e mulheres as responsabilidades de cuidados remunerados e, em especial, não remunerados e informais. Mais de 7 milhões de pessoas com mais de 65 anos recebem cuidados informais na UE. Entre 40 e 50 milhões de pessoas na UE prestam regularmente cuidados informais. 80 % dos cuidados prestados na UE são assegurados por cuidadores não remunerados e informais. 75 % destes são mulheres, o que torna a prestação de cuidados uma atividade fortemente conotada com o género. Dado que os cuidadores informais constituem uma parte essencial das nossas sociedades e estruturas de prestação de cuidados, é necessário um pacote comum coerente de medidas a nível europeu em matéria de cuidados informais.

O quadro estratégico europeu para a prestação de cuidados deve incluir um conjunto de estratégias diretamente aplicáveis e exemplos de incentivos políticos para pôr termo às discrepâncias persistentes, e mesmo crescentes, no tempo despendido por homens e mulheres na prestação de cuidados e no trabalho doméstico. Mesmo quando têm um emprego a tempo inteiro, as mulheres despendem mais 13 horas por semana do que os homens na prestação de cuidados não remunerados e no trabalho doméstico. Na UE, as responsabilidades de prestação de cuidados mantêm 7,7 milhões de mulheres fora do mercado de trabalho e fazem com que estas tenham maior tendência para mudar de emprego, aceitar empregos a tempo parcial e reduzir o horário de trabalho, enquanto a assistência aos filhos continua a não ter praticamente qualquer impacto nos padrões de trabalho dos homens.

Combater a sobrerrepresentação das mulheres no setor da prestação de cuidados, atrair um maior número de trabalhadores do sexo masculino e mais jovens para este setor e assegurar o reconhecimento, a redução e a redistribuição do trabalho de prestação de cuidados implica, inevitavelmente, combater a discriminação em razão do género, mas também a discriminação em razão da idade e da deficiência e outras formas cruzadas de discriminação e ideologias de dependência.

**INFORMAÇÕES SOBRE A APROVAÇÃO
NA COMISSÃO COMPETENTE QUANTO À MATÉRIA DE FUNDO**

Data de aprovação	21.6.2022
Resultado da votação final	+: 59 -: 12 0: 0
Deputados presentes no momento da votação final	Isabella Adinolfi, Atidzhe Alieva-Veli, Christine Anderson, Marc Angel, Simona Baldassarre, Robert Biedroń, Vilija Blinkevičiūtė, Milan Brglez, Jordi Cañas, Maria da Graça Carvalho, David Casa, Leila Chaibi, Ilan De Basso, Margarita de la Pisa Carrión, Jarosław Duda, Estrella Durá Ferrandis, Lucia Ďuriš Nicholsonová, Loucas Fourlas, Cindy Franssen, Helène Fritzson, Helmut Geuking, Alicia Homs Ginel, Livia Járóka, Radan Kanev, Alice Kuhnke, Stelios Kypourouopoulos, Katrin Langensiepen, Miriam Lexmann, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Karen Melchior, Andželika Anna Mozdżanowska, Max Orville, Kira Marie Peter-Hansen, Pina Picierno, Sirpa Pietikäinen, Dragoş Pîslaru, Dennis Radtke, Samira Rafaela, Elżbieta Rafalska, Evelyn Regner, Guido Reil, Terry Reintke, Diana Riba i Giner, Eugenia Rodríguez Palop, Daniela Rondinelli, Monica Semedo, Jessica Stegrud, Eugen Tomac, Elissavet Vozemberg-Vrionidi, Maria Walsh, Stefania Zambelli
Suplentes presentes no momento da votação final	Carmen Avram, Romeo Franz, José Gusmão, Pierre Larrourou, Maria-Manuel Leitão-Marques, Aušra Maldeikienė, Irène Tolleret, Anna Zalewska
Suplentes (art. 209.º, n.º 7) presentes no momento da votação final	Clara Aguilera, Attila Ara-Kovács, Pietro Bartolo, Karolin Braunsberger-Reinhold, Clare Daly, Andor Deli, Claude Gruffat, Petra Kammerevert, Anne-Sophie Pelletier, René Repasi, Dorien Rookmaker, Sabine Verheyen

VOTAÇÃO NOMINAL FINAL
NA COMISSÃO COMPETENTE QUANTO À MATÉRIA DE FUNDO

59	+
NI	Daniela Rondinelli
PPE	Isabella Adinolfi, Karolin Braunsberger-Reinhold, Maria da Graça Carvalho, David Casa, Jarosław Duda, Loucas Fourlas, Cindy Franssen, Helmut Geuking, Radan Kanev, Stelios Kypouropoulos, Miriam Lexmann, Elzbieta Katarzyna Lukacijewska, Aušra Maldeikienė, Sirpa Pietikäinen, Dennis Radtke, Eugen Tomac, Sabine Verheyen, Elissavet Vozemberg-Vrionidi, Maria Walsh
RENEW	Atidzhe Alieva-Veli, Jordi Cañas, Lucia Ďuriš Nicholsonová, Karen Melchior, Max Orville, Dragoș Pîslaru, Samira Rafaela, Monica Semedo, Irène Tolleret
S&D	Clara Aguilera, Marc Angel, Attila Ara-Kovács, Carmen Avram, Pietro Bartolo, Robert Biedroń, Vilija Blinkevičiūtė, Milan Brglez, Ilan De Basso, Estrella Durá Ferrandis, Helène Fritzon, Alicia Homs Ginell, Petra Kammerervert, Pierre Larrourou, Maria-Manuel Leitão-Marques, Pina Picierno, Evelyn Regner, René Repasi
THE LEFT	Leila Chaibi, Clare Daly, José Gusmão, Anne-Sophie Pelletier, Eugenia Rodríguez Palop
VERTS/ALE	Romeo Franz, Claude Gruffat, Alice Kuhnke, Katrin Langensiepen, Kira Marie Peter-Hansen, Terry Reintke, Diana Riba i Giner

12	-
ECR	Andželika Anna Mozdzanowska, Margarita de la Pisa Carrión, Elzbieta Rafalska, Dorien Rookmaker, Jessica Stegrud, Anna Zalewska
ID	Christine Anderson, Simona Baldassarre, Guido Reil, Stefania Zambelli
NI	Andor Deli, Livia Járóka

0	0

Legenda dos símbolos utilizados:

+ : votos a favor

- : votos contra

0 : abstenções