

ACCELERANDO O TRABALHO DIGNO

Formalizando o Trabalho de
Cuidado Domiciliar e Saúde
Comunitária



Conteúdo

Resumo executivo	3
Dados da pesquisa	3
Estudos de caso	4
Aprendizados	6
Formalização dos cuidadores domiciliares e agentes comunitários de saúde.....	8
Dados da pesquisa sobre as condições de trabalho	9
Falta de proteções trabalhistas e benefícios	10
Segurança e saúde no trabalho	10
Sobrecarga, excesso de trabalho e seus impactos na qualidade dos cuidados	11
Violência e assédio	11
Orgulho e valor no trabalho de cuidados	11
Modelos de trabalho comunitários de saúde formalizado	13
Brasil	13
Sri Lanka	14
Filipinas	14
Aprendizados	16
Organizando para formalizar os agentes comunitários de saúde	17
Índia	17
Nepal	18
Paquistão	19
Aprendizados	19
Formalização dos cuidadores domiciliares	20
Estado de Washington, Estados Unidos	20
Colômbia	21
República Dominicana	22
Aprendizados	23
Agradecimentos	24
Notas finais	25

RESUMO

Investimentos na organização de base e a negociação coletiva está na base das conquistas recentes e de longa data para promover o trabalho digno para os cuidadores domiciliares e agentes comunitários de saúde. Através de dados de pesquisas recentes e de estudos de caso aprofundados, este relatório demonstra as condições de trabalho persistentemente pobres enfrentados pelos trabalhadores informais, e destaca caminhos promissores para acelerar a formalização.

Em muitos países, os cuidadores domiciliares e os agentes comunitários de saúde continuam sendo uma força de trabalho maioritariamente informal e feminizada, excluídos das proteções trabalhistas garantidas a outros trabalhadores e frequentemente sujeitos a remunerações baixas e irregulares, horários longos e condições de trabalho inseguras, mesmo quando financiados por fundos públicos. A formalização e o reconhecimento do trabalho de cuidados como trabalho são essenciais para prevenir o abuso e a exploração, reduzir as disparidades salariais entre homens e mulheres, melhorar a participação e a mobilidade das mulheres na força de trabalho e melhorar a qualidade dos cuidados.

Está aumentando o reconhecimento das contribuições dos trabalhadores de cuidados para a saúde pública, nomeadamente através da redução da mortalidade materna e infantil, da melhoria das taxas de imunização e da atuação na linha da frente durante as pandemias, bem como para o fornecimento de cuidados individuais a pessoas com deficiência, idosos e crianças. Há também uma compreensão crescente da ligação inextricável entre a proteção dos direitos trabalhistas dos trabalhadores de cuidados e o fornecimento de cuidados acessíveis e de elevada qualidade. A Resolução da OIT relativa ao trabalho digno e à economia dos cuidados afirma:

Todos os trabalhadores do sector de cuidados devem ter um trabalho digno. Um trabalho digno para os trabalhadores do sector dos cuidados contribui para a qualidade dos cuidados, para o recrutamento e a retenção de trabalhadores, para a promoção da igualdade de género, para contrariar a escassez de trabalhadores e para construir sociedades e economias resilientes.¹

Dados da pesquisa

Este relatório partilha os resultados de três inquéritos diferentes centrados nos trabalhadores de cuidados. Estes incluem uma pesquisa global online realizado em 2025 pela UNI, que incluiu 3353 cuidadores domiciliares e agentes comunitários de saúde, uma pesquisa da UNI em 2025 apoiado pelo fundo SAGE com dados de 1270 agentes comunitários de saúde no Sul da Ásia, e o Monitor PHS de 2024, uma pesquisa online que incluiu respostas de 4142 trabalhadores de serviços pessoais e domésticos na Europa.

Em todas as pesquisas, a grande maioria dos trabalhadores eram mulheres e relataram lacunas significativas em termos de proteção trabalhista, benefícios e segurança no trabalho. No Nepal, todos os 319 agentes comunitários de saúde pesquisados disseram que trabalhavam como voluntários em vez de terem um emprego formal. Na pesquisa global, 18% dos agentes comunitários de saúde disseram que não recebiam



"Nós nos tornamos trabalhadores do cuidado, por amor, pela família, por causa do alto nível de responsabilidade que temos com as pessoas que cuidamos... Queremos que o governo, os estados e a política pública do nosso país leve isto em conta como um trabalho especial. Queremos ter direito a uma pensão, a cuidados de saúde e a cuidados para nós, trabalhadores no cuidado, que não temos".

María Elisa Alfaro

Red de Trabajadoras de Cuidados, Colômbia, 8 de maio de 2025

quaisquer benefícios, e outros 23% (todos do Nepal) declararam receber apenas um subsídio para o uniforme. A falta de pessoal e o excesso de trabalho eram generalizados: 53% dos agentes comunitários de saúde na pesquisa global afirmaram que a falta de pessoal afectava a qualidade dos cuidados. Além disso, 16% dos agentes comunitários de saúde e 31% dos trabalhadores domiciliares afirmaram trabalhar mais de 40 horas por semana. Vinte e quatro por cento dos trabalhadores PHS no Monitor dos Serviços PHS declararam trabalhar mais de 40 horas por semana.

O acesso ao atendimento médico através do trabalho era limitado, com apenas 18% dos agentes comunitários de saúde e 6% dos cuidadores domiciliares a comunicarem essa cobertura. O acesso a equipamento de proteção individual (EPI) também era baixo - 45% dos agentes comunitários de saúde na Índia tinham acesso, 36% no Paquistão e apenas 3% no Nepal. Em termos de formação, 31% dos agentes comunitários de saúde paquistaneses e 23% dos agentes comunitários de saúde do Sri Lanka tinham recebido formação em segurança no trabalho nos últimos seis meses, contra apenas 7% na Índia e 6% no Nepal. Trinta por cento dos agentes comunitários de saúde que participaram da pesquisa global referiram ter sofrido um acidente de trabalho com duração igual ou superior a um mês.

Muitos pesquisados referiram que não se sentiam seguros enquanto trabalhavam. Na pesquisa global, 32% dos agentes comunitários de saúde e 25% dos trabalhadores domiciliares declararam sentir-se "inseguros" ou "muito inseguros" no trabalho. Apesar destes desafios, muitos trabalhadores de cuidados expressaram um forte orgulho e satisfação no seu trabalho e na contribuição para as suas comunidades.

Estudos de Caso

Brasil

Os programas de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias do Brasil têm sido fundamentais para a Estratégia Saúde da Família do país desde meados da década de 1990. Esses agentes atuam como membros centrais das equipes de saúde da família que prestam cuidados primários de saúde. O Brasil é um modelo global para a formalização de agentes comunitários de saúde, que são funcionários públicos assalariados em tempo integral.

Os trabalhadores recebem benefícios como férias pagas, 13º salário, insalubridade e aposentadoria. Um programa nacional de treinamento técnico foi estabelecido por lei, com o governo financiando inicialmente o treinamento de 125.000 trabalhadores. As condições de trabalho iniciais eram precárias, mas décadas de organização - incluindo a criação de associações municipais, uma federação estadual e uma confederação nacional - levaram a importantes vitórias legislativas, incluindo uma emenda constitucional federal que estabeleceu um piso salarial nacional. A defesa persistente, a formação de coalizões estratégicas e o envolvimento direto com o parlamento foram fundamentais para garantir reformas a longo prazo.

Sri Lanka

O programa de parteiras do Sri Lanka é outro modelo mundialmente reconhecido de trabalho formalizado de cuidados comunitários. As parteiras da saúde pública são consideradas responsáveis pela redução da mortalidade materna e infantil. São funcionárias públicas assalariadas com benefícios normais e passam por um programa de formação de 18 meses financiado pelo governo que inclui trabalho prático de campo e módulos sobre violência sexual e baseada no género. Apesar destes pontos fortes, o programa enfrenta desafios de recrutamento. As parteiras são respeitadas nas suas comunidades e conseguiram manter o seu trabalho mesmo durante a guerra civil do Sri Lanka. A liderança do sindicato enfatiza a importância da organização liderada por mulheres, de estruturas sindicais reactivas e do envolvimento estratégico nos espaços políticos, mediáticos e da sociedade civil para promover um trabalho digno para os trabalhadores de cuidados.

Filipinas

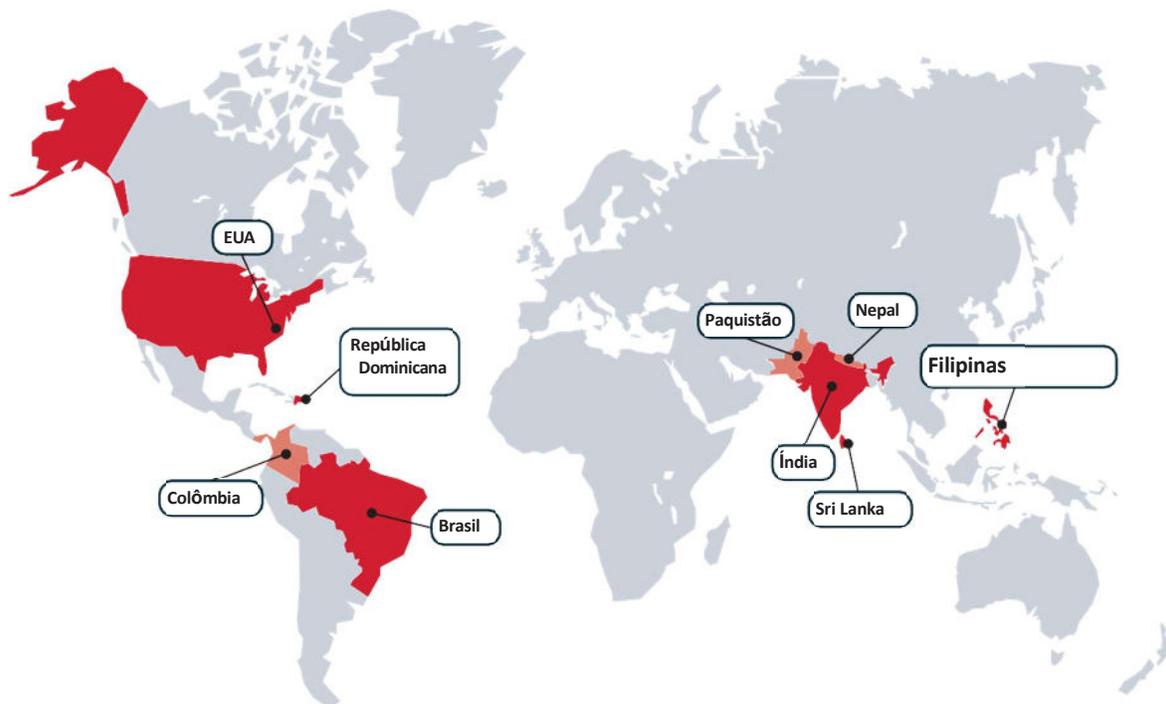
Nas Filipinas, os trabalhadores comunitários de saúde de Barangay (Barangay Health Workers/BHWs) estão à beira de uma reforma significativa através da Carta Magna pendente, que aguarda a assinatura do Presidente para ser transformada em lei. Atualmente, os BHWs são trabalhadores essenciais na linha da frente em zonas mal servidas, mas são tratados como voluntários, sendo que muitos ganham apenas USD\$2 por mês. A Carta Magna, que foi aprovada em ambas as câmaras do Congresso e que, no momento da redação deste documento, se espera que se torne lei em junho de 2025, garantiria um honorário mensal mínimo de 3000 PHP (aproximadamente USD \$54) e proporcionaria seguros, pagamento de insalubridade e apoio para plano de carreira.

"A nossa luta é pela nossa identidade como agentes comunitários de saúde, não como voluntários de saúde comunitária.... O governo devia considerar-nos como agentes comunitários de saúde, dando-nos pelo menos o salário base de 17 300 por mês. E, para além disso, também queremos fazer parte do regime de seguridade social do Nepal".

Kopila Pokharel

Secretária Geral, HEVON, Nepal, 6 de maio de 2025





Também requer formação e certificação para melhorar as competências dos BHWs. As campanhas de organização dos trabalhadores, particularmente por parte do conselho UNI Philippine Liaison Council e da Federação de BHW, foram cruciais para sensibilizar o público e pressionar os legisladores. Apesar de existir um amplo apoio ao projeto de lei, o progresso foi atrasado devido a debates sobre o financiamento. Em última análise, a responsabilidade pelo financiamento será dividida entre o governo nacional e os governos locais, consoante a classificação dos rendimentos dos governos locais.

Índia

Na Índia, os agentes comunitários de saúde obtiveram ganhos significativos através da organização persistente, da ação colectiva e de negociações estratégicas. Depois de investir na construção de estruturas de base e sindicais a nível local e estadual, o sindicato JSNGEF-IN apresentou a sua lista de reivindicações ao governo e levou a cabo protestos, manifestações, reuniões e discussões bilaterais para ganhar atenção. Os seus esforços produziram resultados concretos, como o compromisso do governo de Jharkhand de alterar as condições de serviço, garantir o pagamento pontual dos honorários e fornecer ferramentas digitais como tablets Android. Os trabalhadores continuam a reivindicar outras melhorias, incluindo benefícios de aposentadoria, um plano de carreira e recursos adequados para o seu trabalho.

Nepal

No Nepal, as Voluntárias Comunitárias para a Saúde (FCHVs) continuam a ser classificadas como voluntárias e, a nível nacional, recebem apenas um subsídio de vestuário e de transporte e um modesto subsídio de aposentadoria. Investimentos na construção de sindicatos, apoiados pela UNI Global Union,

ajudaram a mudar esta situação. Como observou Kopila Pokharel, sócia do sindicato, a filiação trouxe financiamento e apoio do pessoal, permitindo ao HEVON expandir o seu alcance para além de Katmandu e obter ganhos como o seguro de saúde gratuito na província de Bagmati. No entanto, persistem disparidades entre os municípios e o sindicato continua a defender o reconhecimento formal, salários justos e a inclusão no regime de seguridade social do Nepal.

Paquistão

No Paquistão, as trabalhadoras comunitárias da saúde (Lady Health Wokers/LHWs) recorreram aos tribunais e à organização sindical para resistir à erosão dos seus direitos trabalhistas. Apesar das vitórias jurídicas - incluindo uma decisão do Supremo Tribunal de 2013 que obriga à sua regularização - as LHWs enfrentam desafios contínuos, tais como atraso de salário, falta de contratação para preencher vagas e ameaças de privatização. Como sublinhou a líder sindical Bushra Arain, os fundos orçamentados destinados ao desenvolvimento da carreira das LHWs foram desviados para empresas privadas, prejudicando a estrutura dos serviços e abrindo a porta a modelos de emprego precários. O Sindicato All Lady Health Workers Programme Union (Sindicato das Trabalhadoras Comunitárias de Saúde) construiu fortes redes de comunicação e liderou acções coordenadas. Estes esforços sublinham a forma como a estratégia jurídica e a organização de base podem, em conjunto, defender as protecções laborais.

Washington State, Estados Unidos

No Estado de Washington, os trabalhadores de cuidado de longa duração - principalmente mulheres, imigrantes e pessoas com mais de 55 anos - foram inicialmente classificados como contratantes independentes (pejotizados) e enfrentaram más condições: baixos salários, falta de benefícios, isolamento e ambientes inseguros. A criação do sindicato SEIU 775 em 2002, após uma iniciativa eleitoral

assegurou os direitos de negociação colectiva, o que levou a ganhos importantes, incluindo licença de afastamento por doença, atendimento médico, aposentadoria e formação. Atualmente com cerca de 55.000 associados, o sindicato beneficiou de um sistema centralizado de cuidados de longa duração no âmbito da Aging and Long-Term Support Administration (AL TSA), o que tornou mais eficiente o trabalho de organização de base. As alianças estratégicas com os pacientes, o compartilhamento de objetivos e as cláusulas negociadas para permitir o lobby têm possibilitado a defesa dos direitos. Os elevados padrões de formação, o envolvimento político e um conselho centralizado para fixação de taxas de pagamento reforçaram ainda mais o movimento, que foi inicialmente apoiado pelo financiamento nacional do SEIU.

Colômbia

Na Colômbia, o trabalho de cuidados realizado por familiares que prestam assistência a parentes com deficiências ou doenças crônicas ocorre normalmente sem remuneração, formação ou apoio. Em 2024, a UNI Américas lançou a Rede de Trabalhadoras de Cuidados para organizar esses cuidadores por meio de ações locais lideradas por colegas em Bogotá. A rede tem agora mais de 250 afiliados e concentra-se na construção de uma voz colectiva e na defesa do reconhecimento do trabalho de cuidados como uma profissão. A sua Carta de Direitos de 2024 exige a formalização, o acesso à formação, a liberdade de associação e a negociação colectiva. Na sequência da Política Nacional de Cuidados de 2025 da Colômbia, a rede está a fazer pressão para influenciar a sua implementação e garantir apoio e financiamento a longo prazo para os cuidadores.

República Dominicana

Na República Dominicana, a maioria dos cuidadores domiciliares não tem contratos, seguridade social e capacitação formal. A FENAMUTRA tem trabalhado para aumentar a sua visibilidade, melhorar a proteção e proporcionar acesso a formação técnica. O programa "Familias de Cariño", lançado em 2020 pelo CONAPE, apoia os cuidadores com bolsas mensais e cresceu para incluir 290 trabalhadores até 2025. A FENAMUTRA adicionou com sucesso um curso de formação certificado de 15 horas e continua a pressionar por um reconhecimento mais amplo. Também participam na Mesa Nacional de Cuidados com organismos públicos. No entanto, os novos planos de terceirização em 2025 suscitam preocupações quanto à fragmentação e ao enfraquecimento das normas. A FENAMUTRA lançou uma campanha por um processo rigoroso de prestação de contas, contratos públicos justos e protecções trabalhistas aplicáveis para garantir os direitos dos cuidadores e dos pacientes.

Aprendizados

A sensibilização da opinião pública para as contribuições dos cuidadores domiciliares e agentes comunitários de saúde é essencial para o apoio político e o reconhecimento formal.



Os organizadores no Brasil observaram que um dos seus primeiros desafios foi mudar as percepções e preconceitos sociais e criar consciência sobre o valor dos agentes comunitários de saúde para garantir o direito público à saúde. Este reconhecimento tem ajudado as parceiras do Sri Lanka a promover e reforçar a sua pauta de reivindicações para trabalho digno.

A regulamentação a nível nacional promove normas mínimas para um trabalho digno.

Uma característica fundamental dos modelos relativamente bem-sucedidos do Brasil, do Sri Lanka e das próximas reformas nas Filipinas é o seu âmbito nacional. As normas mínimas em todo o país garantem a coerência na formalização e ajudam a cimentar o reconhecimento público do trabalho de cuidado. O contexto político e económico significa muitas vezes que as inovações políticas e programáticas ocorrem primeiro a nível local, estatal ou provincial. A ênfase nas reformas a nível nacional ajuda a evitar grandes variações nas condições de trabalho e na protecção trabalhista. As províncias e os municípios com rendimentos mais baixos podem necessitar de subsídios federais para financiar salários e benefícios.

A organização a longo prazo e o envolvimento político sustentado são fundamentais para conquistar direitos trabalhistas.

Os líderes sindicais sublinharam a prioridade da organização contínua a nível local, estadual e nacional como um pilar central para a construção de um sistema de cuidados que respeite os direitos dos trabalhadores. A organização dos trabalhadores e o fortalecimento das suas identidades como trabalhadores da saúde facilitam o poder coletivo e constroem uma voz política para pressionar por reformas e para se defenderem contra retrocessos prejudiciais.

A formação técnica e os programas de certificação são um elemento-chave da formalização do trabalho de cuidados.

Uma característica compartilhada pelos países com modelos mais fortes de trabalho digno para os trabalhadores de cuidados inclui programas de pré-certificação, oportunidades de formação e acreditação e percursos de progressão na carreira. O desenvolvimento de competências e qualificações apoia a profissionalização do setor dos cuidados e melhora a qualidade dos cuidados e a segurança e saúde no trabalho.

Investir na organização dos trabalhadores, inclusive através do apoio inicial de sindicatos nacionais ou globais ou de outros doadores, é uma estratégia de impacto para apoiar a formalização dos trabalhadores de cuidados.

O apoio da UNI aumentou significativamente o poder e o alcance dos sindicatos locais - resultando em vitórias concretas para a formalização e o trabalho digno. Os sindicatos locais e as organizações de trabalhadores beneficiaram do apoio da UNI destinado à formação de líderes, ao reforço da mobilização e comunicação dos trabalhadores e ao envolvimento político estratégico.

A organização dos cuidados familiares não remunerados é uma prioridade importante para uma pauta abrangente de trabalho digno no setor de cuidados.

Os indivíduos que prestam cuidados a familiares continuam a estar entre os grupos mais isolados, dispersos e desorganizados na área de cuidado. A aproximação a estes cuidadores é fundamental para a construção de identidades individuais e coletivas como trabalhadores, e de pautas e voz políticas. Os desafios e as prioridades dos cuidadores domiciliares, incluindo os que cuidam dos familiares, devem ser especificamente reconhecidos nas políticas e programas nacionais de cuidados.

A construção de pautas e alianças complementares para trabalhadores de cuidados e pacientes é estratégica e impactante.

Esta tem sido uma prática de grande sucesso no estado de Washington e constitui um modelo estratégico noutros contextos. Isto pode incluir a criação de pautas compartilhadas para aumentar o financiamento da economia dos cuidados, a qualidade dos cuidados e a formação, e o reforço do diálogo social para ultrapassar as diferenças políticas.

A consolidação e a coordenação contribuem para um diálogo social produtivo entre os parceiros sociais.

A fragmentação - seja entre trabalhadores de cuidados isolados e não organizados, empresas privatizadas de cuidados, pacientes não organizados ou várias agências governamentais - pode prejudicar a promoção de um trabalho de cuidados digno. O exemplo do estado de Washington mostra como o diálogo sustentado e as relações entre um organismo governamental centralizado que coordena os cuidados de saúde de longa duração, um sindicato que representa os trabalhadores dos cuidados de longa duração e as organizações que representam os usuários de cuidados domiciliares têm sido mutuamente benéficos para a transparência, o financiamento, a qualidade dos cuidados e condições de trabalho dignas.

Os governos têm a obrigação de garantir que todos os trabalhadores de cuidados financiados pelo sector público sejam totalmente formalizados e tenham acesso a todos os benefícios sociais.

Os exemplos de países tão diversos como o Sri Lanka, o Brasil e o estado de Washington, nos Estados Unidos, mostram que, quando há vontade política, os governos podem formalizar totalmente os cuidadores domiciliares e agentes comunitários de saúde. Qualquer governo com sistemas de cuidados existentes que financiem trabalhadores informais, quer através de pagamentos em dinheiro a famílias que necessitem de cuidados e apoio, quer diretamente através de sistemas de "voluntariado", quer através de contratos que ficam aquém da formalização total, deve trabalhar com os sindicatos de trabalhadores de cuidados para fazer a transição destes trabalhadores para um emprego totalmente formalizado com acesso a formação e profissionalização. Os governos que estão atualmente a desenvolver novos sistemas nacionais de cuidados têm de incorporar a formalidade como parte fundamental destes novos sistemas para garantir trabalho digno e cuidados e apoio de qualidade. As agências de financiamento multilaterais devem insistir na plena formalidade e no acesso à formação e à profissionalização como condições prévias para o acesso aos recursos.



FORMALIZAÇÃO DOS CUIDADORES DOMICILIARES E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Em muitos países, os cuidadores domiciliares e os agentes comunitários de saúde continuam a ser uma força de trabalho maioritariamente informal e feminizada, excluídos das protecções trabalhistas normais garantidas a outros trabalhadores e frequentemente sujeitos a remunerações baixas e irregulares, horários longos e condições de trabalho inseguras, mesmo quando financiados com recursos públicos.

No entanto, o reconhecimento das suas contribuições para a saúde pública - incluindo a saúde materno-infantil, as campanhas de imunização e a gestão de doenças infecciosas, bem como para os cuidados individuais prestados a pessoas com deficiência, idosos e crianças - está a aumentar. As necessidades são urgentes. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, até 2030, haverá um déficit global de 11 milhões de trabalhadores da saúde.² Segundo a OMS, cerca de 2 em cada 3 pessoas que atingem uma idade mais avançada irão provavelmente necessitar de apoio a longo prazo e de cuidados de terceiros para realizar actividades da vida diária, como comer, deslocar-se ou tomar banho. No entanto, menos de 60 por cento dos países que apresentam relatórios incluem os cuidados de longa duração no seu quadro nacional de competências para os trabalhadores de cuidados geriátricos.³

A garantia da disponibilidade e acessibilidade de cuidados de qualidade está indissociavelmente ligada à promoção de uma pauta de trabalho digno para os trabalhadores de cuidados, incluindo a formalização e a integração nas estruturas, políticas e planeamento da saúde pública.

A Recomendação 204 da OIT sobre a Transição da Economia Informal para a Economia Formal e a resolução da OIT de 2024 sobre a Pauta do Trabalho Digno no Setor de Cuidados estabelecem normas e abordagens claras para melhorar os direitos e a protecção dos trabalhadores do sector dos cuidados.⁴ Estas incluem o marco dos 5R para reconhecer, reduzir e redistribuir o trabalho não remunerado e para recompensar e representar o trabalho remunerado no sector de cuidados.

Como este relatório demonstrará, a construção da identidade dos trabalhadores, a visibilização dos seus contribuições e o aumento do poder de negociação colectiva têm sido eficazes na pilotagem de esquemas de formalização inovadores, na aceleração da reforma das políticas e na defesa contra movimentos regressivos de privatização da economia dos cuidados. Os grupos de trabalhadores também estão na vanguarda da identificação das necessidades de formação estruturada e da defesa de programas de certificação e de planos de carreira. Investir na organização dos trabalhadores é uma abordagem estratégica para acelerar a formalização do trabalho de cuidados.



DADOS DA PESQUISA

SOBRE AS CONDIÇÕES DE TRABALHO



Os dados sobre os números, as condições de trabalho e as perspectivas dos trabalhadores de cuidado continuam a ser fragmentados. Este relatório compartilha os resultados de três pesquisas diferentes centradas nos trabalhadores de cuidado. Estes incluem uma pesquisa global online realizada em 2025 pela UNI a trabalhadores de cuidados baseados em instituições, domicílios e na comunidade, uma pesquisa da UNI de 2025 apoiada pelo fundo SAGE centrada em agentes comunitários de saúde no Sul da Ásia, e o PHS Monitor de 2024, uma pesquisa online centrada em trabalhadores de serviços pessoais e domésticos, empregadores, usuários-empregadores e usuários de serviços na Europa.⁵

As características informais dos trabalhadores do cuidado em muitos contextos, incluindo lacunas nas identidades e categorias claras dos trabalhadores, a fragmentação dos trabalhadores em residências privadas e o acesso variável à internet dificultam a utilização de uma amostragem aleatória com resultados estatisticamente significativos. No entanto, as respostas a estas pesquisas destacam as experiências e os pontos de vista de milhares de trabalhadores de cuidado e fornecem informações valiosas sobre áreas que requerem mais investigação e ação política. Os métodos de recolha de dados incluíram a distribuição das pesquisas entre filiados e aliados dos sindicatos, anúncios nas redes sociais e, no caso da pesquisa do Sul da Ásia, questionários presenciais.

Pesquisa global de 2025

A pesquisa em total incluiu 15 376 participantes, representando trabalhadores de cuidado baseados em instituições, na comunidade e em domicílios, em 80 países. Destes:

- 2.165 pesquisados representavam agentes comunitários de saúde de 38 países. Destes, um grande número de pesquisados era do Paquistão (30 por cento) e do Nepal (23 por cento). 94% dos pesquisados era mulheres.
- 1.188 pesquisados representavam cuidadores domiciliares em 41 países. 83 por cento dos pesquisados era mulheres. Mais de metade dos cuidadores domiciliares pesquisados eram da Colômbia, da Turquia e do Reino Unido.

Pesquisa 2025 Sul da Ásia

A pesquisa em total incluiu 1270 pesquisados, representando os agentes comunitários de saúde da Índia, Nepal, Paquistão e Sri Lanka.

- 99% dos pesquisados era mulheres.

2024 PHS Monitor 1

A pesquisa em total incluiu 6 523 respostas, representando trabalhadores dos serviços pessoais e domésticos (SPD), usuários-empregadores dos SPD, outros usuários dos SPD e organizações prestadoras de SPD, em 27 países da Europa.

- 4.142 pesquisados representavam trabalhadores dos serviços pessoais e domésticos em 26 países. Destes, 96% era mulheres.

"Tenho muito orgulho em poder trabalhar como cuidadora de idosos há mais de 15 anos. E, por vezes, é complicado porque os familiares não aceitam o que dizemos e colocam outras tarefas que não podemos fazer."

Cuidadora domiciliar, Brasil



Falta de proteções trabalhistas e benefícios

- Na pesquisa do Sul da Ásia, todos os 319 agentes comunitários de saúde do Nepal declararam trabalhar como voluntários em vez de terem um emprego formal.
- Na pesquisa global, 18% dos agentes comunitários de saúde afirmaram não receber quaisquer benefícios. Outros 23%, representando os agentes comunitários de saúde do Nepal, disseram que o único benefício que recebiam era um subsídio para o uniforme.
- Na pesquisa global, apenas 18% dos agentes comunitários de saúde e 6% dos trabalhadores domiciliares declararam receber atendimento médico através do seu trabalho.
- No PHS Monitor, 57% dos trabalhadores afirmaram ter pensado em abandonar o sector nos últimos três anos. Os baixos salários foram a razão mais frequentemente citada pelos trabalhadores do sector PHS para considerarem a possibilidade de abandonarem os seus empregos.

Segurança e saúde ocupacional

- Na pesquisa do Sul da Ásia, as taxas de acesso a equipamento de proteção individual (EPI), como luvas, máscaras e óculos de proteção, são baixas. Enquanto 80% dos agentes comunitários de saúde pesquisados do Sri Lanka referiram ter acesso a EPI, este número desceu para 45% dos pesquisados da Índia, 36% dos pesquisados do Paquistão e apenas 3% dos pesquisados do Nepal.
- Na pesquisa global, 30% dos agentes comunitários de saúde afirmaram ter sofrido um acidente de trabalho com duração igual ou superior a um mês.
- Na pesquisa do Sul da Ásia, 31% dos agentes comunitários de saúde inquiridos do Paquistão e 23% dos agentes comunitários de saúde do Sri Lanka afirmaram ter recebido formação em segurança e saúde no trabalho, incluindo sobre violência e assédio no local de trabalho, nos últimos seis meses. Estes números eram significativamente mais baixos para os agentes comunitários de saúde da Índia (7%) e do Nepal (6%).

"Como ajudantes domiciliares, temos uma série de desvantagens. Infelizmente. Apesar de fazermos muito trabalho mental e físico. Penso que algumas leis não são corretas".

Cuidador domiciliar, Áustria

- No PHS Monitor, cerca de 40% dos trabalhadores pesquisados afirmaram ter recebido formação em matéria de saúde e segurança relacionada com o seu trabalho.

Falta de pessoal, sobrecarga, e efeitos na qualidade do cuidado

- Na pesquisa global, 53% dos agentes comunitários de saúde referiram que tinham "frequentemente" ou "sempre" falta de pessoal, o que afetava a qualidade dos cuidados.
- Na pesquisa global, 16% dos trabalhadores comunitários e 31% dos trabalhadores domiciliares declararam trabalhar mais de 40 horas por semana.
- No PHS Monitor, cerca de 24% dos trabalhadores do PHS afirmaram trabalhar mais de 40 horas por semana.⁶

Uma cuidadora domiciliar do Brasil que respondeu à pesquisa global afirmou: *"Os meus dias são longos e normalmente trabalho durante o almoço e as pausas, mas parece que nunca consigo terminar com todas as tarefas. Normalmente, trabalho 8 horas sem remuneração nos fins de semana para tentar recuperar o atraso. Sou impaciente e irritável com colegas, clientes e a família devido à falta de sono e de tempo para relaxar...É necessário mais pessoal, melhores salários e melhor gestão".*⁷ Uma trabalhadora comunitária de saúde do Gana afirmou: *"Tive de abrir mão das férias anuais, o que me deixou deprimida e exausta durante e após o trabalho. Afetou a minha motivação para fazer o trabalho, tive menos concentração durante as horas de trabalho e menos tempo para a família."*⁸

Muitos dos respondentes na pesquisa referiram que a falta de pessoal limita a sua capacidade de cuidar de todos os pacientes ou clientes que procuram os seus serviços. Um agente comunitário de saúde do Quênia disse: *"Há*

*áreas que não são alcançadas devido à falta de pessoal"*⁹, e outro disse: *"Em alguns cenários, tínhamos um grande número de pacientes que tínhamos de servir, mas éramos muito poucos, pelo que os pacientes ficavam agitados, deprimidos e obviamente sentindo dor".*¹⁰

Violência e assédio

- No inquérito global, 32% dos agentes comunitários de saúde e 25% dos cuidadores domiciliares declararam sentir-se "inseguros" ou "muito inseguros" no trabalho.

Vários dos pesquisados que afirmaram ter sofrido violência ou assédio no trabalho disseram não se sentir à vontade para fornecer mais detalhes. Os que o fizeram mencionaram assédio sexual, por vezes por parte de superiores hierárquicos, ou abusos verbais e exigências de trabalho não razoáveis por parte de clientes. Uma cuidadora domiciliar disse que o seu cliente se masturbava à sua frente e outras mencionaram comentários sexualmente sugestivos por parte das famílias dos seus clientes. Uma agente de saúde comunitária do Paquistão disse: *"Sentimo-nos tão mal quando somos assediadas que é difícil ir para o trabalho ou para o local de trabalho."*¹¹

Outras preocupações estavam centradas nas condições de trabalho. Um agente comunitário de saúde da Índia disse: *"Somos discriminados por [pessoas] que nos consideram mal pagos e temporários e também não nos dão um local adequado para passar a noite."*¹² Vários agentes comunitários de saúde do Paquistão referiram sentir-se inseguros durante as campanhas contra poliomielite, que têm um historial de violência.

Orgulho e valor no trabalho de cuidado

Um tema forte em todos os dados da pesquisa para muitos trabalhadores de cuidado foi um profundo sentimento de orgulho e satisfação pelos serviços que prestavam e pelas suas contribuições para as suas comunidades.

"Desejo mais apoio com as ferramentas necessárias, [e] melhores condições de trabalho e um reconhecimento e remuneração adequados."

Agente comunitário de saúde, Quênia

"Deveríamos ter mais voz, intervalos, melhor remuneração horária e ajuda de custo para deslocação, sendo respeitados pelo trabalho que fazemos para ajudar as pessoas a terem dignidade e a viverem nas suas próprias casas."

Trabalhador comunitário de saúde, Nova Zelândia

Um agente de saúde de Barangay das Filipinas disse: *"Mesmo que por vezes o nosso trabalho seja difícil, prefiro continuar a ser agente comunitário de saúde porque adoro o meu trabalho e é reconfortante saber que sou capaz de ajudar a nossa comunidade, especialmente a nossa tribo."* ¹³

Uma agente comunitário de saúde (LHW) do Paquistão afirmou: *"Trabalho como LHW há vários anos e tem sido uma experiência incrivelmente gratificante. Tive a oportunidade de trabalhar de perto com mulheres, crianças e famílias da minha comunidade, prestando-lhes serviços de saúde essenciais,*

apoio e educação. O que mais gosto no meu trabalho é a confiança e a ligação que criei com os meus pacientes. Vê-los recuperar de doenças, testemunhar o nascimento de uma nova vida e capacitá-los com conhecimentos que lhes permitam assumir o controle da sua saúde tem sido verdadeiramente gratificante." ¹⁴

Uma cuidadora domiciliar na Colômbia disse: *"Adoro o trabalho de cuidadora, porque a minha missão é cuidar de pessoas necessitadas, tanto física como emocionalmente."* ¹⁵



"Enfrentamos muito assédio, mas o nosso trabalho nos motiva, porque é nosso dever ajudar os outros a poupar dinheiro, saúde e vida".

Agente comunitária de saúde (LHW), Paquistão

"Adoro ajudar as pessoas que precisam de cuidados médicos. Só espero que tenhamos medicamentos e equipamento suficientes para podermos ajudar os necessitados. E também que, pelo menos, o nosso salário como BHW aumente para podermos sustentar a nossa família. O salário de setecentos pesos por mês não dá sequer para alimentar a nossa família".

Agente comunitário de saúde (BHW) de Barangay, Filipinas

MODELOS PARA FORMALIZAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Brasil

Os programas brasileiros de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias são parte integrante do sistema de saúde pública do país e da Estratégia Saúde da Família desde meados da década de 1990.¹⁶ Esses trabalhadores são membros centrais das equipes de saúde da família, que incluem um médico, um enfermeiro e um auxiliar de enfermagem. Os agentes comunitários de saúde prestam cuidados de saúde preventivos, imunizações, serviços de saúde pré-natal, neonatal e infantil, e ajudam a gerir doenças infecciosas como o VIH/SIDA, a tuberculose e a COVID.

A formalização dos agentes comunitários de saúde no Brasil é um modelo para o mundo. Os agentes comunitários de saúde são empregados como trabalhadores assalariados do setor público a tempo integral. Têm benefícios como 30 dias de férias pagas, um 13º salário (bônus anual de um mês de salário), pagamento de insalubridade e aposentadoria. Após a aprovação de uma lei que estabelece um programa de formação técnica, o governo nacional financiou a formação de um primeiro grupo de 125 000 trabalhadores.

O trabalho permanente de organização da base e a advocacia legislativa têm sido fundamentais para a conquista destes direitos. Nos primeiros dias do programa, as condições de trabalho eram precárias, com os trabalhadores muitas vezes recebendo menos do que o salário mínimo e excluídos das proteções trabalhistas garantidas a outros trabalhadores. De acordo com Cândido, "Criamos associações municipais, formamos a federação estadual e uma confederação nacional e começamos a trabalhar na lei para profissionalizar os ACS. Conquistamos a legislação através da mobilização dos trabalhadores para participarem no processo."¹⁷



Ele disse que os organizadores construíram confiança e conscientização por meio de visitas aos locais de trabalho e formação política, particularmente em unidades de saúde e locais de reunião de trabalhadores.¹⁸ O movimento dos trabalhadores escolheu estrategicamente defender a legislação estadual e nacional, preocupado com o fato de que as regulamentações descentralizadas nos níveis locais resultariam em condições de trabalho profundamente desiguais.¹⁹ A adoção de uma emenda constitucional federal que criou um piso salarial nacional em 2010 foi um ponto de virada.

O envolvimento persistente com os parlamentares que lhes davam apoio foi fundamental para a aprovação das reformas. Os advogados enfrentaram a oposição às suas reivindicações por parte da Associação Nacional de Prefeitos e dos secretários estaduais de saúde, os quais apresentaram argumentos que as propostas estavam fora do alcance financeiro do estado.

"Conscientizar à sociedade que os agentes comunitários de saúde são importantes foi o maior desafio que tivemos.... Destacamos as contribuições dos trabalhadores para a eliminação da cólera, a redução da mortalidade infantil e da desnutrição. Defendemos que os trabalhadores que melhoram a saúde da população mereciam também condições de trabalho saudáveis."

Fernando Cândido

Presidente do Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde de Alagoas (SINDACS), 14 de maio de 2025



Os trabalhadores contrariaram essa oposição através da formação de coalizões e de contrapropostas estratégicas. A advocacia liderada pelos trabalhadores conseguiu que os agentes comunitários de saúde fossem designados como profissionais de saúde durante o lançamento da vacina contra a COVID-19, corrigindo uma exclusão inicial.²¹

Os sindicatos agora reivindicam uma jornada semanal de 30 horas, reajuste do piso para três salários mínimos, a restauração da aposentadoria especial e formação técnica para todos os agentes comunitários de saúde.²²

Sri Lanka

O programa de parteiras do Sri Lanka é outro modelo global de trabalho formalizado no sector da saúde. Os agentes comunitários de saúde desempenham um papel fundamental no cumprimento dos objectivos do Sri Lanka de reduzir a mortalidade materna e infantil e de erradicar a malária. As parteiras do Sri Lanka apoiam a saúde materna e infantil, o planeamento familiar, a gestão de doenças transmissíveis, bem como a prevenção e resposta à violência sexual e baseada no género. Apesar dos seus muitos pontos fortes, o programa enfrenta desafios em termos de recrutamento, escassez de mão de obra e mudanças na prestação de cuidados de saúde à medida que o país se urbaniza.

As parteiras de saúde pública do Sri Lanka são funcionárias públicas assalariadas e recebem benefícios normais, tais como pagamento de horas extras, benefícios de aposentadoria, licença paga e benefícios de maternidade.

As parteiras do Sri Lanka, divididas entre as que trabalham em hospitais e as que trabalham no campo, recebem uma bolsa quando seguem uma formação financiada pelo governo durante 18 meses. Após a conclusão com êxito do programa, que inclui 6 meses de trabalho prático no terreno, recebem um diploma, juntamente com certificação e acreditação quando

se registram no Conselho de Medicina do Sri Lanka. A formação inclui, nomeadamente, um módulo sobre prevenção e resposta à violência sexual e baseada no género.

Muitas parteiras sentem orgulho no seu trabalho e existe um reconhecimento bem estabelecido dos serviços de saúde que prestam às comunidades. Esta confiança permitiu que as parteiras continuassem o seu trabalho, mesmo em zonas afectadas por conflitos durante a prolongada guerra civil do país. *"As parteiras podiam chegar às comunidades para partos, consultas, especialmente para planeamento familiar, mesmo em zonas de guerra.... Todos têm uma boa compreensão do que estão a fazer. Se uma parteira usa o uniforme único, sabem a razão do seu trabalho. Durante a guerra, quer seja o exército do Sri Lanka ou os LTTE, toda a gente compreende bem o papel da parteira."*²³

Os líderes sindicais apontam para a importância da organização dos trabalhadores, desde a base até ao nível nacional, como um fator crítico para a eficácia contínua do programa e salientam a força da liderança das mulheres nos níveis superiores. Devika Kodithuwakku, presidente da Government Midwifery Services Association (Associação de Serviços Governamentais de Parteiras), falou sobre o investimento em relações com atores do espectro político do país, mídia, empresas privadas e outras organizações de trabalhadores. A construção da força colectiva e da presença política tem sido fundamental para promover o trabalho digno para as parteiras, quer para responder a incidentes individuais, como a disciplina em casos de assédio, quer para fazer campanha sobre propostas de políticas e de financiamento.

Filipinas

Os trabalhadores de saúde de Barangay (BHWs) nas Filipinas estão à beira de um marco significativo rumo à formalização. Os BHWs são agentes comunitários de saúde que prestam atenção de saúde e educação, serviços preventivos e resposta a emergências. Atualmente não têm



"Quando as parteiras completam a sua formação e vão para o campo, têm cerca de 24, 25 anos. Podem ser vítimas de assédio quando trabalham no campo, pois destacam-se com o seu uniforme branco. Dão consultas sobre contracepção e planeamento familiar, tanto às mulheres como aos seus maridos. Estão a falar de temas sensíveis.... Registaram-se incidentes de assédio no Sri Lanka.... Tomamos medidas imediatas para apoiar o trabalhador e ultrapassar o problema. A nossa equipe não aceita veementemente este comportamento e, assim que ouvimos estas preocupações, respondemos o mais rapidamente possível.... As parteiras podem enfrentar barreiras hierárquicas para denunciar o assédio. Tomamos as medidas sindicais necessárias".

Devika Kodithuwakku

Presidente da Associação Governamental de Serviços de Obstetrícia, Sri Lanka, 22 de maio de 2025

um salário mínimo, nem proteções sociais ou reconhecimento como trabalhadores.

Os BHWs são importantes como primeiro ponto de contato em áreas remotas e mal servidas. As suas cargas de trabalho são frequentemente elevadas, abrangendo bairros inteiros, mas são tratados como voluntários. Recebem um honorário mensal que varia entre USD\$ 2 a USD\$50, consoante o governo local. A grande maioria, cerca de 99%, é constituída por mulheres e, em março de 2024, havia mais de 252.000 BHWs registados.²⁴ Se se contabilizarem os trabalhadores não registados, o número total atinge cerca de 500.000.²⁵

A Carta Magna dos Agentes Comunitários de Saúde de Barangay (BHWs) é um projeto de lei histórico, aprovado pela Câmara dos Representantes e pelo Senado. Até à data da publicação, espera-se que o projeto de lei seja sancionado pelo presidente em junho de 2025. A Carta Magna garantiria um honorário mínimo mensal de PHP 3.000 (cerca de USD\$ 60). O projeto de lei também prevê transporte, subsídios de subsistência e de risco, cobertura de seguro, um subsídio de emergência de saúde durante crises de saúde pública, presentes em dinheiro, um incentivo único de serviço dedicado, apoio à progressão na carreira, serviços jurídicos gratuitos e acesso a programas governamentais de subsistência.²⁶

Com o objetivo de reforçar o perfil de competências do sector, sob a Carta Magna, os BHWs deverão

completar cursos de formação e obter a certificação dos conselhos de saúde municipais ou da cidade.

O impulso para a Carta Magna ganhou impulso com a eleição de Angelica Natasha Co, representante da lista do partido BHW, para a Câmara dos Deputados em 2019. Ela conduziu o projeto de lei pela Câmara dos Deputados em 2022. No Senado, o vice-líder da maioria, Joseph Victor Ejercito, apresentou o projeto de lei.

A organização dos trabalhadores desempenhou um papel fundamental na sensibilização do público para o projeto de lei e na construção de apoio político. Roland de la Cruz falou sobre o processo,

"A UNI e o Conselho de Ligação das Filipinas apoiaram ativamente o trabalho de advocacia.... Assim, sempre que há uma audiência, sempre que há uma discussão sobre a Carta Magna, a representante da UNI-PLC... e também a presidente da Federação BHW na Região da Capital Nacional. A irmã Myma Gaité é muito, muito ativa na participação em todas as audiências da comissão do Senado, discussões e outras actividades que fizemos para [manter a] batida do tambor, para tornar o público mais consciente de que há uma Carta Magna que está pendente no Senado, que precisamos de pressionar o Senado para aprovar a Carta Magna."²⁷

Apesar do apoio generalizado à importância e ao conteúdo do projeto de lei, os avanços vieram lentamente devido a obstáculos orçamentais e financeiros. Estas discussões



"Na nova lei, que é a nova Carta Magna, os trabalhadores da saúde de Barangay beneficiam de determinadas proteções. Têm direito a uma indemnização fixa, pelo menos mínima. Atualmente, depende realmente do governo local o montante que dará aos trabalhadores do sector da saúde de Barangay como voluntários.... Por isso, este é realmente um grande passo para emancipar os agentes comunitários de saúde (BHWs) da exploração, do abuso e da pobreza prolongada, especialmente nas zonas rurais".

Roland de la Cruz

Conselho de Ligação UNI Filipinas, 7 de maio de 2025





ficaram ainda mais atrasadas devido a mudanças na liderança do Senado. Em 2025, o Senado aprovou um projeto de lei que encontrou um compromisso, exigindo que o governo nacional financiasse a implementação nos territórios de rendimentos mais baixos, enquanto as unidades governamentais locais de primeira e segunda classe são obrigadas a adotar os seus próprios decretos para financiar a implementação.

Aprendizados

A regulamentação a nível nacional promove normas mínimas para o trabalho digno.

Uma característica fundamental dos modelos relativamente bem-sucedidos do Brasil,

Sri Lanka, e as futuras reformas nas Filipinas é que todas são de âmbito nacional. As normas mínimas em todo o país asseguram a coerência na formalização e ajudam a cimentar o reconhecimento público do trabalho do cuidado. O contexto político e económico faz com que, muitas vezes, as inovações políticas e programáticas ocorram primeiro a nível local, estatal ou provincial. A ênfase nas reformas a nível nacional ajuda a evitar grandes variações nas condições de trabalho e nas proteções trabalhistas. As províncias e os municípios com rendimentos mais baixos podem necessitar de subsídios federais para financiar salários e benefícios.



A organização a longo prazo e o envolvimento político sustentado são essenciais para conquistar direitos laborais.

Os líderes sindicais no Brasil, Sri Lanka e Filipinas sublinharam a prioridade da organização contínua de trabalhadores a nível local, estadual e nacional como um pilar central para a construção de um sistema de cuidados que respeite os direitos dos trabalhadores. A organização dos trabalhadores e o fortalecimento de suas identidades como agentes comunitários de saúde facilitam o poder coletivo e constroem voz política para pressionar pelas reformas e para se defender contra retrocessos prejudiciais.

A sensibilização do público sobre as contribuições dos agentes comunitários de saúde para a saúde pública é essencial para o apoio político e o reconhecimento formal.

Os organizadores no Brasil observaram que um dos seus primeiros desafios foi mudar as percepções e preconceitos sociais e sensibilizar para o valor dos agentes comunitários de saúde para a proteção dos direitos e resultados em matéria de saúde. Este reconhecimento tem ajudado as parceiras do Sri Lanka a promover e reforçar uma agenda de trabalho digno.

A formação técnica e os programas de certificação são um elemento-chave da formalização do trabalho de cuidados.

Uma característica comum a todos os países com modelos mais fortes de trabalho digno para os trabalhadores de cuidados inclui programas de pré-certificação, um plano de carreira e oportunidades de formação e acreditação. Estes apoiam a profissionalização do setor de cuidados e a melhoria das normas de qualidade do cuidado e da segurança e saúde no trabalho.

TRABALHO DE ORGANIZAÇÃO PARA FORMALIZAR OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE



Índia

Os agentes comunitários de saúde na Índia desempenham um papel essencial no cuidado de saúde primário e estão divididos entre Enfermeiras-parteras Auxiliares (ANMs), Ativistas Sociais de Saúde Acreditados (ASHAs) e Trabalhadores e Ajudantes de Anganwadi (AWWs). As ANMs recebem salários do governo que variam consoante o estado. No entanto, os ASHAs e os AWWs são considerados voluntários, sendo que os ASHAs recebem incentivos baseados no desempenho para atividades como as campanhas de imunização. Os trabalhadores e ajudantes de Anganwadi recebem um honorário mensal pelo seu trabalho centrado na nutrição infantil.²⁸ Os ASHAs e os trabalhadores de Anganwadi não têm reconhecimento legal nem acesso a muitas

proteções trabalhistas, como salário mínimo e segurança e saúde no trabalho.

Ao longo do tempo, registaram-se algumas melhorias nos benefícios. Os trabalhadores e os ajudantes de Anganwadi recebem atualmente 180 dias de licença maternidade paga, 20 dias de férias anuais, seguro de vida e acesso a regimes de pensões contributivos.²⁹ Numa decisão consequente, no final de 2024, o Supremo Tribunal de Gujarat decidiu que os trabalhadores e os ajudantes de Anganwadi deviam ser reconhecidos como funcionários públicos com direito à estrutura da tabela salarial do governo, em vez de honorários.³⁰ Esta decisão reforça a defesa a nível nacional do reconhecimento dos trabalhadores e dos ajudantes de Anganwadi como funcionários públicos.

Os investimentos no trabalho de organização liderado pelos trabalhadores, e nas campanhas a longo prazo, conduziram a melhorias. Por exemplo, na província de Jharkhand, depois dos agentes comunitários de saúde se terem começado a organizar como descrito por Ashok Kumar Singh abaixo, intensificaram o diálogo com o governo do estado e estão a negociar condições de trabalho e benefícios reforçados.³¹ Mais de 20.000 agentes comunitários de saúde fizeram uma manifestação de apoio à sua lista de 8 pontos de exigências ao governo em setembro de 2024.³² Em maio de 2025, o governo tinha-se comprometido a alterar as condições de serviço, a pagar pontualmente os honorários e a fornecer tablets Android. Estão em negociações sobre os pedidos de aumentos salariais simplificados, aumento dos benefícios de aposentadoria,³³ promoções por antiguidade para cargos de supervisor e financiamento adequado ou fornecimento de materiais nutricionais.³⁴

Os trabalhadores também têm defendido a melhoria da segurança no trabalho. Após a pandemia de COVID-19, os trabalhadores

"Organizamos um comité local, um comité de bairro, um comité distrital e um comité estadual.... Apresentamos a nossa lista de reivindicações ao governo. Depois de entregá-la, negociámos com o governo.... Realizamos protestos de um dia. Fizemos todo tipo de agitações, atps, reuniões e encontros bilaterais para chamar a atenção do governo. O governo teve em conta as nossas reivindicações e nós as alcançamos.... tudo começou com uma campanha porta-a-porta".

Ashok Kumar Singh

JSNGEF-IN, Índia, 9 de maio de 2025



reivindicaram a um acesso regular a equipamento de proteção, e não apenas durante as crises.

Um fator que contribuiu para o sucesso da organização foi a liderança dos trabalhadores. A secretária-geral estadual do sindicato JSHCEF, Rekha Mandal, disse: *"Estou trabalhando como agente comunitária de saúde e no sindicato. É positivo porque as pessoas sabem que eu sou como elas. Sou uma delas. Por isso, podem confiar em mim, porque compreendo os seus problemas no campo, no trabalho, em casa, conheço a situação real do trabalho de um agente comunitário de saúde na Índia."*³⁵ Ela observou que os intercâmbios de aprendizagem transfronteiriços com sindicatos de agentes comunitários de saúde noutros países reforçariam a sua defesa de melhores condições de trabalho e de formalização.

Nepal

No Nepal, as Voluntárias Comunitárias de Saúde (FCHVs) são uma parte importante do sistema de saúde pública, prestando serviços de saúde materno-infantil, imunizações e educação sanitária a comunidades carentes e remotas. As 52.000 FCHVs do país continuam classificadas como voluntárias e não recebem um salário regular, proteção social ou outros benefícios.

Em todo o país, os ACS apenas têm garantidos um subsídio de vestuário, um subsídio de transporte e um subsídio de reforma único de 20.000 NPR (aproximadamente USD\$ 150). Em comparação, os trabalhadores formais da saúde do governo podem receber NPR 3-4 milhões ou mais, com benefícios contínuos de aposentadoria. O subsídio de aposentadoria exemplifica a fragmentação das condições de trabalho em todo o país, com os ACS em algumas províncias e municípios a receberem o mínimo nacional de NPR 20.000 e outros a receberem valores adicionais. Por exemplo, as zonas mais ricas, como o município de Chandragiri e a cidade de Katmandu, concedem aos ACS outros NPR 200.000 em benefícios de aposentadoria.

Os investimentos na organização dos trabalhadores aumentaram a visibilidade das más condições de trabalho dos agentes comunitários de saúde e revelam a promessa de construir



força colectiva. O Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do Nepal (HEVON/FCHWU), uma filial da UNI Global Union que representa mais de 10.000 ACS em todo o país, conseguiu garantir um seguro de saúde gratuito para os ACS na província de Bagmati em 2023.³⁶ Anteriormente, os ACS tinham de pagar um prémio de 1.750 rupias. Através do novo acordo, o governo federal pagará 50 por cento e o governo provincial pagará a outra metade.³⁷

A falta de reconhecimento formal e de remuneração adequada pelo seu trabalho exacerba os desafios sociais que os trabalhadores, predominantemente mulheres, enfrentam ao participar na força de trabalho. Muitas ACS relatam que sofrem conflitos em casa por trabalharem sem remuneração, incluindo as que fazem parte de famílias agrícolas onde se espera que todos contribuam para o trabalho doméstico. A natureza de plantão da resposta a partos e emergências também significa que podem ter de interromper as obrigações pessoais e comunitárias.

Kopila Pokharel, uma agente comunitário de saúde e dirigente sindical, afirmou: *"Por enquanto, a nossa luta é pela nossa identidade como trabalhadores comunitários de saúde e não como voluntários comunitários de saúde.... O governo deve considerar-nos*

"Antes, não tínhamos um orçamento e não tínhamos uma equipe adequada para fazer o trabalho. Mas quando nos tornamos um afiliado da UNI, passamos a ter organizadores a tempo integral para nos apoiarem e orientarem. Nos apoiaram com fundos para as atividades. Conseguimos expandir-nos para fora de Katmandu e formar comités noutras províncias".

Kopila Pokharel

Secretário-geral, HEVON, Nepal, 6 de maio de 2025.



como trabalhadores comunitários de saúde, dando-nos pelo menos o salário de base, que é de 17.300 por mês. Para além disso, também queremos fazer parte do regime de seguridade social do Nepal".³⁸

Paquistão

Tal como outros programas de agentes comunitários de saúde no Sul da Ásia, o Programa de Agentes de Saúde do Paquistão desempenha um papel central na prestação de cuidado primário de saúde. Criado em 1994, o programa foi considerado responsável pelo aumento das taxas de imunização do país, pelo fortalecimento do planeamento familiar e pela melhoria dos cuidados pré-natais.³⁹ Apesar destas contribuições, as trabalhadoras comunitárias da saúde (LHWs) tiveram de fazer campanha contra o pagamento baixo e irregular dos salários, a proibição de aceitarem empregos adicionais e as condições de trabalho perigosas, incluindo ameaças de violência durante as campanhas contra a poliomielite.

A sindicalização e as mobilizações de massas face à significativa opressão autoritária, combinadas com a advocacia através do sistema judicial, desempenharam um papel significativo no reconhecimento dos direitos trabalhistas das LHWs, o que resultou numa ordem do Supremo Tribunal de 2013 para regularizar o seu emprego e colocá-las numa estrutura salarial.⁴⁰ O Sindicato All Lady Health Workers Programme Union (ALPU) do Paquistão, liderado pela presidente Bushra Arain, ganhou sete petições constitucionais no Supremo Tribunal. Em consequência, mais de 125.000 LHWs foram regularizadas e receberam uma compensação retroactiva.

Continuam existindo vários desafios, incluindo a implementação de proteções trabalhistas.⁴¹ Milhares de vagas continuam sem ser preenchidas, apesar de os candidatos pagarem as taxas de candidatura, o que sugere má gestão. Atualmente, os membros da ALPU têm lutado contra os esforços de privatização do programa através do desvio de fundos governamentais destinados a empresas privadas e ONGs. Estas medidas ameaçam a proteção trabalhista das LHWs, a estrutura dos serviços e o processo público de prestação de contas.

As LHWs criaram sindicatos poderosos. As reuniões distritais mensais, as ferramentas digitais, como os grupos de WhatsApp, e as redes sociais permitiram uma comunicação rápida, a documentação das queixas e uma ação coordenada.⁴² A luta sindical também levou ao fim das tarefas forçadas de segurança eleitoral das LHWs.

Aprendizados

Atitudes enraizadas que subvalorizam o trabalho das mulheres e o trabalho de cuidados atrasam o progresso no sentido da formalização.

No Sul da Ásia, os agentes comunitários de saúde têm desempenhado um papel essencial e com impacto na prestação de serviços primários de saúde, mas não têm recebido o devido reconhecimento público ou recursos. É necessário um trabalho significativo para mudar as narrativas e as percepções do público, bem como as estruturas organizacionais de longa data que têm enquadrado os agentes comunitários de saúde como "voluntários" ou "ajudantes". O aumento das oportunidades de formação e certificação pode contribuir para uma maior valorização do trabalho de cuidados.

O apoio da UNI aumentou significativamente o poder e o alcance dos sindicatos locais - resultando em vitórias concretas para a formalização e o trabalho digno.

Os sindicatos locais e as organizações de trabalhadores beneficiaram do apoio da UNI destinado à formação de líderes, ao reforço da mobilização e comunicação dos trabalhadores e ao envolvimento político estratégico. Num período de tempo relativamente curto, por exemplo, os agentes comunitários de saúde no Nepal viram crescer o seu número de afiliados e o seu poder coletivo. Os organizadores sindicais na província de Jharkand conseguiram colocar com sucesso as reivindicações dos trabalhadores na pauta do governo estadual.



"Porque, de acordo com a lei, de acordo com o julgamento do Supremo Tribunal, o orçamento já está afetado à estrutura de serviços das trabalhadoras de saúde (Lady Health Workers/LHWs). Mas o governo não utilizou o orçamento para o desenvolvimento da carreira [das LHWs], para a promoção. Transferiram esse orçamento e contrataram uma nova empresa de repente. Tudo isto é contra a lei. Basicamente, eles querem eliminar a estrutura das LHWs. Pode dizer-se que, lentamente, lentamente, no futuro, vão contratar apenas alguns trabalhadores por plantão ou uma empresa terceira. Eles não terão voz para defender os seus direitos".

Bushra Arain

Presidente, All Lady Health Workers Programme Union (ALPU), Paquistão, 9 de maio de 2025



FORMALIZAÇÃO DOS CUIDADORES DOMICILIARES

Estado de Washington, Estados Unidos

Inicialmente, os trabalhadores individuais de cuidados a prazo longo no estado de Washington - principalmente mulheres, imigrantes e trabalhadores com mais de 55 anos - eram classificados como contratantes independentes (pejotizados) e trabalhavam em más condições. Tinham salários baixos, sem benefícios, em ambientes isolados e muitas vezes inseguros, e não tinham o direito jurídico de se sindicalizar. A organização dos trabalhadores conduziu a ganhos transformadores. O SEIU 775, criado em 2002 para representar os cuidadores de longo prazo depois dos eleitores do estado terem aprovado o direito à negociação colectiva com o Estado, conta com aproximadamente 55.000 associados, incluindo 40.000 cuidadores domiciliares. Ao longo do tempo, garantiram licenças por doença pagas, atenção médica acessível, benefícios de aposentadoria, indemnização dos trabalhadores que sofrem lesões ou doenças por causa do trabalho e formação técnica. Estas mudanças melhoraram a qualidade

das condições de trabalho dos cuidadores e da qualidade dos cuidados prestados aos pacientes.

Um componente da organização bem sucedida dos trabalhadores em Washington é a natureza relativamente consolidada do seu sistema de cuidados de longa duração. A definição de políticas e o orçamento para os serviços de cuidados de longa duração estão centralizados na Administração de Apoio ao Envelhecimento e de Longa Duração (AL TSA), parte do Departamento de Serviços Sociais e de Saúde do Estado de Washington (DSHS). Além disso, como observou a diretora do departamento de pesquisa e política pública do SEIU, Mariana Morante, "Há um programa dirigido ao consumidor em que é possível consolidar muitos dos cuidadores domiciliares. E depois temos um pequeno número de cuidadores domiciliares trabalhando nas agências.... E isso ajudou-nos a ganhar densidade. Noutros estados... há muito mais fragmentação. Por isso, torna-se mais difícil organizar e construir esse poder ao nível da legislatura."⁴³



"Os cuidadores colocam sistematicamente os seus clientes e familiares em primeiro lugar. Tudo o que fazemos para defender os cuidadores tem também a ver com a criação de estabilidade e cuidados para as pessoas de quem cuidam. Esta tem sido sempre a forma como os cuidadores abordam a advocacia.... Existem algumas organizações para idosos e pessoas com deficiência que compreendem que o trabalho conjunto de todos melhora o financiamento".

Andrew Beane

Vice-presidente do SEIU 775, 5 de maio de 2025

Outro ponto forte é o facto de se encontrar uma base comum entre os trabalhadores e os consumidores de cuidados de longa duração. Os prestadores de cuidados sublinham que a melhoria dos seus salários, da sua formação e da sua satisfação profissional aumenta a qualidade dos cuidados que os seus clientes recebem. O interesse mútuo em manter uma força de trabalho qualificada e estável permite alianças estratégicas. Embora possa haver diferenças em algumas posições políticas, por exemplo, em aspectos particulares dos mandatos de formação ou modalidades de verificação de antecedentes, os trabalhadores dos cuidados de longo prazo e as organizações de consumidores trabalham frequentemente para uma agenda comum - especialmente quando se opõem aos cortes no Medicaid ou lutam por um melhor financiamento.⁴⁴ Em reconhecimento disto, alguns contratos entre o SEIU 775 e as agências de cuidados ao domicílio incluem disposições que permitem ao trabalhador dos cuidados tirar um dia de férias para fins de lobbying.⁴⁵

Com o objetivo de atualizar as competências da mão de obra e melhorar a qualidade dos cuidados, Washington estabeleceu os requisitos de formação mais elevados dos Estados Unidos para os trabalhadores de cuidados domiciliários, semelhantes aos de um assistente de enfermagem certificado (CNA). Alguns clientes manifestaram preocupações relativamente às normas, incluindo a capacidade de manter prestadores de cuidados de confiança. A criação de flexibilidade na forma como a formação é ministrada e a oferta de oportunidades de formação remunerada ajudaram a resolver estas preocupações.

Outros elementos-chave que contribuem para a formalização dos trabalhadores dos cuidados continuados e para os avanços na agenda do trabalho digno incluem um profundo envolvimento político, um diálogo regular com parceiros sociais fortes e transparência. Uma comissão centralizada de fixação de taxas para os salários e benefícios dos trabalhadores dos cuidados domiciliários criou um processo de negociação colectiva produtivo. As negociações podem centrar-se na atribuição de uma taxa de reembolso Medicaid definida, em vez de debater os recursos disponíveis. A ação popular persistente e o envolvimento político acompanharam todas as melhorias das condições de trabalho. Beane afirmou: "Houve um número significativo de marchas e manifestações no Capitólio. E houve um grande investimento na política e na tentativa de eleger pessoas que fizessem o que era correto para os prestadores de cuidados."⁴⁶

Atualmente um modelo nacional e global, a força do movimento dos trabalhadores dos cuidados continuados no estado de Washington obteve um apoio fundamental nos seus primórdios. Andrew Beane salientou: "Antes de termos um sindicato, precisávamos de recursos e o SEIU Nacional tinha votado a favor da criação de um fundo para o qual as associações locais contribuíam para ajudar este tipo de campanhas. Assim, se as associações locais de todo o país não tivessem financiado os primeiros anos em que os prestadores de cuidados domiciliários tentaram formar o seu sindicato, este nunca teria acontecido. E penso que foi um investimento que valeu a pena."⁴⁷

Colômbia

Na Colômbia, existem várias categorias de trabalhadores de cuidados. Um grupo que não tem sido bem reconhecido ou organizado é o dos familiares não remunerados, que apoiam parentes com deficiência, Alzheimer ou doenças crónicas. Alguns recebem um modesto subsídio do governo, normalmente cerca de USD\$ 11 por dia, ligado às necessidades da pessoa de quem cuidam, muitas vezes crianças ou pessoas com deficiências físicas ou cognitivas. Outros não recebem nada. Muitas vezes, os cuidadores familiares têm de pagar as despesas do próprio bolso.

Em 2024, a UNI lançou a Red de Trabajadoras de Cuidados (*Rede de Trabalhadoras de Cuidados da Colômbia*) como parte do projeto Together We Care: Parcerias para um Sistema de Saúde Equitativo.⁴⁸ A rede está focada em cultivar a conscientização dos trabalhadores e construir sua força. Estão a organizar-se localmente, dividindo Bogotá em zonas para chegar melhor aos cuidadores onde moram e trabalham. As reuniões locais reduzem as barreiras de distância, tempo e custo. Cuidadores que trabalham há muito tempo na isolamento estão começando a conectar-se uns aos outros e a construir uma identidade e voz colectivas. María Elisa Alfaro falou sobre os ingredientes para uma organização bem-sucedida: "Os líderes estão recebendo formação e desenvolvendo as suas competências, para que o movimento e o alcance sejam locais. De cuidador para cuidador, e isso faz a diferença. Escuta real. Em pessoa. Reuniões envolventes".⁴⁹



"Se fosse paga pelo meu trabalho de cuidado, não teria que trabalhar em dois outros empregos e poderia me dedicar a 100% a cuidar do meu marido.... [poderia receber formação]. Como ele tem problemas de mobilidade física, aprenderia a apoiá-lo no banheiro para não me magoar nas costas, preciso vesti-lo, poderia dar apoio para que isso não me afectasse fisicamente. E também como lhe dar apoio emocional, porque as dores nos rins são insuportáveis".

María Elisa Alfaro

Red de Trabajadoras de Cuidados, Colômbia, 8 de maio de 2025



A Rede de Trabalhadoras de Cuidados conta atualmente com mais de 250 associados e está abordando aos líderes locais e a iniciativas públicas como as "Manzanas del Cuidado" (*Quarteirões de Cuidados*). Estão adotando uma estratégia de longo prazo para organizar e conquistar as proteções articuladas na sua Carta de Direitos de 2024: 1) formalização do trabalho de cuidados como uma profissão reconhecida, 2) acesso a formação e certificação, 3) liberdade de associação, e 4) o direito à negociação colectiva.⁵⁰

Em fevereiro de 2025, a Colômbia aprovou a sua primeira Política Nacional de Cuidados, com o objetivo de satisfazer as necessidades de cuidados da sua população e de apoiar os cuidadores com reconhecimento, formação e melhores condições de trabalho. Os defensores identificam o financiamento sustentável como um desafio. A Rede espera influenciar a regulamentação e a implementação da Política Nacional de Cuidados.

República Dominicana

Os cuidadores domiciliares na República Dominicana trabalham normalmente sem contratos, segurança social ou proteções trabalhistas básicas. A maioria não recebeu capacitação formal. A Federação Nacional das Mulheres Trabalhadoras (FENAMUTRA) tem trabalhado para aumentar o reconhecimento público dos cuidadores domiciliares, melhorar as oportunidades de formação e defender proteções trabalhistas mais sólidas.

Um programa inovador, "Familias de Cariño", foi lançado em 2020 pelo Conselho Nacional para o Envelhecimento (CONAPE) do governo⁵². Através desta iniciativa, os cuidadores de bairro, muitas vezes mulheres solteiras ou indivíduos desempregados ou aposentados, transformam as suas casas em espaços que prestam cuidados dignos a adultos mais velhos. Embora o programa não pague aos cuidadores um salário formal ou seguridade social, ele representa um passo em direção à formalização e ao pagamento regular através do fornecimento de uma bolsa mensal de DOP\$15.000,00 (cerca de USD\$254). O programa está crescendo - começou com menos de 50 cuidadores e, em 2025, incluía 290 indivíduos dedicados ao cuidado de idosos.

A FENAMUTRA, com o apoio da UNI Care, promoveu com sucesso a integração de uma componente de formação no programa. O acordo inicial com a CONAPE previa que a FENAMUTRA fornecesse a 200 trabalhadores uma formação avalizada pelo Instituto Nacional de Formação Técnica e Profissional (INFOTEP) e uma certificação técnica com reconhecimento nacional e internacional. A formação de 15 horas inclui segurança e saúde no trabalho, cuidado de idosos, gestão de conflitos e violência no local de trabalho. A FENAMUTRA está aproveitando esta formação para promover outras oportunidades de capacitação e certificação.

A FENAMUTRA também faz parte da Mesa Nacional de Cuidados e apoia uma iniciativa-piloto em duas regiões que dá prioridade aos cuidados a crianças, idosos e pessoas com deficiência. Colabora



*"É muito importante que haja uma auditoria e um concurso público. Porque não é apenas uma empresa ou uma organização que vai contribuir para o contrato... Este vai ser adjudicado a várias empresas e organizações.... É muito importante que haja supervisão e um processo de monitorizamento para garantir que o que o governo diz sobre os direitos dos trabalhadores seja respeitado."*⁵¹

Ruth Díaz

FENAMUTRA, República Dominicana, 6 de maio de 2025

com uma série de organizações que compõem a Mesa Nacional de Cuidados, tais como o Instituto Nacional de Cuidados Integrals na Primeira Infância (INAIPI), o Conselho Nacional de Deficiência (CONADIS), o Ministério da Mulher, e o Supérate, o principal programa de proteção social do governo dominicano.

A FENAMUTRA está em discussões com a CONAPE e com a mesa redonda de cuidados para formalizar totalmente esses trabalhadores. Um pequeno número de trabalhadores já foi formalizado e recebe todos os benefícios sociais, mas a FENAMUTRA está pressionando para que todos os cuidadores recebam contratos de trabalho formais que garantam benefícios sociais como atendimento médico e aposentadoria, para construir um sistema de cuidados a longo prazo que implemente plenamente os princípios 5R da OIT.

Em 2025, o governo está avançando para a subcontratação de serviços de cuidados através de terceiros, o que suscita preocupações quanto a retrocessos na formalização dos cuidadores domiciliares, nas condições de trabalho e na qualidade dos cuidados. O sector enfrentará uma fragmentação entre vários prestadores privados. Embora o programa Familia con Cariño cubra atualmente os custos dos cuidados aos idosos, incluindo os subsídios aos trabalhadores, não há garantias de que este modelo seja preservado à medida que a externalização se expande. Ruth Díaz manifestou a sua preocupação com o fato do modelo de subcontratação dar prioridade a uma perspectiva empresarial em detrimento dos direitos à saúde e dos direitos trabalhistas. Apelou a uma forte supervisão por parte do Estado, a práticas de contratação justas e a normas vinculativas em matéria de salários, horários e contribuições para a segurança social⁵³.

Aprendizados

A organização dos cuidadores familiares não remunerados é uma prioridade importante para uma pauta abrangente de trabalho digno no sector dos cuidados.



Os indivíduos que prestam cuidados a membros da família continuam a estar entre os grupos de cuidadores mais isolados, dispersos e desorganizados. A aproximação a estes cuidadores é fundamental para a construção de identidades individuais e colectivas como trabalhadores, pautas de reivindicações, e voz política. Os desafios e as prioridades dos cuidadores domiciliares, incluindo os que cuidam de entes queridos, devem ser especificamente reconhecidos nas políticas e programas nacionais de cuidados.

A construção de pautas complementares e alianças para os trabalhadores e usuários do cuidado é estratégica e tem impacto.

Esta tem sido uma prática de grande sucesso no estado de Washington e constitui um modelo estratégico noutros contextos. Isto pode incluir a criação de pautas compartilhadas para aumentar o financiamento da economia do cuidado, a qualidade do cuidado e a formação, e o reforço do diálogo social para ultrapassar as diferenças políticas.

A formação, a certificação e os percursos profissionais são prioridades urgentes para os cuidadores domiciliares.

A formação é fundamental para a segurança e a saúde no trabalho, bem como para a qualidade do cuidado. As certificações e o reconhecimento formal do trabalho de cuidado domiciliar podem também ajudar à reintegração da mão de obra no mercado de trabalho após a conclusão das responsabilidades de prestação de cuidados.

Os investimentos iniciais, quer de sindicatos nacionais ou globais, quer de outros doadores, na organização dos trabalhadores não organizados do sector de cuidados é uma medida estratégica e visionária para apoiar a formalização dos trabalhadores do sector de cuidados.

A consolidação e a coordenação contribuem para um diálogo social sólido e produtivo entre os parceiros sociais.

A fragmentação - seja entre trabalhadores de cuidados isolados e não organizados, agências de cuidados privatizadas, usuários não organizados de cuidados de saúde ou várias agências governamentais - prejudica a promoção de um trabalho digno de cuidados. O exemplo do estado de Washington mostra como o diálogo sustentado e as relações entre um organismo governamental centralizado que coordena os cuidados de saúde de longa duração, um sindicato que representa os trabalhadores dos cuidados de longa duração e as organizações que representam os usuários do cuidado domiciliar têm sido mutuamente benéficos para a transparência, o financiamento, a qualidade dos cuidados e condições de trabalho dignas.

AGRADECIMENTOS

A UNI Global Union gostaria de agradecer a todos os que contribuíram para o nosso trabalho e sucessos recentes, bem como àqueles que tornaram este relatório possível. Nisha Varia, uma consultora, pesquisou e escreveu este relatório.

Gostaríamos de estender o nosso profundo agradecimento aos nossos doadores, o Care Fund e a Fundação Ford, pelo seu apoio à pesquisa global aos trabalhadores de cuidado, a este relatório e à organização dos trabalhadores informais de cuidados em todo o mundo. Expressamos os nossos sinceros agradecimentos ao SAGE Fund pelo seu apoio à organização dos agentes comunitários de saúde no Sul da Ásia.

Notas finais

- 1 OIT, *Resolução relativa ao trabalho digno e à economia do cuidado*, ILC.112/Resolução V, 2024, ponto 17.
- 2 Organização Mundial de Saúde, "Health Workforce," https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1.
- 3 Organização Mundial de Saúde, "A OMS apela a uma transformação urgente **transformação** [transformation-of-care-and-support-systems-for-older-people](https://www.who.int/news/item/01-10-2024-who-calls-for-urgent-transformation-of-care-and-support-systems-for-older-people) dos sistemas de cuidados e de apoio aos idosos", 1 de outubro de 2024, <https://www.who.int/news/item/01-10-2024-who-calls-for-urgent-transformation-of-care-and-support-systems-for-older-people>.
- 4 OIT, *Recomendação relativa à transição da economia informal para a economia formal*, adotada pela Conferência na sua Centésima Quarta Sessão, Genebra, 12 de junho de 2015 (Recomendação n.º 204) e OIT, *Resolução relativa ao trabalho digno e à economia do cuidado*, ILC.112/Resolução V, 2024.
- 5 EFFAT, EFFE, EFSI e UNI Europa, 2024 Personal & Household Services Employment Monitor: Towards a Sustainable and Equitable Future for Care and Help at Home, maio de 2024, <https://.phs-monitor.eu/>
- 6 Monitor PHS, p. 21.
- 7 Resposta de um agente comunitário de saúde, Brasil, inquérito global da UNI, 2025.
- 8 Resposta de um agente de saúde comunitário, Gana, inquérito global da UNI, 2025.
- 9 Resposta de um agente de saúde comunitário, Quênia, inquérito global da UNI, 2025.
- 10 Resposta do agente comunitário de saúde 2, Quênia, inquérito global da UNI, 2025.
- 11 Resposta da trabalhadora de saúde 2, Paquistão, inquérito global da UNI, 2025.
- 12 Resposta de um agente comunitário de saúde, Índia, inquérito global da UNI, 2025.
- 13 Resposta do agente comunitário de saúde 2, Filipinas, inquérito global da UNI, 2025.
- 14 Resposta da trabalhadora de saúde 3, Paquistão, inquérito global da UNI, 2025.
- 15 Resposta de um trabalhador de saúde ao domicílio, Colômbia, inquérito global da UNI, 2025.
- 16 Camila Giugliani e Rose Zulliger, "O Programa de Agentes Comunitários de Saúde do Brasil", em Henry B. Perry (ed.), *Health for the People: National Community Health Worker Programs from Afghanistan to Zimbabwe*, outubro de 2021, pp.61-73, https://chwcentral.org/wp-content/uploads/2021/11/Health_for_the_People_Natl_Case%20Studies_Oct2021.pdf, (acedido em 21 de maio de 2025).
- 17 Entrevista com Fernando Cândido, presidente do Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo (SINDACS), 14 de maio de 2025.
- 18 Entrevista com Fernando Cândido, presidente do Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo (SINDACS), 14 de maio de 2025.
- 19 Ibid.
- 20 Ibid.
- 21 SINDACS, "Exchange with community health workers from Sri Lanka," UNI GLOBAL, 29 de janeiro de 2025.
- 22 Entrevista com Fernando Cândido, 14 de maio de 2025.
- 23 Entrevista com Devika Kodithuwakku, presidente da Associação de Serviços de Obstetrícia do Governo, Sri Lanka, 22 de maio de 2025.
- 24 UNI Global Union, "Philippine Senate Approves Magna Carta of Barangay Health Workers on Final Reading," 5 de março de 2025, <https://uniglobalunion.org/news/philippines-approves-magna-cart-a-of-bhws/>, (acedido em 7 de maio de 2025).
- 25 Myrna Gaité, "Barangay Health Workers (BHWs): The Situation of Community Care Workers in the Philippines", apresentação, conferência da UNI CARE, janeiro de 2025.
- 26 UNI Global Union, "Philippine Senate Approves Magna Carta of Barangay Health Workers on Final Reading," 5 de março de 2025, <https://uniglobalunion.org/news/philippines-approves-magna-cart-a-of-bhws/>, (acedido em 7 de maio de 2025).
- 27 Entrevista com Roland de la Cruz, Conselho de Ligação da UNI Filipinas, 7 de maio de 2025.
- 28 "Programas indianos de Enfermeiras Auxiliares, Trabalhadores de Anganwadi e Activistas Sociais de Saúde Acreditados". In: Perry, H.B. (ed.). *Health for the People: National Community Health Worker Programs from Afghanistan to Zimbabwe*, pp. 113-136. USAID e MCSP.
- 29 "Programas indianos de Enfermeiras Auxiliares, Trabalhadores de Anganwadi e Activistas Sociais de Saúde Acreditados". In: Perry, H.B. (ed.). *Health for the People: National Community Health Worker Programs from Afghanistan to Zimbabwe*, pp. 113-136. USAID e MCSP.

- 30** Saeed Khan, "HC: Formulate policy to absorb anganwadi staff into government service," Times of India, 9 de novembro de 2024, http://timesofindia.indiatimes.com/articleshow/115098775.cms?utm_source=contentofinterest&utm_medium=text&utm_campaign=cppst, (acedido em 22 de maio de 2025).
- 31** Entrevista com Rekha Mandal e Ashok Kumar Singh, JSNGEF-IN, Índia, 9 de maio de 2025.
- 32** UNI Global Union, "Over 20,000 community health workers rally in Jharkhand for better pay, benefits and conditions," 26 de setembro de 2024, <https://uniglobalunion.org/news/community-care-workers-rally-india/> (acedido em 9 de maio de 2025).
- 33** Rs.10 lakh para os trabalhadores de Anganwadi e Rs.5 lakh para os ajudantes de Anganwadi.
- 34** Entrevista com Rekha Mandal e Ashok Kumar Singh, JSNGEF-IN, Índia, 9 de maio de 2025.
- 35** Entrevista com Rekha Mandal e Ashok Kumar Singh, JSNGEF-IN, Índia, 9 de maio de 2025.
- 36** UNI Global Union, "Victory for Nepalese union wins landmark free health insurance for community health workers," September 26, 2023, <https://uniglobalunion.org/news/nepal-chw/#:~:text=In%20a%20triumphant%20culmination%20to,landmark%20initiative%20that%20underscores%20the> (acedido em 8 de maio de 2025).
- 37** Entrevista com Kopila Pokharel, secretário-geral, HEVON, Nepal, 6 de maio de 2025.
- 38** Entrevista com Kopila Pokharel, secretário-geral, HEVON, Nepal, 6 de maio de 2025.
- 39** Oxford Policy Management, "External Evaluation of the National Programme for Family Planning and Primary Health Care: Lady Health Worker Programme," 2009, <https://www.opml.co.uk/files/Publications/6241-evaluating-lady-health-worker-programme/lhw-management-review.pdf?noredirect=1> (acedido em 27 de maio de 2025).
- 40** "LHWs file contempt plea over issue of service regularization", Dawn, 24 de dezembro de 2014.
- 41** "Sindh's failure to enforce LHWs' service structure contempt of court: rights activists," Dawn, October 3, 2023, <https://www.dawn.com/news/1778969>
- 42** Entrevista com Bushra Arain, presidente do All Lady Health Workers Programme Union, Paquistão, 9 de maio de 2025.
- 43** Entrevista com Andrew Beane e Mariana Monte, SEIU 775, estado de Washington, EUA, 5 de maio de 2025.
- 44** Entrevista com Andrew Beane e Mariana Monte, SEIU 775, estado de Washington, EUA, 5 de maio de 2025.
- 45** Por exemplo, "SECCIÓN 24.4 ADVOCACIA DA AGÊNCIA DE CUIDADOS DOMICILIARES
DIA Em reconhecimento do facto de que as partes partilham um compromisso igual para melhorar a qualidade dos cuidados dos programas de cuidados ao domicílio, especificamente para os trabalhadores de agências de cuidados ao domicílio e agências privadas, a entidade patronal deverá fazer todos os esforços para proporcionar um dia de licença não remunerada para até sete por cento (7%) da unidade de negociação com o objetivo de participar num dia de defesa das questões relacionadas com os cuidados ao domicílio prestados por agências. A agenda do dia de defesa deve ser mutuamente acordada entre o Empregador e o SEIU 775." <https://seiu775.org/wp-content/uploads/2024/03/CCS-2023-2025-CBA.pdf> (acedido em 21 de maio de 2025).
- 46** Entrevista com Andrew Beane e Mariana Monte, SEIU 775, estado de Washington, EUA, 5 de maio de 2025.
- 47** Entrevista com Andrew Beane e Mariana Monte, SEIU 775, estado de Washington, EUA, 5 de maio de 2025.
- 48** UNI Global Union, ""Today we are no longer invisible" - UNI launches Care Workers' Network in Colombia," August 1, 2024, <https://uniglobalunion.org/news/today-we-are-no-longer-invisible-uni-launches-care-workers-network-in-colombia/> (acedido em 6 de maio de 2025).
- 49** Entrevista com María Elisa Alfaro, Red de Trabajadoras de Cuidados, Colômbia, 8 de maio de 2025.
- 50** UNI Global Union, ""Today we are no longer invisible" - UNI launches Care Workers' Network in Colombia," August 1, 2024, <https://uniglobalunion.org/news/today-we-are-no-longer-invisible-uni-launches-care-workers-network-in-colombia/> (acedido em 6 de maio de 2025).
- 51** Nota para os tradutores, original em espanhol: Es muy importante para que haya una fiscalización, o una licitación pública. Porque não é apenas uma empresa ou uma organização que vai ser aportada ao contrato.... Va a ser aportada o contratada a numerosas empresas y organizaciones.... es muy importante para que haya una fiscalización, o un proceso de seguimiento para asegurar que lo que el gobierno dice sobre los derechos de los trabajadores y todo sea respetado.
- 52** CONAPE, "Programa familias de cariño," <https://www.conape.gob.do/servicios/programa-familias-de-carino>, (acedido em 21 de maio de 2025).
- 53** Entrevista com Ruth Díaz, FENAMUTRA, República Dominicana, 6 de maio de 2025.



UAI
global
union

care

www.uniglobalunion.org