

**Bruxelas, 6 de novembro de 2025
(OR. en)**

14901/25

**SOC 726
EMPL 484
EDUC 415
JEUN 221
ECOFIN 1458
COMPET 1111
MI 868
MIGR 406
DIGIT 219
ENV 1152
FISC 300
SAN 700
GENDER 194**

NOTA

de:	Secretariado-Geral do Conselho
para:	Comité de Representantes Permanentes/Conselho
Assunto:	Principais mensagens do CPS acerca da execução do Plano de Ação sobre a escassez de mão de obra e de competências na UE – Aprovação

Junto se enviam, à atenção das delegações, as principais mensagens do Comité da Proteção Social acerca da execução do Plano de Ação sobre a escassez de mão de obra e de competências na UE, a aprovar pelo Conselho (EPSCO) na sua reunião de 1 de dezembro de 2025.

**Avaliação tripartida do CPS acerca da execução do
Plano de Ação sobre a escassez de mão de obra e de competências na UE**

Principais mensagens para o Conselho EPSCO

1. INTRODUÇÃO

A escassez de mão de obra e de competências constitui um grande desafio para o mercado de trabalho da UE, com consequências negativas a nível económico e social. Apesar da ligeira diminuição após o pico observado em 2022, esta escassez mantém-se em níveis historicamente elevados na maioria dos Estados-Membros e é referida por empresas de todas as dimensões e de todos os setores. Conforme salientado no relatório de Mario Draghi¹, melhorar a oferta de competências entre a população ativa poderia ajudar a promover a competitividade da UE. Nas suas Conclusões, de 2 de dezembro de 2024, intituladas «Escassez de mão de obra e de competências na UE: *Mobilizar o potencial de mão de obra inexplorado na União Europeia*, o Conselho da União Europeia convidou o Comité da Proteção Social (CPS) a «*continuar a acompanhar a escassez de mão de obra e de competências e os desafios conexos na UE no contexto do Semestre Europeu, inclusive realizando debates temáticos, com a participação dos parceiros sociais, a fim de promover a partilha de conhecimentos e boas práticas entre os Estados-Membros sobre a questão de fazer face à escassez de mão de obra e de competências*».

¹ Relatório de Mario Draghi, «[The future of European competitiveness](#)» [O futuro da competitividade europeia], setembro de 2024.

O Plano de Ação sobre a escassez de mão de obra e de competências² proporciona um quadro político abrangente para fazer face a este desafio. Descreve as ações a curto e médio prazo que a UE, os Estados-Membros e os parceiros sociais devem tomar em cinco domínios de intervenção: ativar as pessoas sub-representadas no mercado de trabalho, apoiar o desenvolvimento de competências, a formação e a educação, melhorar as condições de trabalho, melhorar a mobilidade justa no interior da UE e atrair talentos de fora da UE. No que diz respeito à ativação de grupos sub-representados, a Recomendação do Conselho de 2023 relativa a um rendimento mínimo adequado que garanta a inclusão ativa³ reveste-se de grande importância, uma vez que visa alcançar um nível elevado de emprego, promovendo um apoio adequado ao rendimento, um acesso efetivo a serviços de apoio e a integração no mercado de trabalho das pessoas aptas para o trabalho.

A Estratégia Europeia de Prestação de Cuidados⁴ e a Recomendação do Conselho relativa ao acesso a cuidados de longa duração de elevada qualidade⁵ estabelecem um quadro abrangente para a realização de reformas e investimentos com vista a melhorar a prestação de cuidados de longa duração e a apoiar os cuidadores formais e informais. Para fazer face à escassez de mão de obra e aumentar a atratividade do setor, a recomendação incentiva os Estados-Membros a assegurarem empregos de qualidade e condições de trabalho justas, bem como a melhorarem a profissionalização dos cuidados e a darem resposta às necessidades de competências. Os relatórios nacionais de aplicação⁶ indicam que a escassez de mão de obra é um problema significativo neste setor e incluem também um grande número de medidas destinadas a fazer face a este desafio. A aplicação a nível da UE baseia-se no comité de diálogo setorial sobre serviços sociais e na parceria em grande escala para as competências no domínio dos cuidados de longa duração, impulsionada pelas partes interessadas, apoiada por um pacote analítico⁷ que fornece informações aprofundadas sobre as condições de trabalho, incluindo a saúde e a segurança no trabalho, no setor dos cuidados de longa duração.

² [COM\(2024\) 131 final](#). O Plano de Ação foi adotado em 20 de março de 2024.

³ Recomendação do Conselho relativa a um rendimento mínimo adequado que garanta a inclusão ativa ([2023/C 41/01](#)).

⁴ A [Estratégia Europeia de Prestação de Cuidados](#) foi publicada em setembro de 2022.

⁵ A [Recomendação do Conselho relativa ao acesso a cuidados de longa duração de elevada qualidade](#) foi adotada em 8 de dezembro de 2022.

⁶ Os [relatórios nacionais de aplicação](#) da recomendação do Conselho foram apresentados em 2024

⁷ Ver os [quatro relatórios dos peritos de 2024](#), que fornecem informações mais aprofundadas sobre as condições de trabalho, incluindo a saúde e a segurança no trabalho, no setor dos cuidados de longa duração.

A iniciativa União Europeia da Saúde⁸, lançada pela Comissão Europeia, reforça a capacidade da União para enfrentar os crescentes desafios em matéria de saúde. Aquela iniciativa apoia os Estados-Membros na melhoria dos seus sistemas de saúde para fazer face a questões como o envelhecimento da população, o aumento das doenças não transmissíveis, a transformação digital e as ameaças decorrentes das doenças infecciosas. O Programa UE pela Saúde é um instrumento fundamental da União Europeia da Saúde, financiando projetos destinados a reforçar a resiliência dos sistemas de saúde e a impulsionar a inovação, apoiando os Estados-Membros no planeamento da mão de obra no setor da saúde e melhorando a retenção de enfermeiros e o desenvolvimento de competências.

A fim de apoiar os progressos na execução do Plano de Ação sobre a escassez de mão de obra e de competências e dar resposta ao convite do Conselho, o Comité do Emprego e o Comité da Proteção Social foram convidados a participar em intercâmbios tripartidos sobre a escassez de mão de obra e de competências. Em 11 de abril de 2025, o Comité da Proteção Social realizou um debate horizontal tripartido centrado na execução do Plano de Ação e na escassez de mão de obra no setor dos cuidados de saúde. O debate incidiu em dois aspetos principais. Em primeiro lugar, foram exploradas formas de apoiar a ativação dos grupos sub-representados, na linha da Recomendação do Conselho relativa a um rendimento mínimo adequado que garanta a inclusão ativa. Esta troca de pontos de vista teve por base as respostas a um questionário distribuído pela Comissão aos Estados-Membros e aos parceiros sociais em 20 de dezembro de 2024. Em segundo lugar, foram debatidas as dificuldades e as respostas políticas relacionadas com a escassez de mão de obra e de competências nos setores dos cuidados de longa duração e dos cuidados de saúde, com vista a melhorar o acesso e a qualidade dos serviços. Contribuíram para o debate os parceiros sociais e as organizações da sociedade civil pertinentes da UE. Entre estes contam-se representantes da BusinessEurope, da SMEunited, da SGI Europe, da Confederação Europeia de Sindicatos, acompanhada por parceiros sociais setoriais, como a Federação dos Empregadores Sociais Europeus e a Federação Europeia dos Sindicatos dos Serviços Públicos. Em representação das organizações da sociedade civil, a Rede Europeia Antipobreza, a Cáritas Europa, a Rede Social Europeia, a Associação Europeia de Prestadores de Serviços para Pessoas com Deficiência e o Fórum Europeu dos Doentes expuseram os seus pontos de vista.

⁸ A Comunicação sobre a [União Europeia da Saúde](#) foi publicada em maio de 2024.

2. ATIVACÃO DE PESSOAS SUB-REPRESENTADAS

Com base nas respostas ao questionário, mais de metade dos Estados-Membros reforçaram a sua coordenação com os prestadores de serviços pertinentes, em conformidade com a recomendação do Conselho⁹. Entre outras medidas, foram criadas estruturas de acesso ou de balcão único entre os serviços públicos de emprego e as autoridades responsáveis pela concessão de prestações sociais, como os institutos nacionais de segurança social e de assistência social. Estas estruturas visam melhorar a prestação de serviços dirigidos aos candidatos a emprego e às pessoas que enfrentam desafios de integração social e profissional. Noutros casos, os serviços públicos de emprego aumentaram a sua cooperação a nível regional e nacional, reforçando as parcerias com municípios, ONG e prestadores de serviços, como os centros de saúde.

De acordo com os contributos recebidos, mais de um terço dos países da UE facilitaram o acesso dos beneficiários de rendimento mínimo a serviços essenciais e de apoio.¹⁰ Vários Estados-Membros reforçaram os seus regimes de apoio social, melhorando o acesso a oportunidades de educação e formação, a orientação profissional e aconselhamento social, incluindo aconselhamento orçamental para prevenir o endividamento. Alguns Estados-Membros introduziram disposições para flexibilizar a possibilidade de combinar o emprego com prestações sociais em determinadas condições, enquanto outros adotaram ou estão a planear medidas para melhorar os incentivos ao trabalho para os beneficiários do rendimento mínimo.

3. ESCASSEZ DE MÃO DE OBRA E DE COMPETÊNCIAS NOS SETORES DOS CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO E DOS CUIDADOS DE SAÚDE

Devido ao envelhecimento populacional, o setor dos cuidados de longa duração tem um elevado potencial de criação de emprego, em particular no que diz respeito aos prestadores de cuidados pessoais. Prevê-se que a procura de cuidados de longa duração na UE aumente de 31,2 milhões de pessoas em 2022 para 37,8 milhões em 2050. Consequentemente, estima-se que as profissões relacionadas com a saúde, incluindo os profissionais de saúde e de cuidados pessoais, venham a registar um crescimento. Os profissionais de cuidados pessoais, que representam mais de 60 % da mão de obra dos cuidados de longa duração, são uma das categorias para as quais se espera que surjam mais ofertas de emprego.

⁹ Ver ponto 14 da Recomendação do Conselho relativa a um rendimento mínimo adequado.

¹⁰ Ver pontos 11, 12 e 13 da Recomendação do Conselho relativa a um rendimento mínimo adequado.

Os Estados-Membros têm dificuldade em atrair e reter trabalhadores de cuidados de longa duração, o que se traduz num número significativo de vagas por preencher, num contexto de rápido envelhecimento da mão de obra. A grave escassez no setor da saúde e da prestação de cuidados decorre também da elevada procura para fins de substituição devido ao envelhecimento da mão de obra. Presentemente, existem 3,2 trabalhadores de cuidados de longa duração por cada 100 pessoas com mais de 65 anos, verificando-se uma grande disparidade na UE, que varia entre nove e dez trabalhadores por cada 100 pessoas mais velhas em alguns países e menos de dois em cerca de metade dos Estados-Membros.

A baixa atratividade do setor deve-se aos baixos níveis de remuneração, às condições de trabalho difíceis, aos regimes de trabalho atípicos (por exemplo, horários de trabalho irregulares, riscos para a saúde e segurança no trabalho, pressão psicológica, etc.) e aos requisitos de competências cada vez mais complexos. Os trabalhadores de cuidados de longa duração sofrem níveis mais elevados de pressão relacionado com o trabalho e de exposição a uma série de fatores de risco (ou seja, riscos musculoesqueléticos, psicossociais, químicos e biológicos). O trabalho a tempo parcial involuntário e o trabalho temporário são comuns no setor. Esta situação, combinada com salários por hora baixos, coloca frequentemente os trabalhadores de cuidados de longa duração em risco de pobreza no trabalho. Os cuidadores residentes e ao domicílio, que são frequentemente trabalhadores móveis da UE ou de países terceiros, enfrentam muitas vezes condições de trabalho particularmente difíceis e um acesso mais difícil à proteção laboral e social. Este aspeto é especialmente relevante para quem presta cuidados num contexto de trabalho não declarado.

Nos relatórios sobre a aplicação da Recomendação do Conselho relativa ao acesso a cuidados de longa duração de elevada qualidade a preços comportáveis, quase todos os Estados-Membros destacam um vasto leque de ações pertinentes. Essas ações incluem medidas para aumentar o reconhecimento social destas profissões e atrair mais pessoas através da melhoria das condições de trabalho, por exemplo através de aumentos salariais, de medidas de saúde e segurança no trabalho, da oferta de formação e de melhoria das competências, da simplificação do reconhecimento de qualificações obtidas no estrangeiro, de medidas de conciliação entre a vida profissional e a vida privada ou da criação de perfis profissionais adicionais.

Na Europa, a escassez de mão de obra na área da saúde também é causada por muitos fatores diferentes. Entre estes fatores contam-se questões estruturais (envelhecimento da mão de obra), uma distribuição territorial desequilibrada dos profissionais, o aumento da carga de trabalho, a pressão, oportunidades limitadas de desenvolvimento profissional, salários baixos e condições de trabalho difíceis. O relatório «Health at a Glance Europe 2024»¹¹, elaborado conjuntamente pela Comissão Europeia e pela OCDE, dedicou um dos seus capítulos a uma análise aprofundada dos desafios com que se confrontam os profissionais de saúde na União Europeia. Segundo as estimativas do relatório, em 2022 houve uma escassez de 1,2 milhões de médicos, enfermeiros e parteiras. Vinte países da UE comunicaram uma escassez de médicos em 2022 e 2023, enquanto 15 países indicaram uma escassez de enfermeiros.

Os dois desafios demográficos, por um lado, o envelhecimento da população, que aumenta a procura por serviços de saúde, e, por outro, o envelhecimento da mão de obra no setor da saúde, que aumenta a necessidade de substituir os atuais profissionais de saúde à medida que se reformam, são dos principais fatores que contribuem para essa escassez. Mais de um terço dos médicos e um quarto dos enfermeiros na UE têm mais de 55 anos e prevê-se que se reformem nos próximos anos, o que aumentará ainda mais a escassez de mão de obra no setor. Além disso, a escassez de profissionais de saúde contribui para o aumento da carga de trabalho e da pressão sobre o restante pessoal, provocando assim uma elevada pressão no trabalho neste setor.

O relatório anual de 2023 sobre a evolução do emprego e da situação social na Europa (ESDE)¹² concluiu que 61 % dos enfermeiros e 43 % dos médicos sentem uma elevada pressão no trabalho, em comparação com a média de 30 % dos trabalhadores na UE.¹³ Em resultado disso, muitos profissionais de saúde estão a deixar os seus empregos mais cedo do que o previsto ou a optar por funções a tempo parcial de modo a conseguir conciliar melhor a vida profissional e a vida privada. Ao mesmo tempo, o interesse dos jovens pelas carreiras na área da saúde está a diminuir, tendo o interesse na enfermagem caído em mais de metade dos países da UE entre 2018 e 2022. Atrair um número suficiente de jovens para satisfazer a procura crescente constitui um desafio de monta.

¹¹ [Health at a Glance](#): Europe 2024: «State of Health in the EU Cycle» [O estado da saúde no ciclo da UE], 18 de novembro de 2024

¹² Comissão Europeia, «Employment and social developments in Europe 2023» [Evolução do emprego e da situação social na Europa em 2023], Annual Review [Relatório anual], Serviço das Publicações da União Europeia, 2023 ([europa.eu](https://europea.eu)).

¹³ O Plano de Ação (ponto 3.3 sobre as condições de trabalho) também dá conta de algumas destas conclusões, fazendo referência ao inquérito europeu sobre as condições de trabalho de 2021 da Eurofound e afirmando que «quase metade dos trabalhadores dos cuidados de saúde, dos cuidados residenciais e dos transportes declaram estar sujeitos a elevados níveis de pressão no trabalho».

A UE apoia os Estados-Membros a fazerem face à escassez de profissionais de saúde através de vários instrumentos políticos e de financiamento. Refira-se, a título de exemplo, que a Comissão está a financiar iniciativas, através do Programa UE pela Saúde, para apoiar os Estados-Membros na aplicação do planeamento dos recursos humanos no setor da saúde e na resolução dos problemas de retenção e recrutamento, em particular no que diz respeito aos enfermeiros.

Otimizar o leque de competências e tirar partido das tecnologias digitais e da IA serão fatores essenciais para aumentar a produtividade dos profissionais de saúde e permitir que se concentrem mais na prestação de cuidados aos doentes. A Comissão apoia ações em matéria de competências digitais, que também estão relacionadas com o Pacto para as Competências. As iniciativas de reforço das capacidades e as oportunidades de formação tornar-se-ão cada vez mais importantes com a recente adoção do Regulamento Espaço Europeu de Dados de Saúde (EEDS). Como pedra angular da União Europeia da Saúde, o EEDS introduz uma abordagem transformadora que visa aproveitar o potencial da digitalização para melhorar a prestação de cuidados de saúde, a investigação, a inovação e a elaboração de políticas.

4. CONCLUSÕES

- De um modo geral, os parceiros sociais e os Estados-Membros confirmaram a pertinência e a validade da abordagem do Plano de Ação para fazer face à escassez de mão de obra e de competências, bem como a sua tónica específica na ativação de grupos sub-representados e nas políticas pertinentes para os setores dos cuidados de longa duração e dos cuidados de saúde. Os sindicatos solicitaram a integração de uma abordagem tripartida, inclusive noutros debates políticos, destacando o seu papel no mercado de trabalho.
- **No que diz respeito à inclusão ativa, foi confirmada a importância de adotar abordagens coordenadas.** A cooperação e integração eficazes por parte dos serviços públicos de emprego e de outros prestadores de serviços (sociais) são fundamentais para a prestação de um apoio integrado e personalizado. Este aspeto está no cerne da abordagem de inclusão ativa. A ativação é relevante não só por razões de natureza económica, mas também o é para a coesão social, sendo crucial que o acesso ao rendimento mínimo não conduza a um círculo vicioso de pobreza. É necessário que existam serviços de apoio ao emprego e formação específica, prestados em cooperação com os parceiros sociais. Os processos de transição do desemprego e da inatividade devem conduzir ao emprego de qualidade, com segurança de rendimentos, evitando a precariedade e a pobreza no trabalho. Combater os estereótipos é fundamental para assegurar a ativação das mulheres, das pessoas com antecedentes migratórios, das pessoas com deficiência, dos trabalhadores mais velhos e dos ciganos.

- A resolução da **escassez nos setores dos cuidados de longa duração e dos cuidados de saúde** é fundamental não só em termos de mão de obra, mas também para garantir um acesso adequado aos serviços de cuidados e a qualidade desses serviços. Para tal, importa assegurar salários justos e condições de trabalho equitativas, acompanhadas de medidas que favoreçam o bem-estar físico e mental, bem como o apoio à evolução das carreiras no setor. Foi confirmada a necessidade de atrair jovens para o setor, mediante uma educação e formação inicial específica, mantendo ao mesmo tempo um nível adequado e contínuo de melhoria e requalificação das competências, com grande ênfase nas competências digitais da mão de obra existente. Uma vez que os cuidados de enfermagem são muito exigentes do ponto de vista físico, aumentando o risco de doenças profissionais, incluindo perturbações musculoesqueléticas e psicológicas, as políticas, especialmente em matéria de saúde e segurança, deverão visar uma abordagem preventiva. A execução do Plano de Ação continua a ser essencial, em especial nos setores dos cuidados de saúde e dos cuidados de longa duração, o que inclui medidas relacionadas com a mobilidade no interior da UE e a atração de talentos de fora da UE.¹⁴
- **São essenciais investimentos, que devem ser cuidadosamente planeados** para evitar que o financiamento seja preterido em benefício de outras prioridades políticas. Os projetos-piloto de pequena dimensão deverão ser ampliados e o potencial das novas tecnologias e inovações (como os dispositivos médicos digitais e a teleassistência) deverá ser plenamente explorado. No próximo quadro financeiro plurianual, é essencial que se mantenham as principais características dos atuais programas, apoiando projetos destinados a reforçar a resiliência dos sistemas de saúde, em consonância com os objetivos de competitividade (com base nas realizações do Programa UE pela Saúde).
- **As desigualdades territoriais no acesso aos serviços de prestação de cuidados** constituem um desafio que deve ser enfrentado através de medidas adequadas, adotando abordagens inovadoras e integradas nos diferentes serviços e contextos de prestação de cuidados, como, por exemplo, clínicas móveis, telemedicina, trabalho em equipas multidisciplinares de várias profissões do domínio da saúde e da assistência social, incluindo a transferência e a partilha de tarefas, o que implica a redistribuição de tarefas no domínio da saúde entre os trabalhadores e as comunidades, reforçando os cuidados domiciliários e de proximidade, tal como referido por alguns Estados-Membros.

¹⁴ Ver secções 3.4 e 3.5 do Plano de Ação sobre «Melhorar a mobilidade justa no interior da UE para trabalhadores e aprendentes» e «Atrair talentos de fora da UE».

- **Numa perspetiva de futuro, será crucial, para orientar as futuras decisões políticas, um maior acompanhamento e avaliação das medidas aplicadas.** Um ano após a sua adoção, a execução do Plano de Ação sobre a escassez de mão de obra e de competências está a avançar a bom ritmo. No entanto, é essencial continuar a envidar esforços para assegurar a realização plena e efetiva de todas as ações, prosseguindo os trabalhos para reforçar a base factual e o processo de acompanhamento, nomeadamente através da participação dos parceiros sociais. As organizações da sociedade civil podem também desempenhar um papel importante e contribuir com os seus conhecimentos especializados para o acompanhamento da execução das atividades do CPS. Uma boa governação e o acompanhamento do Plano de Ação são fundamentais, contando com o apoio de atividades de aprendizagem mútua pertinentes no âmbito do CPS e dos seus grupos de trabalho, nos respetivos domínios de competência.
-