

Trabalhadores dos cuidados ao domicílio — uma visão abrangente da sua segurança e saúde no trabalho

Síntese

Autores: Juan Arasan, Maria Caprile, Rebecca Tildesley (Notus), Clara Llorens (Fundación 1º de Mayo — ISTAS), Fieke Margaretha van Dijk, Aleksandra Morozovaitė e Grėtė Veronika Gedutytė (Visionary Analytics).

Gestão do projeto: Lorenzo Munar e Kate Palmer (EU-OSHA).

A presente síntese foi encomendada pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA). O seu conteúdo, incluindo quaisquer opiniões e/ou conclusões expressas, é da responsabilidade exclusiva do(s) seu(s) autor(es) e não reflete necessariamente os pontos de vista da EU-OSHA.

Nem a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho nem qualquer pessoa que aja em nome da Agência assumem responsabilidade por eventuais utilizações da informação que se segue.

© Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2026

Reprodução autorizada mediante indicação da fonte.

A utilização ou reprodução de fotografias ou de outros materiais não protegidos por direitos de autor da Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho deve ser autorizada diretamente pelos titulares dos direitos de autor.

O presente relatório apresenta uma panorâmica abrangente dos desafios em matéria de segurança e saúde no trabalho (SST) que os prestadores de cuidados domiciliários da UE enfrentam. Explora dados atuais sobre os riscos mais prevalentes em matéria de SST e resultados em termos de segurança e saúde que os prestadores de cuidados domiciliários enfrentam, de modo a identificar estratégias e intervenções pertinentes para a gestão e prevenção dos riscos no domínio da SST em contextos de cuidados ao domicílio. O estudo assenta numa abordagem baseada em métodos mistos, que abrange investigação documental, investigação no terreno através de entrevistas com as partes interessadas relevantes e a identificação de exemplos de boas práticas, algumas das quais são elaboradas como estudos de caso (publicados como documentos autónomos¹ e com ligações no relatório). Define-se o trabalho de prestação de cuidados ao domicílio como cuidados ou assistência prestados no domicílio particular do beneficiário a adultos que sofrem de deficiência ou dependência prolongada. Todavia, delimitar o setor dos cuidados ao domicílio constitui um desafio devido à complexidade da prestação de cuidados, que envolve uma série de assistência médica e pessoal com diferentes níveis de qualificação, mas também devido à diversidade dos regimes de emprego, incluindo organizações privadas e públicas o emprego direto por agregados familiares, bem como à dimensão do trabalho informal e não declarado.

O relatório examina as características estruturais do setor e os principais desafios que este enfrenta, com impacto no emprego e nas condições de trabalho dos trabalhadores dos cuidados ao domicílio. O setor dos cuidados ao domicílio está a registar um crescimento rápido devido ao envelhecimento da população e ao aumento da procura de serviços de cuidados continuados. **Apesar do aumento dos níveis de emprego, o trabalho de prestação de cuidados ao domicílio está entre as profissões com salários mais baixos na UE. Esta situação, combinada com condições de trabalho físicas e psicossociais altamente exigentes, contribui para a persistente escassez de pessoal e para uma crescente dependência em relação à mobilidade internacional de trabalhadores dos cuidados ao domicílio, muitos dos quais enfrentam vulnerabilidades adicionais devido à sua situação de migrante e de emprego.** Ao longo das últimas décadas, os regimes de pagamento pelos cuidados adotados em muitos Estados-Membros resultaram frequentemente no alargamento de um mercado de baixas remunerações para os trabalhadores dos cuidados ao domicílio, o que se reflete na percentagem crescente de trabalhadores informais e de trabalhadores domésticos diretamente empregados pelos agregados familiares. Tal teve como resultado uma crescente fragmentação das condições de emprego, com lacunas na proteção jurídica e social. Em alguns Estados-Membros, os trabalhadores domésticos diretamente empregados por um agregado familiar não são abrangidos por determinadas proteções legais, incluindo regulamentação em matéria de SST, prestações de segurança social ou disposições relativas ao tempo de trabalho normal. Por outro lado, as reformas no financiamento público e na prestação de serviços de cuidados ao domicílio, impulsionadas por pressões orçamentais, resultaram numa crescente comercialização e aumento da concorrência entre os prestadores de serviços e, em alguns casos, em práticas laborais com pouca proteção.

O presente estudo identificou diferentes estratégias e intervenções que se concentram na profissionalização e formalização do trabalho de prestação de cuidados ao domicílio, refletindo uma crescente sensibilização para a necessidade de melhorar as condições de emprego e de trabalho dos trabalhadores dos cuidados ao domicílio e de dar resposta à crescente procura de serviços de cuidados ao domicílio de qualidade em toda a UE. Um primeiro conjunto de estratégias consiste em reformas jurídicas ou iniciativas estratégicas destinadas a estabelecer normas profissionais

¹ Mais informações disponíveis em:

<https://osha.europa.eu/pt/publications/barcelona-social-superblocks-initiative-proximity-home-care-services>
<https://osha.europa.eu/pt/publications/barcelona-social-superblocks-initiative-proximity-home-care-services>.
<https://osha.europa.eu/pt/publications/mitigating-exposure-musculoskeletal-risks-siun-sote-ergonomics-model>
<https://osha.europa.eu/pt/publications/multi-country-burnout-prevention-initiative-based-mentoring-and-training-case-procare>
<https://osha.europa.eu/pt/publications/frances-carers-cared-programme-improves-quality-care-and-life-both-caregivers-and-care-recipients>
<https://osha.europa.eu/pt/publications/improving-domestic-care-worker-wellbeing-through-training-and-professionalisation-case-ebincolf>

na prestação de serviços e a melhorar as oportunidades de formação e de progressão na carreira e salarial, a fim de reforçar o estatuto profissional e a atratividade do trabalho de prestação de cuidados ao domicílio, bem como melhorar a qualidade e a segurança desses serviços. Estas iniciativas incluem igualmente esforços para colmatar as lacunas regulamentares e alargar os direitos de proteção social e laboral aos trabalhadores domésticos. Um segundo grupo de estratégias centra-se em diferentes iniciativas que abordam a questão prevalente do trabalho não declarado no setor dos cuidados ao domicílio. O relatório apresenta, de uma forma significativa, diferentes iniciativas de apoio aos trabalhadores transfronteiriços dos cuidados ao domicílio e à sua necessidade de competências e qualificações padronizadas, refletindo o seu papel crescente no setor e os desafios específicos que enfrentam.

O ambiente de trabalho no domínio dos cuidados ao domicílio apresenta desafios únicos para a SST, em comparação com as instituições de acolhimento de longa duração. Trabalhar em habitações privadas expõe os trabalhadores a riscos específicos e dificulta a implementação de estratégias padronizadas de prevenção e gestão do riscos. O ambiente físico das habitações dos clientes pode carecer de equipamento adequado ou apresentar condições inadequadas, aumentando o risco de esforço excessivo, tropeções, quedas e lesões. Além disso, o ambiente social do trabalho de prestação de cuidados ao domicílio expõe os trabalhadores a dinâmicas interpessoais complexas com os clientes e respetivas famílias, o que pode conduzir a uma pressão emocional e a riscos de abuso e assédio. Os trabalhadores dos cuidados ao domicílio trabalham frequentemente de forma isolada e sem o apoio imediato de colegas e supervisores, agravando ainda mais estes riscos. Além disso, os horários de trabalho na organização dos serviços de cuidados ao domicílio, caracterizados pela sua fragmentação e pressões em matéria de tempo, em combinação com grandes volumes de trabalho e com a natureza muitas vezes imprevisível das tarefas de prestação de cuidados, expõem os trabalhadores a conflitos de natureza profissional e dificultam a aplicação de soluções de prevenção de riscos.

O estudo apresenta três categorias principais de fatores de risco no domínio da SST e os seus respetivos impactos na saúde no trabalho de prestação de cuidados ao domicílio.

Em primeiro lugar, **os trabalhadores dos cuidados ao domicílio estão expostos a riscos musculoesqueléticos significativos, principalmente devido à natureza fisicamente exigente das tarefas que desempenham e aos desafios ergonómicos presentes nas habitações privadas.** Estes riscos envolvem lidar com cargas de trabalho físico pesadas, o envolvimento em atividades de movimentação de doentes, trabalhar em posturas desconfortáveis e estáticas e executar movimentos repetitivos, muitas vezes sem equipamento adequado ou em espaços confinados e inadequados. Tais condições podem ter como resultado esforço excessivo, distensões ou lesões em diversas áreas do corpo. As lesões musculoesqueléticas (LME), como dor lombar, dor no ombro e dor no pescoço, são altamente prevalentes neste setor. Essas LME podem resultar em situações de dor crónica, redução da capacidade de trabalho, aumento do absentismo por doença e até mesmo reforma antecipada entre os trabalhadores dos cuidados ao domicílio. A prevalência das LME é influenciada por exigências físicas e por fatores psicossociais, como as elevadas exigências profissionais e o baixo controlo sobre o trabalho.

Em segundo lugar, **os riscos psicossociais no trabalho de prestação de cuidados ao domicílio decorrem principalmente de exigências quantitativas elevadas, incluindo cargas de trabalho excessivas e pressões em matéria de tempo, causadas por falta de pessoal e práticas de horários inflexíveis e fragmentados.** Estes padrões de intensificação do trabalho resultam frequentemente em horas extraordinárias não remuneradas e num menor controlo sobre o trabalho, o que pode conduzir a situações contraditórias devido à incapacidade de os trabalhadores dos cuidados ao domicílio prestarem cuidados aos doentes de acordo com padrões profissionais ou éticos. A esta situação somam-se exigências emocionais decorrentes das complexas relações interpessoais com os clientes e suas famílias, muitas vezes em situações com uma forte componente emocional. Além disso, a investigação destaca fatores de risco psicossociais prevalentes decorrentes do desequilíbrio em matéria de género na composição da força de trabalho dos cuidados ao domicílio e da divisão sexual do trabalho doméstico e dos cuidados, especialmente desafios em termos de conflitos entre o trabalho e a vida pessoal (intensificados por horários de trabalho irregulares e fragmentados), bem como riscos

de violência e assédio intensificados pelo isolamento e pela falta de apoio imediato de colegas e superiores. Além disso, alguns estudos destacam a insegurança no emprego decorrente do trabalho não declarado ou da falta de horários de trabalho estáveis, o que gera preocupações e dificuldades para fazer face às despesas. Os resultados em termos de saúde mental entre os trabalhadores dos cuidados ao domicílio são uma preocupação significativa e vários estudos indicam uma ampla prevalência de ansiedade, *stress*, esgotamento (burnout) e exaustão emocional. No entanto, os dados sobre a extensão destes resultados de saúde mental são limitados em comparação com os referentes às LME.

Em terceiro lugar, **os trabalhadores dos cuidados ao domicílio enfrentam uma série de riscos físicos, químicos e biológicos**. Os riscos físicos resultam do ambiente físico no interior e no exterior das habitações dos clientes, incluindo riscos de escorregar, tropeçar ou cair devido a condições de habitabilidade inseguras, bem como de acidentes associados à deslocação entre as habitações dos clientes. Os riscos biológicos envolvem principalmente a exposição a doenças infecciosas através de vários modos de transmissão, incluindo picadas de agulhas e contacto com fluidos corporais. As más condições de higiene nas habitações dos clientes podem agravar estes riscos. Os riscos químicos decorrem do manuseamento de substâncias de limpeza e desinfecção, bem como da exposição a medicamentos ou fumo passivo. Estes riscos podem conduzir a vários resultados em matéria de saúde, incluindo lesões causadas por quedas, LME, problemas respiratórios e potenciais infeções, mas os dados específicos sobre a prevalência destes riscos e resultados são escassos no contexto da UE.

A resposta aos desafios em matéria de SST no setor dos cuidados ao domicílio exige uma abordagem multifacetada. **O presente relatório salienta a necessidade de criar procedimentos de avaliação de riscos melhorados, que sejam adaptados ao contexto da prestação de cuidados ao domicílio**. Exemplos de estratégias inovadoras, para melhorar as avaliações dos riscos no setor dos cuidados ao domicílio, incluem abordagens colaborativas que reúnam diferentes partes interessadas e uma combinação de inspeções no local de trabalho e programas de formação em segurança para os trabalhadores dos cuidados ao domicílio, abrangendo a ergonomia, o controlo de infeções e estratégias de gestão dos riscos psicossociais. As aplicações digitais e as ferramentas informáticas estão a ser cada vez mais utilizadas para a avaliação dos riscos no setor dos cuidados ao domicílio, proporcionando uma maior coerência e padronização das avaliações em diferentes locais e ajudando os trabalhadores a lidar com os riscos identificados. Além disso, algumas intervenções centram-se em envolver os doentes em processos de avaliação e prevenção de riscos.

Este estudo identificou diferentes abordagens para a prevenção e gestão dos riscos no domínio da SST a nível do local de trabalho, que são classificadas em intervenções organizacionais e individuais. As intervenções organizacionais envolvem alterações das práticas de organização do trabalho de modo a reduzir a exposição ao risco na sua origem. As intervenções individuais, por outro lado, visam melhorar a capacidade dos trabalhadores para lidar com os riscos no domínio da SST através de programas de formação e da promoção de comportamentos e competências de segurança.

As intervenções organizacionais que abordam os riscos psicossociais no setor dos cuidados ao domicílio centram-se no reforço da autonomia dos trabalhadores no local de trabalho e no apoio funcional aos colegas através da implementação de equipas de trabalho autogeridas, conforme exemplificado pelo modelo Buurtzorg dos Países Baixos. Este modelo consiste na organização de pequenas equipas de trabalhadores dos cuidados ao domicílio que lhes permita organizar o seu trabalho de acordo com os respetivos critérios profissionais, com impactos positivos na redução de riscos e no aumento da satisfação profissional, proporcionando aos trabalhadores controlo e apoio dos colegas. Outro domínio fundamental para a intervenção organizacionais é a gestão do tempo de trabalho. Exemplos a este respeito incluem a aplicação de sistemas de horários flexíveis, que conferem aos trabalhadores um maior controlo sobre o seu horário de trabalho, aumentando assim as oportunidades para um melhor equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada.

As intervenções a nível individual centram-se principalmente em dotar os trabalhadores de competências e aptidões reforçadas para fazer face aos riscos decorrentes de relações interpessoais complexas e para lidar com o *stress* emocional. Exemplos de programas de prevenção da violência no local de trabalho incluem programas de formação e intervenções

comportamentais com o objetivo de desenvolver a capacidade dos cuidadores para lidarem com diferentes situações desgastantes. Outros exemplos de intervenção que dão resposta ao esgotamento profissional em contextos de cuidados continuados (incluindo cuidados ao domicílio) centram-se na formação de gestores para atuarem na qualidade de mentores dos trabalhadores que prestam cuidados.

As intervenções organizacionais que dão especificamente resposta aos riscos musculoesqueléticos e às LME no trabalho de prestação de cuidados ao domicílio centram-se na distribuição da carga de trabalho físico e na adoção de soluções ergonómicas. O paradigma «nem a mais, nem a menos», que permite uma distribuição mais equilibrada das cargas de trabalho físico e dos períodos de descanso entre os trabalhadores dos cuidados ao domicílio, é um exemplo notável de reestruturação das práticas de organização do trabalho. A adoção de dispositivos auxiliares, como elevadores, lençóis de transferência ou suportes lombares, juntamente com formação ergonómica específica, também demonstrou constituir uma intervenção organizacional eficaz para reduzir a dor lombar entre os trabalhadores dos cuidados ao domicílio.

As intervenções a nível individual visam principalmente melhorar os conhecimentos e as competências dos trabalhadores em técnicas seguras de mobilização de doentes, práticas ergonómicas e sensibilização para os riscos. Alguns exemplos identificados no estudo centram-se no desenvolvimento de formadores internos em vários domínios de segurança, os quais ajudarão e apoiarão os respetivos colegas na implementação de práticas de segurança no local de trabalho.

Por outro lado, o estudo apresenta exemplos limitados de intervenções que dão especificamente resposta aos riscos físicos, biológicos e químicos em contextos de prestação de cuidados ao domicílio no contexto da UE, salientando a necessidade de mais investigação e medidas de proteção para fazer face a estes riscos em contextos de prestação de cuidados ao domicílio.

De um modo geral, **os exemplos de iniciativas apresentados no relatório sublinham a importância de abordagens abrangentes que combinem alterações organizacionais com o desenvolvimento de competências individuais para abordar de forma eficaz as estratégias de prevenção e gestão dos riscos em contextos de prestação de cuidados ao domicílio.** O estudo demonstra ainda a necessidade de envolvimento dos trabalhadores dos cuidados ao domicílio na conceção e implementação de intervenções no domínio da SST, de modo a garantir a sua eficácia e contribuir para culturas de trabalho saudáveis e seguras.

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) contribui para tornar os locais de trabalho na Europa mais seguros, mais saudáveis e mais produtivos. A Agência investiga, desenvolve e distribui informação fidedigna, equilibrada e imparcial em matéria de segurança e saúde e organiza campanhas de sensibilização em toda a Europa. Criada pela União Europeia em 1994 e sediada na cidade espanhola de Bilbao, a Agência reúne representantes da Comissão Europeia, dos governos dos Estados-Membros e de organizações de empregadores e de trabalhadores, bem como destacados peritos dos Estados-Membros da UE e de outros países.

information@osha.europa.eu
<https://osha.europa.eu>