



► Relatório Mundial sobre Proteção Social 2020-22



A proteção
social numa
encruzilhada
– em busca
de um futuro
melhor

► **Relatório
Mundial
sobre
Proteção
Social
2020-22**

A proteção
social numa
encruzilhada
– em busca
de um futuro
melhor

Copyright © Organização Internacional do Trabalho 2021

Primeira edição em inglês 2021

Primeira edição em português 2022

As publicações do Bureau Internacional do Trabalho gozam da proteção dos direitos de autor ao abrigo do Protocolo 2 da Convenção Universal sobre Direitos de Autor. Não obstante, podem ser reproduzidos pequenos excertos sem autorização, desde que a fonte seja indicada. Os direitos de reprodução ou tradução têm de ser solicitados, por escrito, às Publicações OIT (Direitos e Licenciamento), através da morada ILO Publications (Rights and Licensing), International Labour Office, CH-1211 Genebra 22, Suíça ou do endereço de e-mail: rights@ilo.org. O Bureau Internacional do Trabalho acolhe com agrado estes pedidos.

As bibliotecas, instituições e outros utilizadores registados numa organização de direitos de reprodução podem fazer cópias de acordo com as licenças que lhes foram emitidas para essa finalidade. Visite www.ifrro.org para encontrar a organização de direitos de reprodução do seu país.

Relatório Mundial sobre Proteção Social 2020–22: A proteção social numa encruzilhada – em busca de um futuro melhor Bureau Internacional do Trabalho – Genebra: OIT, 2021.

1 recurso *online* (377 p.)

ISBN 9789220350553 (print)

ISBN 9789220350560 (web PDF)

proteção social / políticas de segurança social / COVID-19 / desenvolvimento sustentável / recessão económica / futuro do trabalho / trabalhador/a migrante / Convenção da OIT / Recomendação da OIT / Publicação da OIT

02.03.1

Cite esta publicação como: Bureau Internacional do Trabalho. *Relatório Mundial sobre Proteção Social 2020–22: A proteção social numa encruzilhada – em busca de um futuro melhor*. Genebra: OIT, 2021.

Dados de catalogação de publicações da OIT

A tradução desta publicação só foi possível com o financiamento do Governo de Portugal, através do Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.

A revisão e edição gráfica foi realizada no âmbito do projeto ACTION/Portugal de reforço dos sistemas de proteção social nos PALOP e Timor-Leste financiado pelo Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social de Portugal.



As designações constantes das publicações da OIT, que estão em conformidade com a prática seguida pelas Nações Unidas, e a apresentação do material nelas contido, não significam a expressão de qualquer juízo de valor por parte do Bureau Internacional do Trabalho em relação ao estatuto jurídico de qualquer país, zona ou território ou das suas autoridades, ou à delimitação das suas fronteiras.

A responsabilidade pelas opiniões expressas nos artigos assinados, nos estudos e noutros contributos, continua a ser exclusiva dos seus autores, pelo que a sua publicação não constitui uma aprovação por parte do Bureau Internacional do Trabalho das opiniões expressas nos mesmos.

A referência a nomes de empresas, produtos ou procedimentos comerciais não implica a sua aprovação pelo Bureau Internacional do Trabalho e o facto de não se mencionar uma determinada empresa, produto ou processo comercial não constitui um sinal de desaprovação.

Podem ser obtidas informações sobre as publicações e os produtos digitais da OIT em: www.ilo.org/publns.

Créditos fotográficos

Capa: © Dakota Corbin/unsplash; p. 4: ©some_tale/unsplash; p. 16: © E. Gianotti/OIT; p. 28: ©freemixer/istock; p. 42: ©M. Crozet/OIT; p. 68: ©Jérémy Stenuit/unsplash; p. 86: ©M. Crozet/OIT; p. 88: ©MD SHAHADAT RAFI/unsplash; p. 108: ©M. Crozet/OIT; p. 112: ©Joice Kelly/unsplash; p. 114: ©Kelly Sikkema/unsplash; p. 128: ©M. Crozet/OIT; p. 138: ©M. Crozet/OIT; p. 140: ©Ahsanization/unsplash; p. 152: ©Danny Nee/unsplash; p. 164: ©M. Crozet/OIT; p. 166: ©Mongkolchon Akesin/iStock; p. 180: ©OC Gonzalez/unsplash; p. 204: ©JC Gellidon/unsplash; p. 206: ©Francisco Venâncio/unsplash; p. 226: ©Bennett Tobias/unsplash; p. 228: ©Paul Green/unsplash; p. 230: ©Claudette Bleijenbergh/unsplash; p. 246: ©FluxFactory/iStock; p. 320: ©monkeybusinessimages/iStock; p. 322: ©Lucas Miguel/unsplash

Produzido pela Unidade de Produção de Publicações (PRODOC) da OIT.

A OIT envida todos os esforços para utilizar papel proveniente de florestas geridas com base nos princípios de sustentabilidade ambiental e responsabilidade social.

Código: DIN-WEI-CORR-PMSEV

prefácio

Desde a última edição do *Relatório Mundial sobre Proteção Social*, em 2017, o mundo foi abalado por uma crise diferente de tudo o que há na memória viva. Ainda que precisemos de mais tempo para conhecer todas as implicações da pandemia da COVID-19, uma coisa já é clara – o valor da proteção social foi inequivocamente confirmado.

A resposta à pandemia gerou a maior mobilização de medidas de proteção social jamais vista, para proteger não só a saúde das pessoas, mas também os empregos e rendimentos dos quais o bem-estar humano depende igualmente. Ao procurarmos agora criar uma recuperação centrada nas pessoas, é imperativo que os países implementem os seus sistemas de proteção social como elemento central das suas estratégias de reconstrução.

Há vislumbres de otimismo por entre a devastação provocada pela pandemia e esta apreciação renovada da importância da proteção social é um deles. A crise não só sublinhou a sua indispensabilidade, como também reconfigurou radicalmente a mentalidade dos decisores políticos. Já não podem ignorar a situação precária dos/as muitos/as trabalhadores/as da linha da frente cujo papel essencial se tornou claro durante a crise, nem dos/as trabalhadores/as informais que têm sido frequentemente excluídos/as dos regimes de proteção social.

Outro duro lembrete proporcionado pela crise foi de que apenas estamos tão seguros quanto os mais vulneráveis entre nós; o nosso bem-estar e os nossos destinos estão intimamente interligados, independentemente de onde vivemos, da nossa origem ou do trabalho que realizamos. Se algumas pessoas não puderem contar com a segurança de rendimento quando estão doentes ou em quarentena, então a saúde pública ficará comprometida e o nosso bem-estar coletivo ameaçado.

Esta apreciação renovada da proteção social ficou bem refletida na adoção das conclusões em matéria de proteção social pelos governos, empregadores e trabalhadores dos 187 Estados-membros da OIT na Conferência Internacional do Trabalho, em junho de 2021. Serviu para nos lembrar que os sistemas de proteção social centrados nos direitos, assentes no princípio da solidariedade, estão no cerne do trabalho digno e da justiça social.

À medida que começamos a olhar para além da crise, para a recuperação, é essencial não esquecermos as dolorosas lições que esta nos ensinou. Não devemos permitir que a complacência se instale. Agora é o momento de reforçar e investir em sistemas de proteção social em todo o mundo, incluindo os pisos de proteção social, para podermos estar melhor preparados para quaisquer crises futuras que possam surgir. Isto significa implementar uma abordagem centrada nos direitos, com sistemas universais de proteção social que garantam o acesso a um apoio adequado e abrangente ao longo da vida das pessoas, independentemente do tipo de emprego que tenham ou da natureza do seu trabalho. Tal é essencial para a recuperação equitativa e centrada nas pessoas de que necessitamos.

Este *Relatório Mundial sobre Proteção Social* fornece uma visão global dos recentes desenvolvimentos nos sistemas de proteção social e analisa o impacto da pandemia da COVID-19. Com base em novos e sólidos dados, oferece uma ampla variedade de estatísticas mundiais, regionais e nacionais sobre a cobertura da proteção social, os benefícios concedidos e as despesas públicas relacionadas.

O presente relatório também identifica as lacunas em termos de proteção que devem ser colmatadas e estabelece recomendações políticas fundamentais para alcançar o objetivo de proteção social universal para todos até 2030. Este processo exigirá uma colaboração concertada entre governos e organizações de trabalhadores e de empregadores, agências das Nações Unidas e outras partes interessadas.

Muitos países encontram-se numa encruzilhada, debatendo o futuro dos seus sistemas de proteção social. Exorto-os a olhar para o futuro com esperança, a atender o apelo deste relatório e a usar a janela aberta pela COVID-19 para prosseguir um caminho de soluções mais ambiciosas rumo à proteção social universal. Esta é uma escolha ética e racional e que abre o caminho para a justiça social para todos.



Guy Ryder
Diretor-Geral da OIT
Bureau Internacional do Trabalho



Prefácio	3
Abreviaturas	14
Agradecimentos	15
Sumário executivo	17
Capítulo 1. A proteção social numa encruzilhada: a resposta à COVID-19 e o caminho para a recuperação	25
1.1 Introdução	29
1.2 A proteção social numa encruzilhada: o desafio	30
1.2.1 Responder a estes desafios prementes através da proteção social	31
1.2.2 Foram feitos progressos, mas ainda há muito mais a fazer	31
1.3 Avançar para sistemas universais de proteção social, incluindo pisos: não deixar ninguém para trás	33
1.4 Criação da base de conhecimentos estatísticos sobre proteção social e monitorização dos ODS relevantes	37
1.5 Objetivos e estrutura do relatório	38
Capítulo 2. A situação pré-COVID-19: foram alcançados alguns progressos, mas existem ainda lacunas significativas	39
2.1 Progresso na criação de sistemas de proteção social	43
2.2 Cobertura da proteção social: foram alcançados alguns progressos, mas existem ainda lacunas significativas	45
2.2.1 Visão mundial e regional da cobertura da proteção social (Indicador 1.3.1 dos ODS)	45
2.2.2 Desafios para colmatar lacunas de cobertura e progressos alcançados	49
2.3 Adequação e abrangência da proteção	57
2.4 Despesas e financiamento da proteção social	59
Capítulo 3. Proteção social durante a crise e a recuperação da COVID-19	65
3.1 A COVID-19 expôs desigualdades e lacunas críticas de proteção	69
3.2 Resposta à crise: rápida extensão da cobertura e adaptação dos sistemas de proteção social	70
3.2.1 Assegurar o acesso aos cuidados de saúde e a segurança de rendimento durante a crise	70
3.2.2 Observações políticas emergentes e lições aprendidas	74
3.3 A proteção social numa encruzilhada	77
3.3.1 Um cenário de soluções mais ambiciosas: rumo a sistemas de proteção social reforçados, incluindo pisos	77
3.3.2 Um cenário de soluções menos ambiciosas: redes de segurança minimalistas e medidas provisórias	80
3.3.3 Dos danos sociais e económicos colaterais a uma estratégia de proteção social de soluções mais ambiciosas	83

Capítulo 4. Reforçar a proteção social para todos ao longo do ciclo de vida	85
4.1 Proteção social das crianças e famílias	87
4.1.1 O papel da proteção social na abordagem da pobreza e das vulnerabilidades socioeconómicas das crianças	89
4.1.2 Tipos de regimes de proteção social das crianças e famílias	93
4.1.3 Cobertura efetiva: monitorização do Indicador 1.3.1 dos ODS relativo às crianças	96
4.1.4 Adequação da proteção social das crianças	99
4.1.5 Despesa com a proteção social das crianças	101
4.1.6 Criação de sistemas de proteção social para as crianças	102
4.2 Proteção social das mulheres e dos homens em idade ativa	107
4.2.1 Introdução: a procura da segurança de rendimento	109
4.2.2 Proteção da maternidade, da paternidade e prestações relativas a licenças parentais	113
4.2.3 Prestações de doença	127
4.2.4 Proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais	139
4.2.5 Prestações de deficiência e proteção social inclusiva de pessoas com deficiência	151
4.2.6 Proteção no desemprego	165
4.3 Proteção social de mulheres e homens idosos: pensões e outras prestações não relacionadas com a saúde	181
4.3.1 Garantir a segurança de rendimentos na velhice para concretizar o direito das pessoas idosas à segurança social	183
4.3.2 Tipos de regimes de pensões	184
4.3.3 Cobertura legal	185
4.3.4 Cobertura efetiva: monitorização do Indicador 1.3.1 dos ODS relativos às pessoas idosas	187
4.3.5 Tendências da cobertura das pensões a nível mundial: alcançar a cobertura universal de proteção social para todas as pessoas idosas	190
4.3.6 Despesa com a proteção social das pessoas idosas	192
4.3.7 Eliminar as disparidades entre homens e mulheres no acesso à segurança de rendimento na velhice	194
4.3.8 A adequação das pensões para assegurar uma genuína segurança de rendimento às pessoas idosas	198
4.3.9 Reformar os regimes de pensões num contexto desafiador	199
4.3.10 Garantir a segurança de rendimento das pessoas idosas no futuro	203
4.4 Proteção social da saúde: rumo à cobertura universal na saúde	205
4.4.1 O papel fundamental da proteção social da saúde para as pessoas e a economia	207
4.4.2 Cobertura da população	209
4.4.3 Adequação das prestações	213
4.4.4 Lacunas persistentes no financiamento público	223
Capítulo 5. Moldar o futuro da proteção social	227
5.1 Colmatar lacunas de cobertura e apoiar as transições na vida e no trabalho	232
5.1.1 Proteger os/as trabalhadores/as em todos os tipos de emprego e permitir-lhes enfrentar melhor o futuro do trabalho	232

5.1.2	Proteger os/as trabalhadores/as migrantes e apoiar a mobilidade internacional do trabalho	234
5.1.3	Reforçar as ligações com o desenvolvimento de competências e as PAMT	235
5.1.4	Facilitar o equilíbrio entre a vida profissional e a vida familiar e o acesso aos cuidados	235
5.2	Apoiar a transformação estrutural das economias e das sociedades	236
5.2.1	Apoiar o emprego produtivo e a transformação estrutural da economia	236
5.2.2	Apoiar uma transição justa para uma economia mais respeitadora do clima	238
5.3	Reforçar os sistemas de proteção social para acelerar o progresso no sentido da proteção social universal	240
5.3.1	Reforçar os sistemas de proteção social	240
5.3.2	Garantir investimento sustentável e equitativo na proteção social	242
5.3.3	Estabelecer parcerias para a proteção social universal	243
5.4	Proteção social para a justiça social	243
Anexos		245
1.	Glossário	247
2.	Medir a cobertura efetiva, a cobertura legal e a despesa da proteção social	253
3.	Requisitos mínimos previstos nas normas de segurança social da OIT	270
4.	Tabelas estatísticas	292
Bibliografia		321

Lista de caixas

1.1	O quadro normativo da OIT para a criação de sistemas de proteção social, incluindo pisos	35
1.2	Um sólido mandato para a proteção social universal	36
2.1	Assegurar a proteção social dos/as trabalhadores/as das plataformas digitais	50
2.2	Adaptações para facilitar a extensão da proteção social aos/às trabalhadores/as em todos os tipos de emprego	54
3.1	Pobreza e desigualdade durante a COVID-19 e posteriormente	78
3.2	Que papel pode desempenhar o RBU numa estratégia de soluções mais ambiciosas?	79
4.1	A proteção social é essencial para combater o trabalho infantil	90
4.2	Normas internacionais relativas às prestações familiares e por crianças a cargo	91
4.3	Proteção social adequada às necessidades das crianças nas respostas à COVID-19	92
4.4	Fazer com que a proteção social seja eficaz para as crianças e para as mulheres	95
4.5	Melhorar os dados sobre as despesas relativas à cobertura da proteção social das crianças	97
4.6	Reforçar os sistemas através de prestações por crianças a cargo	105
4.7	Normas internacionais relevantes para a proteção da maternidade	116

4.8	Penalizações associadas à maternidade: por que razão as mães suportam um custo em termos de emprego, salários e cargos de liderança	119
4.9	Princípios fundamentais das prestações de doença nas normas internacionais de segurança social	129
4.10	Licença por doença e prestações de doença: definições	130
4.11	Ajustamentos aos regimes de prestações de doença em resposta à COVID-19	131
4.12	Introdução de prestações de doença na Malásia	133
4.13	Prestações de doença para todos na Finlândia	133
4.14	Esforços para apoiar a segurança de rendimento às pessoas afetadas por tuberculose e VIH: realizações e limitações	134
4.15	Prestações para cuidar de dependentes doentes	135
4.16	Normas internacionais relevantes para a proteção em caso de acidentes de trabalho ou doenças profissionais	142
4.17	Indemnização dos/as trabalhadores/as infetados/as por COVID-19 no trabalho	149
4.18	Malásia: cobertura dos/as trabalhadores/as migrantes	150
4.19	O quadro normativo internacional em matéria do direito das pessoas com deficiência à proteção social	154
4.20	Avaliar o custo de vida adicional das pessoas com deficiência	162
4.21	Normas internacionais relativas à proteção no desemprego	167
4.22	Principais tipos de regimes de proteção no desemprego	171
4.23	Normas internacionais relativas às pensões de velhice	183
4.24	Extensão da cobertura das pensões através de pensões sociais universais ou de uma combinação de prestações contributivas e não contributivas	191
4.25	O que dizem as normas internacionais de segurança social sobre a organização e o financiamento dos sistemas de segurança social?	202
4.26	Normas internacionais de segurança social relativas à cobertura dos cuidados de saúde	208
4.27	Monitorizar a cobertura legal da proteção social da saúde: uma necessidade urgente	209
4.28	Facilitar o registo das pessoas que se encontram na economia informal	211
4.29	Integrar os/as refugiados/as das áreas urbanas do Ruanda no sistema nacional de saúde	212
4.30	Reduzir a fragmentação institucional na Indonésia	212
4.31	Articular a promoção da saúde no local de trabalho e a proteção social da saúde no contexto da resposta ao VIH no Quênia	214
4.32	Cuidados de saúde materna gratuitos no Burkina Fasso	216
4.33	Prestação de serviços de saúde públicos e privados	217
4.34	Inquérito socioeconómico nacional EsSalud sobre o acesso aos serviços de saúde no Peru	217
4.35	Investimento em cuidados continuados em Singapura	223
4.36	Solidariedade no financiamento e seguro de saúde privado voluntário	225

Lista de figuras

SE.1	Indicador 1.3.1 dos ODS: cobertura efetiva da proteção social, estimativas mundiais e regionais, por grupo populacional, 2020 ou último ano disponível	20
1.1	A proteção social na Agenda 2030: objetivos e metas relevantes	32
2.1	Evolução dos programas de proteção social assentes na legislação nacional, por área de política, desde antes de 1900 até 2020 (percentagem de países)	43

2.2	Despesa pública em proteção social, excluindo a saúde (percentagem do PIB), e taxas de pobreza, 2020 ou último ano disponível	44
2.3	Redução das desigualdades (coeficiente de Gini) através das transferências da segurança social e impostos em países selecionados, último ano disponível	45
2.4	Indicador 1.3.1 dos ODS: cobertura efetiva da proteção social, estimativas mundiais e regionais, por grupo populacional, 2020 ou último ano disponível	46
2.5	Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva da proteção das pessoas vulneráveis: percentagem de pessoas vulneráveis que recebem prestações pecuniárias (assistência social), por região, sub-região e nível de rendimento, 2020 ou último ano disponível	48
2.6	Percentagem de trabalhadores/as que contribuem para regimes de seguro social, por tipo de emprego, países selecionados, último ano disponível	51
2.7	Diferença absoluta das taxas de pobreza relativa entre trabalhadores/as a tempo inteiro por conta de outrem e trabalhadores/as com outros tipos de emprego, países selecionados, último ano disponível selecionados, último ano disponível	52
2.8	Pensões de velhice não contributivas como percentagem do limiar de pobreza nacional, por pessoa, 2017 ou último ano disponível	59
2.9	Despesa pública em proteção social (excluindo a saúde), percentagem do PIB, 2020 ou último ano disponível	60
2.10	Despesa pública em proteção social (excluindo a saúde), percentagem do PIB, 2020 ou último ano disponível e despesa geral nacional do governo em saúde, percentagem do PIB, 2018, por região, sub-região e nível de rendimento	61
2.11	Despesa geral nacional do governo em saúde, percentagem do PIB, 2018	62
2.12	Défice de financiamento anual que é necessário colmatar para atingir as Metas 1.3 e 3.8 dos ODS, por região, sub-região e nível de rendimento, 2020 (percentagem do PIB)	63
3.1	Número a nível mundial de medidas de proteção social anunciadas em resposta à crise da COVID-19, fevereiro-dezembro de 2020	71
3.2	Medidas de proteção social anunciadas em resposta à crise da COVID-19, fevereiro-dezembro de 2020, por tipo e função (percentagens)	71
3.3	Resumo das medidas de resposta política à COVID-19, com exemplos de países selecionados	73
3.4	Rumo à proteção social universal através de um caminho de soluções mais ambiciosas para um futuro socialmente justo	82
4.1	Proteção de crianças e famílias (prestações pecuniárias) assente na legislação, por tipo de regime, 2020 ou último ano disponível	94
4.2	Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva de prestações para crianças e famílias: percentagem de crianças entre os 0 e os 14 anos de idade que recebem prestações pecuniárias para crianças e famílias, 2020 ou último ano disponível	97
4.3	Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva de crianças e famílias: percentagem de crianças entre os 0 e os 14 anos de idade que recebem prestações pecuniárias para crianças e famílias, por região, sub-região e nível de rendimento, 2020 ou último ano disponível	98
4.4	Proteção social sensível às necessidades das crianças ao longo da vida	100
4.5	Taxa de risco de pobreza antes e depois de transferências sociais para crianças entre os 0 e os 17 anos de idade na UE-27, 2010-19, em percentagem do rendimento gerado no mercado	101
4.6	Despesa pública em proteção social (excluindo a saúde) das crianças (percentagem do PIB) e percentagem de crianças entre os 0 e os 14 anos de idade no total da população, por região e nível de rendimento, 2020 ou último ano disponível	102

4.7	Despesa pública em proteção social (excluindo a saúde) da população em idade ativa (percentagem do PIB) e percentagem da população em idade ativa entre os 15 e os 64 anos de idade no total da população, por região e nível de rendimento, 2020 ou último ano disponível	110
4.8	Proteção da maternidade (prestações pecuniárias) assente na legislação, por tipo de regime, 2020 ou último ano disponível	118
4.9	Relação entre a assimetria de género na percentagem do tempo despendido em cuidados não remunerados e o rácio mulheres empregadas/população total, último ano disponível	120
4.10	Cobertura legal da proteção da maternidade: percentagem de mulheres na força de trabalho com mais de 15 anos de idade abrangidas por prestações pecuniárias de maternidade, por região, sub-região e tipo de regime, 2020 ou último ano disponível	120
4.11	Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva da proteção da maternidade: percentagem de mulheres que deram à luz que recebem prestações pecuniárias de maternidade, por região, sub-região e nível de rendimento, 2020 ou último ano disponível	121
4.12	Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva da proteção da maternidade: percentagem de mulheres que deram à luz e recebem prestações pecuniárias de maternidade, 2020 ou último ano disponível	122
4.13	Cobertura legal da proteção na doença: percentagem da força de trabalho com mais de 15 anos de idade coberta por prestações pecuniárias de doença, por região e tipo de regime, 2020 ou último ano disponível	131
4.14	Proteção na doença (prestações pecuniárias) assente na legislação, por tipo de regime, 2020 ou último ano disponível	132
4.15	Instantâneo da distribuição dos custos (percentagem dos custos totais suportados) com base nos inquéritos sobre o custo para os doentes realizados ao abrigo do Programa Mundial sobre a tuberculose da OMS em 16 países	136
4.16	Proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais (prestações pecuniárias) assente na legislação, por tipo de regime, 2020 ou último ano disponível	143
4.17	Cobertura legal da proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais: percentagem de pessoas na força de trabalho com mais de 15 anos de idade cobertas por prestações pecuniárias em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais, por região, sub-região, sexo e tipo de regime, 2020 ou último ano disponível	144
4.18	Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva da proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais: percentagem da força de trabalho com mais de 15 anos de idade coberta por prestações pecuniárias em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais (contribuintes ativos), 2020 ou último ano disponível	145
4.19	Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva da proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais: percentagem da força de trabalho com mais de 15 anos de idade coberta por prestações pecuniárias em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais (contribuintes ativos), por região, sub-região e nível de rendimento, 2020 ou último ano disponível	146
4.20	Taxas de substituição de regimes de acidentes de trabalho e doenças profissionais por prestações de incapacidade permanente e temporária, países selecionados, 2020 ou último ano disponível (percentagem)	147

4.21	Proteção das pessoas com deficiência (prestações pecuniárias) assente na legislação, por tipo de regime, 2020 ou último ano disponível	156
4.22	Cobertura legal da proteção das pessoas com deficiência: percentagem da população em idade ativa com mais de 15 anos de idade coberta por prestações pecuniárias de deficiência, por região, sub-região, sexo e tipo de regime, 2020 ou último ano disponível	157
4.23	Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva da proteção das pessoas com deficiência: percentagem de pessoas com deficiência grave que recebem prestações pecuniárias, por região, sub-região e nível de rendimento, 2020 ou último ano disponível	158
4.24	Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva da proteção na deficiência: percentagem de pessoas com deficiência grave que recebem prestações pecuniárias, 2020 ou último ano disponível	159
4.25	Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva da proteção no desemprego: percentagem de pessoas desempregadas que recebem prestações pecuniárias e proporção de pessoas desempregadas com idades entre os 16 e os 64 anos em risco de pobreza, países europeus selecionados, 2019	167
4.26	Proteção no desemprego: uma estreita articulação entre a proteção social e a promoção do emprego	169
4.27	Proteção no desemprego (prestações pecuniárias) assente na legislação, por tipo de regime, 2020 ou último ano disponível	170
4.28	Cobertura legal da proteção no desemprego: percentagem da força de trabalho com mais de 15 anos de idade coberta por prestações pecuniárias de desemprego, por região, sub-região, sexo e tipo de regime, 2020 ou último ano disponível	174
4.29	Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva da proteção no desemprego: percentagem de pessoas desempregadas que recebem prestações pecuniárias, por região, sub-região e nível de rendimento, 2020 ou último ano disponível	173
4.30	Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva da proteção no desemprego: percentagem de pessoas desempregadas que recebem prestações pecuniárias, 2020 ou último ano disponível	174
4.31	Proteção na velhice (pensões) assente na legislação, por tipo de regime, 2020 ou último ano disponível	184
4.32	Mecanismos financeiros para pensões de velhice: percentagem de países com regimes de pensões financiados por prestações definidas e contribuições definidas	185
4.33	Cobertura legal da proteção na velhice: percentagem da população em idade ativa com mais de 15 anos abrangida por pensões de velhice, por região, sub-região, sexo e tipo de regime, 2020 ou último ano disponível	186
4.34	Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva da proteção na velhice: percentagem de pessoas acima da idade legal de reforma que recebem uma pensão de velhice e percentagem da força de trabalho com mais de 15 anos de idade e população em idade ativa com mais de 15 anos de idade coberta por um regime de pensões (contribuintes ativos), por região, sub-região e nível de rendimento, 2020 ou último ano disponível	188
4.35	Cobertura efetiva da proteção na velhice: percentagem da força de trabalho com mais de 15 anos de idade coberta por um regime de pensões (contribuintes ativos), 2020 ou último ano disponível	189
4.36	Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva da proteção na velhice: percentagem de pessoas acima da idade legal de reforma que recebe uma pensão de velhice, 2020 ou último ano disponível	190

4.37	Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva da proteção na velhice: comparação da percentagem das pessoas acima da idade legal de reforma que recebem uma pensão de velhice, 2000-05 e 2015-20	192
4.38	Despesa pública em proteção social (excluindo a saúde) da população idosa (percentagem do PIB) e percentagem de pessoas com 65 anos de idade ou mais no total da população, por região, sub-região e nível de rendimento, 2020 ou último ano disponível	193
4.39	Cobertura efetiva da proteção na velhice: percentagem da população em idade ativa com mais de 15 anos de idade coberta por um regime de pensões (contribuintes ativos), por região, sub-região, nível de rendimento e sexo, 2020 ou último ano disponível	195
4.40	Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva da proteção na velhice: percentagem da população acima da idade legal de reforma que recebe uma pensão de velhice, países selecionados, por sexo, 2020 ou último ano disponível	196
4.41	Cobertura efetiva da proteção na velhice, por sexo: percentagem da força de trabalho com 15 anos de idade ou mais coberta por um regime de pensões (contribuintes ativos), países selecionados, 2020 ou último ano disponível	196
4.42	Taxas de substituição médias no momento da reforma nos regimes públicos de pensões em relação às remunerações, países europeus selecionados, 2016 e projeções para 2070 (em percentagem)	199
4.43	Cobertura efetiva da proteção da saúde: percentagem da população coberta por um sistema social de saúde (pessoas protegidas), por região, sub-região e nível de rendimento, 2020 ou último ano disponível	210
4.44	Índice da Cobertura Universal dos Cuidados de Saúde (Indicador 3.8.1 dos ODS): cobertura média dos serviços de saúde essenciais, 2017	214
4.45	Avanços desiguais na cobertura dos serviços de saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil (sigla inglesa RMNCH)	215
4.46	Desigualdades no acesso a serviços de cuidados de saúde materna: percentagem de nados-vivos assistidos por pessoal de saúde qualificado por quintil de riqueza, países com dados de 2016 ou posteriores	216
4.47	Carência de pessoal e de infraestruturas no cerne das desigualdades no acesso aos cuidados de saúde	218
4.48	Incidência de despesas catastróficas com a saúde (Indicador 3.8.2 dos ODS): mais de 10% do rendimento ou consumo anual do agregado familiar), últimos dados disponíveis do país 2000-18 (percentagem)	219
4.49	Incidência de despesas catastróficas com a saúde (mais de 10 por cento do rendimento ou consumo anual do agregado familiar), por nível de rendimento, 2000-15 (percentagem da população)	220
4.50	Empobrecimento devido a despesas diretas com cuidados de saúde: percentagem de despesas diretas nas despesas totais na saúde e da população empurrada para baixo do limiar de pobreza relativa (60 por cento do rendimento ou consumo medianos), por região, 2018 (percentagem)	221
4.51	Infraestruturas para cuidados continuados: investimentos desiguais entre os países para os quais há dados disponíveis, 2016–19	222
4.52	Despesas atuais com a saúde em percentagem do PIB, e sua composição, por região, 2018	224
4.53	Despesas atuais com a saúde em dólares dos Estados Unidos (USD) PPC <i>per capita</i> , incluindo as despesas gerais nacionais do governo com a saúde (DGNGS) em USD PPC <i>per capita</i> , por região, 2018	225

Lista de tabelas

2.1	Porcentagem da população em idade ativa legalmente coberta por sistemas de segurança social abrangentes, por região e sexo, 2019	57
4.1	Uma seleção de medidas de proteção social das crianças recentemente anunciadas, 2016-21	104
4.2	Tipos de prestações de deficiência para pessoas com deficiência ao longo do ciclo de vida, por função	155
4.3	Pensões de velhice: alguns exemplos de reformas paramétricas em países selecionados, 2018–20	197
4.4	Métodos de indexação	198
4.5	Anúncios governamentais sobre a reforma das pensões (contração), 2010-20	200
A2.1	Múltiplas dimensões de cobertura: exemplos de perguntas e indicadores	256
A2.2	Comparação de diferentes definições utilizadas para medir a despesa em proteção social	260
A2.3	Grupos regionais	263
A2.4	Grupos de rendimento	264
A2.5	Agrupamentos regionais usados nas regressões	265
A2.6	Variáveis de ponderação para cada indicador	266
A2.7	Cobertura dos dados subjacentes aos agregados mundiais e regionais (porcentagem da população regional com dados comunicados)	267
A3.1	Principais requisitos: normas da OIT sobre segurança social relativas à proteção da saúde	272
A3.2	Principais requisitos: normas da OIT relativas à segurança social em matéria de prestações de doença	274
A3.3	Principais requisitos: normas da OIT relativas à segurança social em matéria de proteção no desemprego	275
A3.4	Principais requisitos: normas da OIT relativas à segurança social em matéria de segurança de rendimento na velhice (pensões de velhice)	277
A3.5	Principais requisitos: normas da OIT relativas à segurança social em matéria de proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais	280
A3.6	Principais requisitos: normas da OIT relativas à segurança social em matéria de prestações familiares e por crianças a cargo	283
A3.7	Principais requisitos: normas da OIT relativas à segurança social em matéria de proteção da maternidade	284
A3.8	Principais requisitos: normas da OIT relativas à segurança social em matéria de prestações de invalidez	286
A3.9	Principais requisitos: normas da OIT relativas à segurança social em matéria de prestações de sobrevivência	289
A4.1	Ratificação de convenções atualizadas da OIT em matéria de segurança social	293
A4.2	Cobertura efetiva da proteção social (incluindo o indicador 1.3.1 e 3.8.1 dos ODS), 2020 ou último ano disponível (porcentagem do grupo populacional relevante)	299
A4.3	Despesa com a saúde pública e a proteção social, 2020 ou último ano disponível (porcentagem do PIB)	309

abreviaturas

ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados	ODS	Objetivo(s) de Desenvolvimento Sustentável
AFD	Agence Française de Développement (Agência Francesa de Desenvolvimento)	OIM	Organização Internacional para as Migrações
AISS	Associação Internacional da Segurança Social	OMS	Organização Mundial da Saúde
AOD	assistência oficial ao desenvolvimento	ONUSIDA	Programa conjunto das Nações Unidas sobre VIH/SIDA
ASPIRE	Atlas de Proteção Social: Indicadores de Resiliência e Equidade do Banco Mundial	OPD	organizações para pessoas com deficiência
BAD	Banco Asiático de Desenvolvimento	PAM	Programa Alimentar Mundial
CAD	Comité de Ajuda ao Desenvolvimento (OCDE)	PAMT	políticas ativas do mercado de trabalho
CC	cuidados continuados	PD	pagamentos diretos
CEACR	Comissão de Peritos para a Aplicação das Convenções e Recomendações	PDI	pessoas deslocadas internamente
CEDAW	Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres	PEA	pessoas economicamente ativas
CEPAL	Comissão Económica para a América Latina e Caraíbas	PIB	produto interno bruto
COVID-19	doença de coronavírus 2019	PIDESC	Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais
CRC	Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança	PqUCC	prestações quase universais por crianças a cargo
CRPD	Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência	PUCC	Prestações universais por crianças a cargo
CUCS	Cobertura universal dos cuidados de saúde	RBI	rendimento básico universal
DAS	despesas atuais com a saúde	RMNCH	saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil
DGNNGS	Despesas gerais nacionais do governo com a saúde	RNB	rendimento nacional bruto
DNT	doença não transmissível	SATDP	seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais
Eurostat	Gabinete de Estatísticas da União Europeia	SEEPROS	Sistema Europeu de Estatísticas Integradas da Proteção Social
FAO	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura	SSA	Administração da Segurança Social dos EUA
FMI	Fundo Monetário Internacional	TB	tuberculose
GEE	gases com efeito de estufa	TMC	transferências monetárias condicionadas
ICS	índice de cobertura de serviços	UNESCAP	Comissão Económica e Social para a Ásia e o Pacífico das Nações Unidas
IDA	Aliança Internacional da Deficiência	UNFPA	Fundo das Nações Unidas para a População
IFI	Instituições Financeiras Internacionais	UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
ISS	Inquérito sobre Segurança Social	UNPRPD	Parceria das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
ITUC	Confederação Internacional de Sindicatos	UNRISD	Instituto de Investigação das Nações Unidas para o Desenvolvimento Social
LIS	Luxembourg Income Study (Estudos sobre o Rendimento do Luxemburgo)	USP2030	Parceria Mundial para a Proteção Social Universal
OCDE	Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico	VIH	vírus da imunodeficiência humana
		WSPD	Base de Dados Mundial sobre Proteção Social

agradecimentos

Este relatório foi preparado por uma equipa supervisionada e coordenada por Shahra Razavi, Diretora do Departamento de Proteção Social da OIT e Christina Behrendt, Responsável pela Unidade de Política Social do Departamento. O trabalho de recolha de dados foi supervisionado por Fabio Durán Valverde, Responsável pela Unidade de Finanças Públicas, Serviços Atuariais e Estatísticas.

A equipa central foi constituída por (em ordem alfabética): Mira Bierbaum, Luis Cotinguiba, Sven Isar Engels, Victoria Giroud Castiella, Jean-Louis Lambeau, Ana Carolina de Lima Vieira, Cristina Lloret, Kroum Markov, Valeria Nesterenko, Quynh Anh Nguyen, Ian Orton, Karuna Pal, Céline Peyron Bista, Alvaro Roberto Ramos Chaves, Valérie Schmitt, Maya Stern Plaza, Lou Tessier, Stefan Urban, Veronika Wodsak, Hiroshi Yamabana e Zhiming Yu.

Foram também recebidas contribuições e comentários de dois revisores internos anónimos e de colegas da sede da OIT e de escritórios locais (em ordem alfabética): Andrew Allieu, Maria Helena André, Pascal Annycke, Chihoko Asada-Miyakawa, Dramane Batchabi, Janine Berg, Florence Bonnet, Joana Borges Henriques, Michael Braun, Simon Brimblecombe, Mike Buchholtz, Luisa Fernanda Carmona Llano, Greta Cartoceti, Pablo Casali, Umberto Cattaneo, Nuno Meira Simões Cunha, Rafael Diez de Medina, Ekkehard Ernst, Deborah France-Massin, Claire Harasty, Kenichi Hirose, Maren Hopfe, Ruba Jaradat, Lawrence Jeff Johnson, Vesna Jovic, Steven Kapsos, Tahmina Karimova, Samia Kazi Aoul, Heinz Koller, Ursula Kulke, Sangheon Lee, Margherita Licata, Maikel R. Lieuw-Kie-Song, Olivier Louis dit Guérin, Ana Cristina Mena, Martin Murphy, Martha Elizabeth Newton, Mariko Ouchi, Jasmina Papa, Vera Paquete-Perdigão, Luca Pellerano, Marielle Phe Goursat, Vinícius Pinheiro, Nienke Raap, María Luz Rodríguez, Richard Samans, Cynthia Samuel-Olonjuwon, Helmut Schwarzer, Nina Siegert, Benjamin Smith, Manuela Tomei, Stefan Trömel, Mito Tsukamoto, Victoire Umuhire, Clara van Panhuys, Alette van Leur, Vic van Vuuren, Corinne Vargha e Christiane Wiskow.

A Secção 4.1 foi elaborada em coautoria com Dominic Richardson (UNICEF), com contributos dos colegas da UNICEF Enkhzul Altangerel, Pamela Dale, Solrun Engilbertsdottir, Ruth Graham Goulder, Valeria Groppo, Nupur Kukrety, Tomoo Okubo, Ulugbek Olimov, Danilo Smolovic, David Stewart, Gulsana Turusbekova, Emre Uckardesler e Natalia Winder-Rossi, bem como David Harris (Universidade de Columbia).

A compilação de dados para este relatório beneficiou da estreita colaboração com a Associação Internacional de Segurança Social (AISS); gostaríamos de agradecer em particular a Raúl Ruggia-Frick e seus colegas pela excelente colaboração.

Gostaríamos de expressar a nossa gratidão a Nobuyuki Nishikiori do Programa mundial da OMS sobre a tuberculose, pela partilha de dados sobre os custos enfrentados pelos doentes com tuberculose, e a Christiane Wiskow do Programa *Working for Health* da OIT-OCDE-OMS pela partilha dos dados provenientes dos inquéritos sobre a força de trabalho (LFS) sobre a disponibilidade de profissionais de saúde nas zonas rurais.

Gostaríamos também de agradecer a Debbie Budlender pelo seu trabalho na análise de dados de quatro inquéritos nacionais aos agregados familiares, nomeadamente na África do Sul, Lesoto, Maurícia e Namíbia.

Agradecemos a colaboração de outros colegas da ONU e parceiros de desenvolvimento que forneceram contributos ou comentários sobre o relatório, incluindo Harald Braumann (Associação Internacional de Segurança Social); Alexandre Côte (Centro para Políticas Inclusivas, agora UNICEF), Maya Verónica Márquez Román (consultora independente) e Silke Staab (ONU Mulheres).

Gostaríamos também de exprimir a nossa gratidão a Gillian Somerscales pela edição do relatório, aos nossos colegas da Unidade de Produção de Documentos e Publicações, Impressão e Distribuição da OIT pela assistência no processo de produção e aos nossos colegas do Departamento de Comunicação e Informação Pública da OIT pela sua contínua colaboração e apoio na organização e divulgação do relatório.



sumário executivo

Não obstante os progressos verificados nos últimos anos na extensão da proteção social em muitas partes do mundo, no momento em que fomos atingidos pela pandemia da COVID-19, muitos países enfrentavam ainda desafios significativos no sentido de tornar o direito humano à segurança social uma realidade para todos. O presente relatório proporciona uma visão geral a nível mundial dos progressos realizados em todo o mundo durante a última década na extensão da proteção social e na criação de sistemas de proteção social baseados nos direitos humanos, incluindo Pisos de Proteção Social, no contexto da COVID-19. Ao fazê-lo, fornece uma contribuição essencial ao quadro de monitorização da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

Deste relatório, emergem cinco mensagens principais:

A pandemia expôs desigualdades profundas e lacunas significativas na cobertura, abrangência e adequação da proteção social em todos os países. Problemas generalizados, tais como os altos níveis de insegurança económica, a pobreza persistente, as desigualdades crescentes, o elevado grau de informalidade e um contrato social frágil, foram agravados pela COVID-19. A crise também expôs a vulnerabilidade de milhares de milhões de pessoas que pareciam encontrar-se numa situação relativamente boa, mas que não foram adequadamente protegidas dos choques socioeconómicos que esta provocou. Os impactos socioeconómicos da pandemia tornaram difícil aos responsáveis pela formulação de políticas ignorar alguns grupos populacionais – nomeadamente as crianças, pessoas idosas, cuidadores não remunerados e mulheres e homens que trabalham em diversas formas de emprego e na economia informal – cuja cobertura em termos de medidas de proteção social era inadequada ou inexistente. Ao revelar estas lacunas, o relatório demonstra que a pandemia impulsionou os países para uma ação política sem precedentes, em que a proteção social é uma prioridade.

A COVID-19 provocou uma resposta política em matéria de proteção social sem paralelo. Os governos implementaram medidas de proteção social como uma resposta de primeira linha para proteger a saúde, o emprego e os rendimentos das pessoas, bem como para assegurar a estabilidade social. Sempre que necessário, os governos estenderam a cobertura a grupos até então desprotegidos, aumentaram os níveis das prestações ou instauraram novas prestações, adaptaram mecanismos administrativos e de

execução e mobilizaram recursos financeiros adicionais. Contudo, e não obstante algum apoio internacional, muitos países de rendimento baixo e médio enfrentaram dificuldades para implementar uma resposta em matéria de proteção social e de estímulo para conter os impactos negativos da pandemia proporcional à que os países de rendimento elevado foram capazes de fazer, o que conduziu a uma «lacuna de estímulo» resultante, em grande parte, das significativas lacunas em termos de cobertura e de financiamento.

A recuperação socioeconómica permanece incerta e uma maior despesa em proteção social continua a ser essencial. As mais recentes previsões do FMI alertam para uma recuperação divergente, em que os países mais ricos gozam de uma rápida recuperação económica, ao passo que as nações de rendimentos mais baixos assistem a uma inversão dos seus recentes ganhos de desenvolvimento. A garantia de uma recuperação centrada nas pessoas está condicionada ao acesso equitativo às vacinas. Tal não é apenas um imperativo moral, mas também uma necessidade de saúde pública: profundas diferenças na disponibilidade de vacinas desencadearão novas mutações virais que irão comprometer os seus benefícios no plano da saúde pública em todo o mundo. Contudo, as desigualdades no acesso à vacina, as enormes lacunas de estímulo visíveis na resposta à crise, os apelos não atendidos à solidariedade mundial, o aumento da pobreza e das desigualdades, bem como a adoção de medidas de austeridade, indicam já a perspetiva de uma recuperação desigual. Um cenário desta natureza deixará muitas pessoas entregues a si próprias e fará descarrilar os progressos feitos no sentido da consecução da Agenda 2030 e da concretização da justiça social.

Os países estão numa encruzilhada face à trajetória dos seus sistemas de proteção social. Se esta crise teve um lado positivo, foi ter recordado a importância crucial de investir na proteção social; no entanto, muitos países enfrentam constrangimentos orçamentais significativos. O relatório mostra que quase todos os países, independentemente do seu nível de desenvolvimento, têm uma escolha: seguir uma estratégia de «soluções mais ambiciosas» no que concerne ao investimento no reforço dos seus sistemas de proteção social ou uma estratégia de «soluções menos ambiciosas» com disposições minimalistas, sucumbindo às pressões orçamentais ou políticas. Os países podem utilizar a janela política aberta pela pandemia e apoiarem-se nas medidas de resposta à crise para reforçar os seus sistemas de proteção

social e colmatar progressivamente as lacunas em termos de proteção, visando assegurar que todos estão protegidos contra os choques sistêmicos e os riscos normais do ciclo de vida. Esta solução implicaria esforços acrescidos para construir sistemas de proteção social universais, abrangentes, adequados e sustentáveis, incluindo um piso de proteção social sólido que garanta pelo menos um nível básico de segurança social a todos ao longo da vida. A alternativa seria aceitar uma abordagem de soluções menos ambiciosas, que não investisse na proteção social, aprisionando assim os países numa trajetória de «baixo custo – baixo desenvolvimento humano».

Esta abordagem representaria uma possibilidade perdida de reforçar os sistemas de proteção social e reconfigurar as sociedades para um futuro melhor.

Estabelecer uma proteção social universal e realizar o direito humano à segurança social para todos é a pedra angular de uma abordagem centrada nas pessoas para obter justiça social.

Tal contribui para prevenir a pobreza e conter as desigualdades, reforçar as capacidades humanas e a produtividade, promover a dignidade, a solidariedade e a justiça, e dar um novo impulso ao contrato social.

► O estado da proteção social: foram feitos progressos, mas não os suficientes

Em 2020, somente 46,9 por cento da população mundial estava efetivamente coberta por pelo menos uma prestação de proteção social¹ (Indicador 1.3.1 dos ODS, ver figura ES.1), enquanto os restantes 53,1 por cento – ou seja, 4,1 mil milhões de pessoas – estavam totalmente desprotegidos. Por detrás desta média mundial, existem desigualdades significativas entre as regiões e dentro destas, verificando-se taxas de cobertura na Europa e na Ásia Central (83,9 por cento) e nas Américas (64,3 por cento) acima da média mundial, enquanto na Ásia e Pacífico (44,1 por cento), nos Estados Árabes (40,0 por cento) e em África (17,4 por cento) as lacunas de cobertura são muito mais acentuadas.

Apenas 30,6 por cento da população mundial em idade ativa está legalmente coberta por sistemas de segurança social abrangentes que incluem um amplo conjunto de prestações, envolvendo desde prestações familiares e por crianças a cargo a pensões de velhice, com a cobertura das mulheres a registar uma diferença substancial de menos 8 pontos percentuais em comparação com a dos homens. Tal implica que a grande maioria da população mundial em idade ativa – 69,4 por cento, ou 4 mil milhões de pessoas – está apenas parcialmente protegida ou não está protegida de todo.

O acesso aos cuidados de saúde e às prestações de doença e de desemprego assumiu particular relevância durante a pandemia. Ainda que quase dois terços da população mundial esteja protegida por algum tipo de sistema de saúde, subsistem lacunas significativas em matéria de

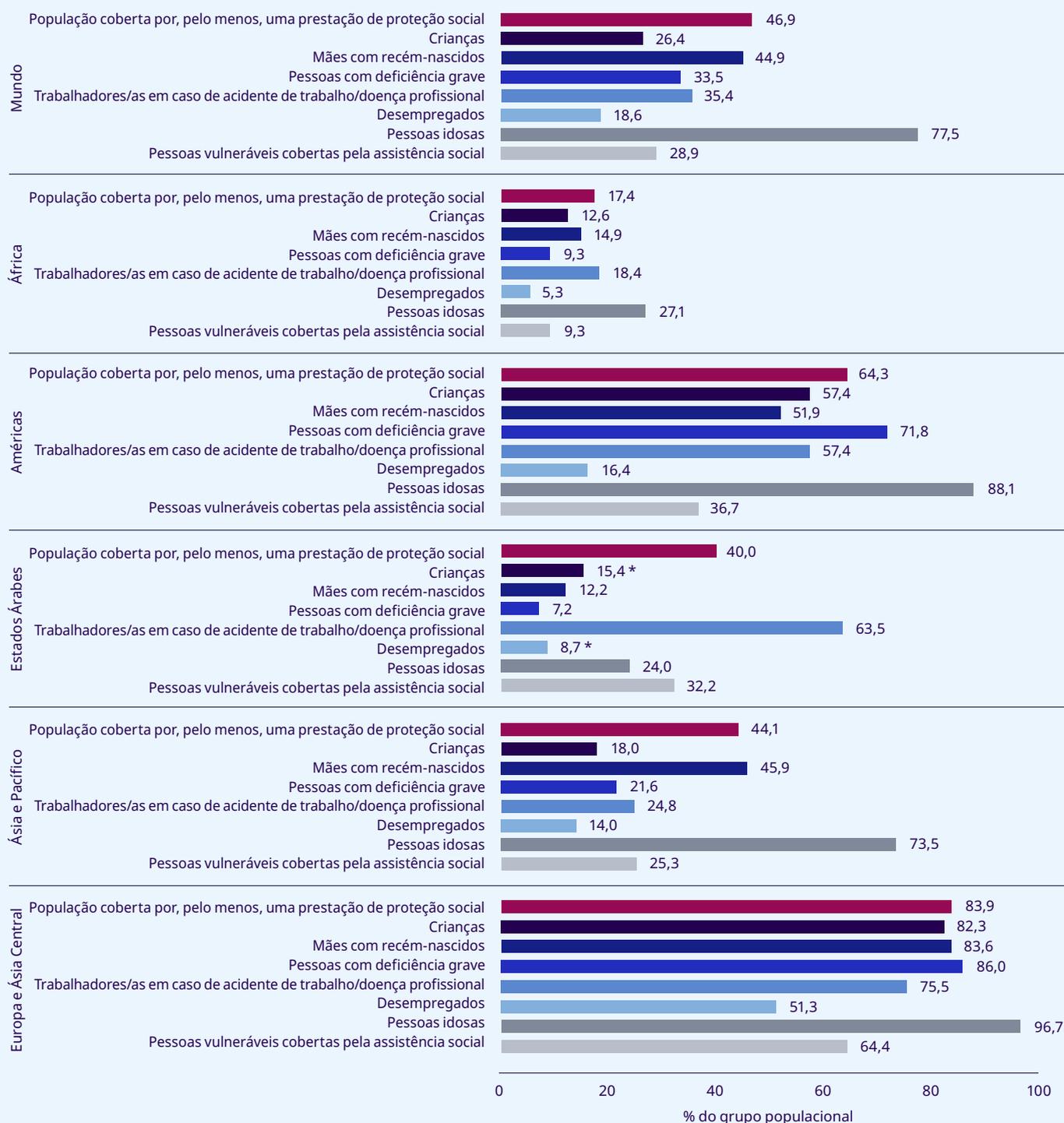
cobertura e adequação das prestações. Quando se trata da proteção do rendimento durante doença e desemprego, as lacunas na cobertura e adequação são ainda mais pronunciadas. Apenas aproximadamente um terço das pessoas em idade ativa tem a segurança de rendimento protegida por lei em caso de doença e menos de um quinto dos/as trabalhadores/as desempregados/as de todo o mundo recebem efetivamente prestações de desemprego.

As lacunas na cobertura, abrangência e adequação dos sistemas de proteção social estão associadas a um subinvestimento significativo na proteção social, sobretudo em África, nos Estados Árabes e na Ásia. Os países despendem em média 12,9 por cento do PIB em proteção social (excluindo a saúde), mas este número mascara variações surpreendentes. Os países de rendimento elevado gastam em média 16,4 por cento, ou o dobro dos países de rendimento médio elevado (que gastam 8 por cento), seis vezes mais do que os países de rendimento médio baixo (2,5 por cento) e quinze vezes mais do que os países de rendimento baixo (1,1 por cento).

Este défice de financiamento para a criação de pisos de proteção social aumentou cerca de 30 por cento desde o início da crise da COVID-19 devido à necessidade crescente de serviços de cuidados de saúde, medidas de segurança de rendimento e reduções do PIB causadas pela crise. Para garantir pelo menos um nível básico de segurança social mediante um piso de proteção social definido a nível nacional, os países de rendimento médio baixo necessitariam

¹ Excluindo prestações de cuidados de saúde e prestações de doença.

► **Figura Sumário Executivo 1. Indicador 1.3.1 dos ODS: cobertura efetiva da proteção social, estimativas mundiais e regionais, por grupo populacional, 2020 ou último ano disponível**



*A interpretar com cautela: estimativas baseadas em dados comunicados com uma cobertura inferior a 40 por cento da população.

Notas: Ver o Anexo 2 para consultar as explicações metodológicas. Os agregados mundiais e regionais são ponderados por grupos populacionais relevantes.

Fontes: OIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito de Segurança Social (ISS); ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

de investir mais 362,9 mil milhões de dólares e os países de rendimento médio elevado mais 750,8 mil milhões de dólares por ano, equivalendo a 5,1 e 3,1 por cento do PIB, respetivamente, para os dois grupos. Os países de baixo rendimento necessitariam de investir mais 77,9 mil milhões de dólares, o equivalente a 15,9 por cento do PIB.

A COVID-19 ameaça pôr em risco anos de progresso no sentido de alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), invertendo os progressos na redução da pobreza. Também revelou as lacunas pré-existentes de proteção em todos os países e tornou impossível aos responsáveis pela formulação de políticas ignorar os défices persistentes de proteção social sentidos sobretudo por certos grupos, tais como

os/as trabalhadores/as informais, migrantes e cuidadores não remunerados.

Esta crise resultou numa resposta mundial de proteção social sem precedentes, ainda que desigual. Os países de rendimento elevado encontravam-se em melhor posição para mobilizar os sistemas existentes ou introduzir novas medidas de emergência para conter o impacto da crise na saúde, nos empregos e nos rendimentos. Foi mais difícil estruturar uma resposta em contextos de rendimentos mais baixos, que estavam terrivelmente mal preparados e tinham menos espaço de manobra política, particularmente no que se refere à política macroeconómica.

► A proteção social das crianças continua a ser limitada, mas é crucial para libertar o seu potencial

O relatório destaca o seguinte:

- A grande maioria das crianças ainda não tem uma cobertura efetiva de proteção social e apenas 26,4 por cento das crianças a nível mundial recebem prestações de proteção social. A cobertura efetiva é particularmente baixa em algumas regiões: 18 por cento na Ásia e Pacífico, 15,4 por cento nos Estados Árabes e 12,6 por cento em África.
- Os progressos mais recentes incluem a adoção de prestações por crianças a cargo e familiares universais ou quase universais em vários países e uma consciência renovada no contexto da COVID-19 da importância fulcral dos sistemas de proteção social inclusivos, de serviços de cuidados infantis de qualidade e da necessidade de proteção social para os cuidadores.

- Em média, a despesa nacional com a proteção social das crianças é demasiado baixa, equivalendo a apenas 1,1 por cento do PIB, em comparação com os 7 por cento do PIB despendidos em pensões. As regiões do mundo com a maior percentagem de crianças na população e com maiores necessidades de proteção social têm uma das mais baixas taxas de cobertura e de despesa, sobretudo na África Subsariana (0,4 por cento do PIB).
- Para combater o acentuado aumento da pobreza infantil causada pela COVID-19, colmatar as lacunas na cobertura da proteção social e proporcionar os melhores resultados às crianças e à sociedade, os responsáveis pela formulação de políticas devem implementar uma abordagem de sistemas de proteção social integrados que inclua prestações e serviços de cuidados infantis, concessão de licenças parentais e acesso a cuidados de saúde.

► A proteção social de mulheres e homens em idade ativa não oferece proteção suficiente contra os principais riscos

O relatório destaca o seguinte:

- *Maternidade*: alguns países fizeram progressos decisivos no sentido de fazer cobertura efetiva da maternidade universal ou quase universal. Apesar de o apoio dado a mulheres grávidas ter produzido impactos positivos ao nível do

desenvolvimento, apenas 44,9 por cento das mulheres com recém-nascidos a nível mundial recebem prestações de maternidade.

- *Doença*: a crise demonstrou a importância de garantir a segurança de rendimento durante a doença, incluindo as quarentenas. Contudo, apenas um terço da população mundial em

idade ativa tem a sua segurança de rendimento protegida por lei em caso de doença.

- *Deficiência*: a percentagem de pessoas com deficiência grave a nível mundial que recebem uma prestação de invalidez continua a ser baixa, 33,5 por cento. Um aspeto importante a ter em conta é que vários países implementaram programas de prestações universais de invalidez.
- *Acidentes de trabalho e doenças profissionais*: apenas 35,4 por cento da mão de obra mundial tem acesso efetivo a proteção em caso de acidente de trabalho ou doença profissional. Muitos países reconheceram a COVID-19 como uma doença profissional para assegurar um acesso mais fácil e rápido às prestações associadas no âmbito do sistema de seguro

de acidentes de trabalho, sobretudo aos/às trabalhadores/as dos setores mais expostos.

- *Proteção no desemprego*: apenas 18,6 por cento dos/das trabalhadores/as desempregados/as a nível mundial têm cobertura efetiva em caso de desemprego, recebendo, de facto, prestações de desemprego. Este continua a ser o ramo menos desenvolvido da proteção social. Todavia, a pandemia sublinhou o papel crucial dos regimes de proteção no desemprego para proteger o emprego e os rendimentos, através de regimes de manutenção do emprego e de prestações de desemprego.
- *As estimativas em termos de despesa* mostram que, em todo o mundo, apenas se despende 3,6 por cento do PIB em proteção social pública com o objetivo de garantir a segurança de rendimento das pessoas em idade ativa.

► A proteção social de mulheres e homens idosos ainda enfrenta desafios em matéria de cobertura e adequação

O relatório destaca o seguinte:

- As pensões atribuídas a mulheres e homens idosos são a forma de proteção social mais generalizada em todo o mundo e constituem um elemento fundamental na consecução da Meta 1.3 dos ODS. A nível mundial, 77,5 por cento das pessoas acima da idade da reforma recebem alguma forma de pensão de velhice. Contudo, grandes disparidades persistem entre as regiões, zonas rurais e urbanas, bem como entre mulheres e homens. A despesa com pensões e outras prestações para pessoas idosas representa, em média, 7 por cento do PIB, com grandes variações entre as regiões.
- Foram feitos progressos significativos no que respeita à extensão da cobertura dos sistemas de pensões nos países em desenvolvimento. Um facto ainda mais encorajador foi o desenvolvimento de pensões universais num vasto leque de países, incluindo países de rendimento médio-baixo, como parte dos pisos nacionais de proteção social.
- A crise da COVID-19 exerceu pressões adicionais para suportar os custos e o financiamento dos regimes de pensões, mas o impacto a longo prazo será de moderado a baixo. A resposta maciça dos países à crise salientou o papel crucial que os regimes de

proteção das pessoas idosas, nomeadamente os cuidados continuados, desempenham para assegurar a proteção dos adultos mais velhos, particularmente em tempos de crise, e a urgência de reforçar os sistemas de cuidados continuados para proteger os direitos dos beneficiários e dos cuidadores.

- As reformas das pensões têm sido dominadas por uma ênfase na sustentabilidade orçamental, à custa de outros princípios estabelecidos pelas normas internacionais de segurança social, tais como a universalidade, adequação e previsibilidade das prestações, a solidariedade e o financiamento coletivo, que são essenciais para garantir a segurança de rendimento das pessoas idosas, que é e deve continuar a ser o objetivo principal de qualquer sistema de pensões. Assegurar a adequação das prestações é especialmente pertinente no caso das mulheres, das pessoas com empregos mal remunerados e dos que se encontram em formas precárias de emprego. Além disso, muitos países em todo o mundo continuam a lutar para expandir e financiar os seus regimes de pensões – estes países enfrentam barreiras estruturais associadas a baixos níveis de desenvolvimento económico, a elevados níveis de informalidade, a uma escassa capacidade contributiva, à pobreza e a um insuficiente espaço orçamental, entre outros.

► Proteção social da saúde: uma contribuição essencial para a cobertura universal dos cuidados de saúde

O relatório destaca o seguinte:

- Foram feitos progressos significativos na extensão da cobertura da população, sendo que quase dois terços da população mundial está protegida por um regime de proteção. Porém, continuam a existir obstáculos no acesso aos cuidados de saúde sob diferentes formas: pagamentos diretos (*out-of-pocket*) dos serviços de saúde, distância física, limitações no alcance, qualidade e aceitabilidade dos serviços de saúde e os longos tempos de espera, bem como custos de oportunidade, tais como o tempo de trabalho perdido. A crise da COVID-19 acentuou as limitações da adequação das prestações e a necessidade de reduzir os pagamentos diretos.
- O financiamento coletivo, a ampla partilha de riscos e as prestações baseadas nos direitos são condições fundamentais para apoiar o acesso efetivo de todos aos cuidados de saúde de um modo que dê resposta às crises. Os princípios enunciados pelas normas da OIT são mais relevantes do que nunca no caminho para a cobertura universal dos cuidados de saúde e particularmente no atual contexto de saúde pública. É necessário recolher mais e melhores dados sobre a cobertura legal como uma questão prioritária para monitorizar o progresso na cobertura e equidade.
- O investimento na disponibilização de serviços de saúde de qualidade é crucial. A pandemia da COVID-19 revelou ainda mais a necessidade de investir nos cuidados de saúde e de melhorar a coordenação dos sistemas de saúde. A pandemia está a chamar a atenção para os desafios enfrentados no recrutamento, mobilização, retenção e proteção de um número suficiente de profissionais de saúde qualificados, apoiados e motivados para assegurar a prestação de serviços de saúde de qualidade.
- São necessárias ligações mais fortes e uma melhor coordenação entre os mecanismos de acesso a cuidados médicos e de segurança de rendimento a fim de abordar de forma mais eficaz os principais determinantes da saúde. A crise da COVID-19 realçou ainda mais o papel do sistema de proteção social na modelação de comportamentos para fomentar a prevenção e a complementaridade entre os sistemas de saúde e os regimes de prestações de doença. São particularmente necessárias abordagens coordenadas no que respeita a necessidades especiais e emergentes, incluindo a mobilidade humana, o peso crescente das doenças de longa duração e crónicas e o envelhecimento da população. O impacto da COVID-19 nas pessoas mais idosas evidenciou ainda mais a necessidade de uma coordenação entre os cuidados de saúde e os cuidados sociais.

► Uma via de «soluções mais ambiciosas» rumo à proteção social universal para um futuro socialmente justo

A COVID-19 sublinhou a importância crucial de alcançar a proteção social universal. É essencial que os países, governos, parceiros sociais e outras partes interessadas, resistam agora às pressões para recuarem numa trajetória de «soluções menos ambiciosas» e prossigam numa estratégia de proteção social de «soluções mais ambiciosas» para enfrentar a pandemia em curso e assegurar uma recuperação centrada nas pessoas e num futuro inclusivo. Neste sentido, podem ser identificadas várias prioridades:

- As medidas de proteção social no âmbito da COVID-19 devem ser mantidas até que a crise diminua e a recuperação esteja numa etapa avançada. Tal exigirá um investimento contínuo em sistemas de proteção social para manter o nível de vida, assegurar o acesso equitativo às vacinas e aos cuidados de saúde e evitar uma maior contração económica. Assegurar uma vacinação equitativa e oportuna é crucial para a saúde e a prosperidade de todos os países e povos. Num mundo interligado, uma recuperação verdadeiramente inclusiva depende de tudo isto.
- A tentação de reverter a consolidação orçamental para pagar a maciça despesa pública exigida pela COVID-19 deve ser evitada. As crises anteriores mostraram que a austeridade deixa profundas cicatrizes sociais, afetando os mais vulneráveis da sociedade. Pelo contrário, lutar por uma recuperação rica em termos de emprego, centrada nas

peçoas, alinhada com os objetivos de saúde, sociais, ambientais e em matéria de alterações climáticas, pode contribuir para a segurança de rendimento, a criação de emprego e os objetivos de coesão social, expandir a base tributável e ajudar a financiar a proteção social universal.

- No meio da devastação causada pela pandemia, há centelhas de esperança de que as mentalidades tenham mudado. Ao expor a vulnerabilidade inerente de todos, tornando explícito que o nosso bem-estar individual está intimamente ligado ao bem-estar coletivo e à segurança dos outros, a pandemia demonstrou o carácter indispensável da proteção social. Além disso, a crise mostrou que existe uma margem de manobra significativa para os países adotarem uma mentalidade de «tudo o que for preciso» para atingir os objetivos prioritários, se assim o entenderem. Se for aplicada a mesma abordagem política quando o pior da pandemia tiver sido ultrapassado, tal promete levar a bom termo a via das «soluções mais ambiciosas» para alcançar os ODS e a proteção social universal.
- Optar pelo caminho das «soluções mais ambiciosas» exige a criação de sistemas de proteção social universais permanentes que proporcionem uma cobertura adequada e abrangente a todos, guiada por um diálogo social tripartido eficaz. Estes sistemas são essenciais para prevenir a pobreza e a desigualdade e enfrentar os desafios atuais e futuros, sobretudo promovendo o trabalho digno, ajudando mulheres e homens a lidar melhor com as mudanças na sua vida pessoal e no trabalho, facilitando a transição dos/das trabalhadores/as e das empresas da economia informal para a economia formal, fomentando a transformação estrutural das economias e apoiando a transição para economias e sociedades mais sustentáveis do ponto de vista ambiental.
- Torna-se necessário um maior investimento na proteção social para colmatar as lacunas em termos de financiamento. Em particular, é fulcral dar prioridade aos investimentos nos pisos de proteção social definidos a nível nacional para cumprir a promessa da Agenda 2030. Existe espaço orçamental mesmo nos países mais pobres e a mobilização de recursos internos é essencial, mas o apoio internacional concertado é também fundamental para o progresso rápido dos países que carecem de capacidades orçamentais e económicas, sobretudo os países de baixo rendimento com um acentuado subinvestimento na proteção social.
- A proteção social universal é apoiada através dos esforços conjuntos das agências das Nações Unidas, que trabalham «unidas na ação», e dos esforços concertados com instituições relevantes a nível internacional, regional, sub-regional e nacional, bem como parceiros sociais, sociedade civil e outros intervenientes, incluindo através da Parceria Mundial para a Proteção Social Universal.
- Esta particular janela política aberta pela COVID-19 deve incentivar os países a tomar agora medidas decisivas sobre o futuro da proteção social e a prosseguir uma abordagem política de «soluções mais ambiciosas» com determinação. Ao fazê-lo, fortalecerão as sociedades para enfrentar as crises futuras e os desafios colocados pelas alterações demográficas, o mundo do trabalho em evolução, a migração, os desafios ambientais e a ameaça existencial das alterações climáticas. Por último, um sistema de proteção social sólido irá apoiar e consolidar um contrato social frágil e permitir aos países desfrutar de um futuro socialmente justo..



- 1.1 Introdução
- 1.2 A proteção social numa encruzilhada: o desafio
- 1.3 Avançar para sistemas universais de proteção social, incluindo pisos: não deixar ninguém para trás
- 1.4 Criação da base de conhecimentos estatísticos sobre proteção social e monitorização dos ODS relevantes
- 1.5 Objetivos e estrutura do relatório

A proteção social numa encruzilhada: a resposta à COVID-19 e o caminho para a recuperação

► Rumo à proteção social universal através de um caminho de soluções mais ambiciosas para um futuro socialmente justo

Muitos países chegaram a uma encruzilhada: agora é a hora de seguir um “caminho de soluções mais ambiciosas” rumo à proteção social universal.

Negligenciar os sistemas de proteção social através de:



Subinvestimento



Austeridade e consolidação orçamental indevida



Prestações mínimas insuficientes para garantir uma vida digna



Fraca coordenação com o mercado de trabalho, o emprego e outras políticas relevantes



Grandes lacunas de cobertura persistentes na proteção

Caminho menos ambicioso

Caminho mais ambicioso

Fortalecer os sistemas de proteção social requer:



Cobertura universal



Níveis de prestações adequados



Uma gama abrangente de prestações



Sistemas financiados de forma sustentável



Disposição baseada em direitos e inclusiva



Adaptação à evolução do mundo do trabalho

- ▶ A COVID-19 empurrou a proteção social para uma encruzilhada. A pandemia agravou ainda mais os desafios pré-existentes, tais como os elevados e crescentes níveis de insegurança económica, a desigualdade e a informalidade, e expôs a vulnerabilidade de todos os que não podem contar com uma proteção social adequada.
- ▶ As megatendências, tais como as mudanças tecnológicas, o envelhecimento da população, a urbanização, a migração e as consequências das alterações climáticas têm implicações nas políticas de emprego e de proteção social e podem acentuar ainda mais a informalidade e as desigualdades.
- ▶ Será necessária uma ação política decisiva para reforçar e alargar os sistemas de proteção social e, em particular, para construir um piso de proteção social sólido que garanta pelo menos um nível básico de proteção social para todos. A proteção social universal é essencial para enfrentar os desafios atuais e futuros de um modo inclusivo e sustentável.
- ▶ O quadro normativo materializado em instrumentos internacionais de direitos humanos e normas de segurança social para a criação de sistemas de proteção social abrangentes é uma base essencial para a realização do direito fundamental à segurança social através de uma abordagem centrada nos direitos.
- ▶ Olhando para 2030, o investimento na proteção social como catalisador de mudanças positivas pode ajudar a enfrentar o aumento da pobreza e acelerar o progresso no sentido de alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Neste momento crítico, as respostas de curto prazo à crise devem ser transformadas em elementos de sistemas de proteção social centrados nos direitos, incluindo uma base sólida de proteção social.
- ▶ O presente relatório fornece os dados mais recentes através dos quais é possível monitorizar os progressos rumo à consecução da Meta 1.3 dos ODS – «Implementar, a nível nacional, medidas e sistemas de proteção social adequados, para todos, incluindo pisos, e até 2030 atingir uma cobertura substancial dos mais pobres e vulneráveis» – e indicadores-chave sobre as várias dimensões dos sistemas de proteção social, retirados da Base de Dados Mundial sobre Proteção Social da OIT, que fornece estatísticas aprofundadas a nível mundial, regional e nacional.



► 1.1 Introdução

A proteção social está numa difícil encruzilhada.¹ Em todo o mundo, a pandemia da COVID-19 expôs a vulnerabilidade de quem não está adequadamente protegido das suas consequências socioeconómicas. Em resposta à crise, os governos recorreram a políticas de proteção social para proteger a saúde pública, os empregos e os rendimentos. Alargaram a cobertura

das prestações existentes, melhoraram ou instauraram novas prestações, adaptaram os mecanismos administrativos e de execução e mobilizaram recursos financeiros adicionais (OIT, 2021o, 2020n).

Esta crise sublinhou o papel vital da proteção social como resposta política de primeira linha. Fundamentalmente, tornou irrefutável a defesa da proteção social universal.

As fragilidades das abordagens de redes de segurança limitadas, de uma forma geral caracterizadas por uma atribuição restrita e condicionalismos rigorosamente monitorizados, tornaram-se evidentes. Estes tipos de programas revelam-se profundamente insuficientes para proporcionar a proteção necessária em tempos de crise e não conseguem proporcionar a ampla cobertura necessária para assegurar uma recuperação equitativa. Contudo, e ainda que a resposta inicial sem precedentes à COVID-19 tenha dado um intenso impulso à proteção social universal, em muitos países esta resposta não foi nem sustentada nem suficiente. As medidas de curto prazo, que duram apenas alguns meses, chegaram ao fim e os níveis de benefícios foram frequentemente demasiado baixos para assegurar um nível de vida adequado. Estas medidas proporcionaram, assim, apenas uma base limitada para uma recuperação total, deixando muitas pessoas em situação altamente vulnerável.

Agora, mesmo antes de uma recuperação total, a austeridade orçamental está iminente. Este é um motivo de preocupação, tendo sobretudo em conta que é pouco provável que a atividade económica tenha uma recuperação forte no curto prazo e que os desafios estruturais do mundo pré-COVID-19,

com o seu contrato social enfraquecido (emprego precário, desigualdade, fraude e evasão fiscal), ainda não foram adequadamente abordados. No contexto de um aumento significativo da pobreza e da desigualdade, um cenário como este pode fazer descarrilar os progressos conseguidos no sentido da consecução da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e da realização dos direitos humanos.

É agora o momento de tomar medidas decisivas para moldar o futuro da proteção social. Resta saber se as lições aprendidas com esta crise e as crises anteriores darão o necessário abanão para que a proteção social universal se concretize. Para o conseguir, seria necessário colmatar as lacunas em termos de cobertura, abrangência e adequação e reforçar os sistemas nacionais de proteção social, nomeadamente com pisos sólidos de proteção social que garantam pelo menos um nível básico de segurança social ao longo das suas vidas. Não obstante uma abordagem de rede limitada de segurança social possa parecer apelativa para quem se encontra em condições de austeridade e de consolidação orçamental, esta não será suficiente para satisfazer as necessidades das pessoas, das sociedades e das economias. A menos que as medidas de emergência sejam sistematicamente transformadas em elementos de sistemas de proteção social centrados nos direitos, um grande número de pessoas será remetido sem cerimónia para circunstâncias não melhores do que, e em muitos casos piores do que, as que se encontravam antes da COVID-19: deixadas entregues a si próprias com insuficiente ou mesmo nenhuma proteção.

Nunca foi tão importante como é agora renovar e sustentar o progresso no sentido de concretizar as ambições da Agenda 2030. A proteção social universal é a pedra angular de uma visão de futuro centrada nas pessoas, oferecendo a perspetiva de realização do direito humano à segurança social para todos, erradicando e prevenindo a pobreza, reduzindo as várias desigualdades intersetoriais, reforçando as capacidades humanas e a

► Nunca foi tão importante renovar e sustentar o progresso no sentido de concretizar a Agenda 2030.



A pandemia da COVID-19 expôs a vulnerabilidade de quem não está adequadamente protegido.

¹ A proteção social, ou segurança social, é definida como o conjunto de políticas e programas concebidos para reduzir e prevenir a pobreza e a vulnerabilidade ao longo do ciclo de vida. A proteção social inclui nove áreas principais: prestações familiares e por crianças a cargo, proteção da maternidade, subsídio de desemprego, prestações por acidente de trabalho e doença profissional, proteção da saúde, prestações de velhice, de invalidez e de sobrevivência. Os sistemas de proteção social abrangem todas estas áreas de políticas através de uma combinação de regimes contributivos (sobretudo seguro social) e regimes não contributivos financiados pelos impostos (regimes universais/por categoria e assistência social).

produtividade, promovendo a solidariedade e a equidade e dando um novo impulso ao contrato social. O reforço dos sistemas de proteção

social será de primordial importância para esse futuro melhor.

► 1.2 A proteção social numa encruzilhada: o desafio

A COVID-19 atingiu o mundo numa altura em que muitos países ainda não tinham recuperado da crise financeira mundial de 2008. Após quase uma década de austeridade, a maioria dos países estava a lutar para enfrentar uma série de desafios que agora foram ainda mais agravados pela pandemia e as respetivas repercussões socioeconómicas. Esta combinação de circunstâncias aumentou ainda mais os riscos para a proteção social.

Apesar das tendências positivas em algumas partes do mundo, muitos países ainda enfrentam desafios significativos para colmatar as lacunas na proteção social, visando tornar o direito à segurança social uma realidade para todos. Os sistemas de proteção social operam num contexto de elevados, e por vezes crescentes, níveis de informalidade e desigualdade, marcados por um espaço orçamental limitado e a fragmentação institucional e as prioridades concorrentes, bem como pelas alterações climáticas, a transformação digital e as mudanças demográficas. A mudança do trabalho e das relações de trabalho, juntamente com o enfraquecimento das instituições do mercado de trabalho, contribuíram para níveis cada vez mais elevados de desigualdade e insegurança e a estagnação dos rendimentos do trabalho, em muitas partes do mundo. Neste contexto, a capacidade provada de a proteção social reduzir e prevenir a pobreza e combater a desigualdade, é mais relevante do que nunca (Metas 1.3, 5.4 e 10.4 dos ODS²).

Embora tenha havido alguns progressos na redução da pobreza extrema, o aumento dos níveis de desigualdade desgastou a confiança nas instituições públicas e prejudicou os já frágeis contratos sociais em muitas partes do mundo (Razavi *et al.*, 2020; Global Commission on the Future of Work, 2019; OIT, 2016e). A globalização do comércio e das finanças, a financeirização da economia, as mudanças tecnológicas e as novas formas de trabalho, a informalidade generalizada, as más condições de trabalho e a privatização dos serviços públicos aprofundaram as clivagens entre os que podem beneficiar destes desenvolvimentos

e os que estão a ser empurrados para trás destes (Elson, 2018). A parte do rendimento mundial dos/as trabalhadores/as diminuiu em comparação com a parte ganha pelo capital, ao passo que as disparidades nos rendimentos dos/as trabalhadores/as também aumentaram (OIT, 2019d, 2020i).

Em muitos contextos, a tributação menos progressiva dos rendimentos e de outros recursos e a relativa deslocação da carga fiscal do capital para o trabalho contribuíram para a estagnação dos salários reais e para o aumento dos níveis de desigualdade e de insegurança económica (OIT, 2020i; PNUD, 2019; Berg, 2015b). Os ganhos económicos foram obtidos de forma desproporcional pelos que se encontram no topo da distribuição de rendimentos: não só os 1 por cento mais ricos da população mundial obtiveram cerca de 27 por cento do crescimento dos rendimentos entre 1980 e 2016, enquanto a metade inferior da população recebia apenas 12 por cento, como a riqueza total dos bilionários do mundo atingiu um novo pico durante a pandemia, de 10,2 mil milhões de dólares em julho de 2020 (Alvaredo *et al.*, 2017; UBS, 2020; Oxfam, 2020). Para muitas pessoas que lutam para encontrar trabalho digno e manter um nível de vida adequado, as promessas de mobilidade social ascendente e de igualdade de oportunidades não foram cumpridas, fragilizando assim a confiança no governo, ou mesmo na própria democracia (Razavi *et al.*, 2020; OCDE, 2018).

Não obstante tenha havido alguns avanços no gozo dos direitos por parte das mulheres, a desigualdade de género persiste nas famílias, nas economias e nas sociedades. Em quase todo o mundo, as mulheres ainda não gozam de salários iguais para trabalho de igual valor – um défice em parte relacionado com a percentagem desproporcionada de trabalho de cuidados não remunerado e dos padrões intransigentes de discriminação – sendo que constituem quase dois terços dos trabalhadores familiares não remunerados (as que trabalham em empresas

² Meta 5.4: «Reconhecer e valorizar o trabalho de assistência e doméstico não remunerado, por meio da disponibilização de serviços públicos, infraestrutura e políticas de proteção social, bem como a promoção da responsabilidade partilhada dentro do lar e da família, conforme os contextos nacionais.» Meta 10.4: «Adotar políticas, especialmente ao nível fiscal, salarial e de proteção social, e alcançar progressivamente uma maior igualdade.»

familiares sem qualquer remuneração direta) (OIT, 2018a, 2019f; PNUD, 2019; ONU Mulheres, 2020a). Estas desigualdades persistentes inibem o acesso das mulheres à proteção social, tanto em termos de cobertura como dos níveis de prestações, contribuindo para o seu risco persistentemente mais elevado de cair na pobreza, em comparação com os homens. Na crise da COVID-19, as mulheres foram mais afetadas pela perda de emprego do que os homens, e mais mulheres do que homens estão a abandonar a força de trabalho, talvez como resultado da intensificação da carga de trabalho não remunerado (OIT, 2020k; ONU Mulheres, 2020c). Algumas das conquistas alcançadas em matéria de igualdade de género nas últimas décadas estão a ser invertidas.

Muitos países debatem-se com elevados níveis de desemprego estrutural e de subemprego e taxas crescentes de inatividade económica, sobretudo desde o início da crise da COVID-19 (OIT, 2021k). Do mesmo modo, muitos países também estão sobrecarregados com mercados de trabalho fragmentados, elevados níveis de informalidade e, conseqüentemente, elevados – e em muitos casos cada vez mais altos – níveis de insegurança económica, particularmente no que se refere a trabalhadores/as em formas de emprego temporário ou ocasional, emprego a tempo parcial involuntário e trabalho por conta própria (OIT, 2018f, 2020z). Algumas das reformas políticas empreendidas desde meados dos anos 70 do século passado, destinadas à desregulamentação, privatização, maior flexibilidade do mercado de trabalho, bem como custos laborais e despesas sociais mais baixas, deslocaram os riscos económicos para os/as trabalhadores/as, aumentando ainda mais a sua vulnerabilidade. Além disso, em muitos setores, a emergência de novos modelos de negócio criou incentivos ao trabalho por conta própria e um maior recurso à subcontratação complexa e a contratos de serviços, muitas vezes sem disposições adequadas de proteção social (OIT, 2016d, 2021q).

1.2.1 Responder a estes desafios prementes através da proteção social

A capacidade de a proteção social conter e reduzir a desigualdade e a pobreza tem sido essencial para dar um novo impulso à coesão social e renovar os contratos sociais. Para os Estados-membros da Organização para a Cooperação

e Desenvolvimento Económico (OCDE), os impostos e, em particular, as transferências sociais reduzem a desigualdade em cerca de um quarto, em média, não obstante o seu efeito equalizador varie muito de país para país (OCDE, 2015, 2018). Não é coincidência que os países que investiram mais cedo em políticas universais de proteção social, tais como os países nórdicos, se caracterizem por níveis mais baixos de desigualdade de rendimentos e níveis mais elevados de coesão social do que outros (Palme e Kangas, 2005). Curiosamente, a qualidade dos sistemas de proteção social é considerada uma das razões para os níveis relativamente elevados de felicidade registados nos países nórdicos (Martela *et al.*, 2020). As evidências indicam que os efeitos redistributivos combinados de impostos e de transferências são de importância crítica para estabelecer uma distribuição mais equitativa do rendimento e que os países com níveis mais elevados de despesas sociais registam geralmente uma menor desigualdade de rendimentos (Cantillon, 2009; PNUD, 2019).

Nas duas últimas décadas, muitos países da África, Ásia e América Latina reforçaram os seus sistemas de proteção social, ainda que partindo de um nível de despesa social muito inferior ao da maioria das economias avançadas. Existem evidências sólidas de que os programas de transferências monetárias não contributivas dos países de rendimento baixo e médio contribuíram para a redução da pobreza, com efeitos positivos globais na saúde, na educação e nos resultados do mercado de trabalho (Bastagli *et al.*, 2019). Por exemplo, as transferências sociais financiadas por impostos da África do Sul destinadas às famílias com crianças, idosos e pessoas com deficiência, juntamente com outras transferências e impostos, assim como o aumento da despesa em saúde e educação, reduziram a desigualdade de rendimentos – tal como medido pelo coeficiente de Gini – de 0,737 para 0,538 (Goldman, Woolard e Jellema, 2020). As políticas de proteção social também desempenham um importante papel na promoção da coesão social, com efeitos positivos nas relações de confiança e reciprocidade, promovendo assim a voz, a responsabilização e a igualdade de género (Babajanian, 2012).

1.2.2 Foram feitos progressos, mas ainda há muito mais a fazer

Não obstante os progressos louváveis na criação de sistemas de proteção social ao longo de mais de cem anos, a maioria da população mundial ainda

► Figura 1.1 A proteção social na Agenda 2030: objetivos e metas relevantes



está excluída de qualquer forma de segurança social. As lições aprendidas com a COVID-19 reforçam a necessidade de os países redobrem os seus esforços para criar sistemas de proteção social universais, adequados e abrangentes, incluindo pisos de proteção social.

Existe uma preocupação real de que as repercussões sanitárias, económicas e sociais da pandemia possam fazer descarrilar os progressos para a consecução da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e para a realização dos direitos humanos. A Organização das Nações Unidas (ONU) (2020i) estima que as décadas de progresso na redução da pobreza e na



A pandemia pode fazer descarrilar os progressos para a consecução da Agenda 2030 e a realização dos direitos humanos.

melhoria do nível de vida possam ser invertidas. Tal regressão é suscetível de ameaçar em particular a vida dos que ficam mais para trás, podendo agravar ainda mais a sua situação.

Face a estes desafios, os sistemas de proteção social necessitam de ser vigorosamente reforçados para apoiar uma recuperação inclusiva e sustentável, promover a justiça social e realizar o direito à segurança social para todos (ver secção 1.3 abaixo), colocando novamente os progressos

realizados rumo aos ODS no bom caminho e inclusivamente acelerando-os. O investimento na proteção social é uma alavanca essencial para os ODS, contribuindo para vários objetivos,³ em particular erradicar a pobreza (ODS1) e a fome (ODS2), promover a saúde de qualidade e o bem-estar (ODS3), a igualdade de género (ODS5), o trabalho digno e o crescimento económico (ODS8), reduzir as desigualdades (ODS10) e promover a paz, justiça e instituições eficazes (ODS16) (figura 1.1). Além de apoiar as dimensões económica e social do desenvolvimento sustentável, contribui também para o pilar ambiental, especialmente

o ODS13, através do seu papel na facilitação da «transição justa» para economias e sociedades mais verdes (OIT, 2017f, 2019g; ONU, 2020i, 2020e).

Olhando em retrospectiva, podemos verificar que o investimento na proteção social universal e nos serviços públicos tem sido um elemento-chave para ajudar os países a recuperar de crises graves, por exemplo, na promoção da recuperação da devastação da Segunda Guerra Mundial na Europa e noutras partes do mundo, e na Ásia após a crise financeira de 1997. Agora, tendo aprendido a dolorosa lição da prematura consolidação orçamental após a crise económica de 2008, estamos no ponto em que as respostas de curto prazo à crise devem ser transformadas em respostas sustentadas, para criar e reforçar os sistemas de proteção social, incluindo pisos de proteção social sólidos. Somente se a proteção social não se limitar ao papel de um corpo de bombeiros em tempos de crise, mas também for vista como parte integrante das políticas públicas em tempos menos agitados, poderá desempenhar o seu papel na proteção das pessoas face às provações e tribulações da vida, na estabilização das economias e das sociedades e na promoção do trabalho digno e da justiça social (ver Capítulo 5).

► 1.3 Avançar para sistemas universais de proteção social, incluindo pisos: não deixar ninguém para trás

A segurança social não é caridade, mas um direito fundamental. Os desafios que as pessoas e as sociedades enfrentam hoje em dia são inúmeros, entre os quais se incluem mercados de trabalho cada vez mais mutáveis no contexto das transformações ecológicas, tecnológicas e demográficas que exigem uma constante requalificação. A proteção social universal é tanto uma salvaguarda indispensável como uma alavanca, permitindo às pessoas viver dignamente e abraçar a mudança com confiança, sendo como tal uma condição prévia para um futuro do trabalho centrado nas pessoas. As crises, quer as relacionadas com a saúde, os impactos económicos, as alterações climáticas ou catástrofes e conflitos, sublinharam sempre a necessidade de expandir a proteção social como um instrumento fundamental para combater a pobreza e as desigualdades e reforçar a coesão social. As crises também demonstram que as

sociedades com sistemas de proteção social sólidos em vigor podem proteger mais eficaz e rapidamente as suas populações contra os impactos negativos de tais eventos.

A proteção social universal está, de facto, no cerne do contrato social e do desenvolvimento sustentável das sociedades. Garante que todos os membros da sociedade estão bem protegidos, sejam crianças ou pessoas idosas, ou pessoas afetadas por problemas de saúde, desemprego ou deficiência, com base na solidariedade social e no financiamento coletivo. Ao assegurar o acesso aos cuidados de saúde e à segurança de rendimento, previne ou, pelo menos, alivia a pobreza e reduz a vulnerabilidade, a exclusão social e a desigualdade, apoiando ao mesmo tempo o crescimento e a prosperidade. Durante as recessões económicas, estimula a procura agregada, servindo assim como um estabilizador económico. Pode facilitar transformações estruturais, por exemplo,

³ A proteção social é explícita ou implicitamente referida em pelo menos cinco metas dos ODS (1.3, 3.8, 5.4, 8.5 e 10.4).

apoiando os/as trabalhadores/as na mudança de empregos e profissões. A proteção social universal também contribui para a igualdade de género, capacitando tanto as mulheres como os homens a investir nas suas potencialidades, a aproveitar as oportunidades económicas e a alimentar a capacidade de aspirar a um tipo de vida diferente (Appadurai, 2004).

O estatuto da segurança social como um direito humano está consagrado na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948, art.ºs 22.º e 25.º), no Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (1966, art.ºs 9.º e 11.º) e noutros instrumentos de direitos humanos.⁴ O gozo deste direito por todos exige que os Estados assumam a sua responsabilidade geral e principal na criação e manutenção de sistemas de proteção social. A realização do direito à segurança social também ajuda a realizar outros direitos económicos, sociais e culturais, incluindo o direito a alimentação, vestuário e habitação adequados, bem como os direitos relativos à educação e à saúde, todos estes essenciais para a realização da dignidade humana (Morlachetti, 2016; Sepúlveda e Nyst, 2012). Por último, ao investir no crescimento inclusivo e sustentável, na coesão social, na justiça e na paz e sendo responsáveis perante os titulares dos direitos, os Estados podem revitalizar os seus tensois contratos sociais (Global Commission on the Future of Work 2019; Razavi *et al.*, 2020).⁵

O quadro normativo fornecido pelas normas internacionais do trabalho adota uma abordagem centrada nos direitos para conferir uma forma concreta ao direito à segurança social (ver caixa 1.1).⁶ Define os níveis mínimos de proteção a assegurar, a estratégia para alcançar esses níveis de proteção e os princípios fundamentais para a criação de sistemas de proteção social abrangentes e sustentáveis. Da perspetiva holística estabelecida nas normas internacionais de segurança social pelos governos, empregadores e trabalhadores do mundo, a proteção social universal engloba três resultados fulcrais (OIT, 2019j):

1. Cobertura universal em termos de pessoas protegidas: todos os que necessitam devem ter acesso efetivo à proteção social ao longo do ciclo de vida;
2. Proteção abrangente no que se refere aos riscos e contingências sociais cobertos: tal

inclui proteção não só em relação às nove contingências de vida (ver nota 1 acima e caixa 1.1), mas também contra outros riscos, tais como a necessidade de cuidados continuados;

3. Proteção adequada: prevenir ou, pelo menos, aliviar a pobreza, a vulnerabilidade e a exclusão social, e permitir que as pessoas tenham uma vida digna.

Para alcançar esta ambição, a OIT defende uma *estratégia bidimensional* a ser prosseguida através de políticas nacionais de proteção social assentes nos correspondentes quadros jurídicos. A este respeito, a Recomendação (N.º 202) sobre os Pisos de Proteção Social, 2012, apela aos Estados-membros para

1. «estabelecer e manter, conforme aplicável, pisos de proteção social como um elemento fundamental dos sistemas nacionais de segurança social» – isto é referido como a dimensão horizontal. Significativamente, estes são pisos e não tetos; por conseguinte, os Estados-membros devem também
2. «assegurar progressivamente níveis mais elevados de segurança social ao maior número de pessoas possível» - isto é referido como a dimensão vertical.

A Recomendação N.º 202 (Para. 3) define 19 princípios fundamentais – incluindo a responsabilidade do Estado articulada na declaração de abertura – subjacentes ao quadro no âmbito do qual os sistemas de proteção social devem ser criados, alargados, financiados, implementados, monitorizados e avaliados em consonância com os princípios dos direitos de igualdade e não discriminação, participação, transparência e responsabilidade (OIT, 2019i; Behrendt *et al.*, 2017). Estes princípios não prescrevem um modelo único, pelo contrário, representam uma combinação ótima de meios para alcançar uma proteção social universal em consonância com as circunstâncias nacionais, estabelecendo simultaneamente um equilíbrio entre universalidade, adequação, solidariedade e sustentabilidade. Isto resulta geralmente numa



A OIT defende uma estratégia bidimensional a ser prosseguida através de políticas nacionais de proteção social.

⁴ Ver, em particular, a Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (1979), art.ºs 11.º e 14.º; a Convenção sobre os Direitos da Criança (1989), art.ºs 26.º e 27.º e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006), art.º 28.º. Ver também ONU (2008).

⁵ Um contrato social pode ser definido como um acordo implícito entre todos os membros de uma sociedade – quer seja definido em termos de governo e cidadãos, trabalho e capital ou diferentes grupos populacionais – para cooperar para o seu benefício mútuo e respeitar os direitos e obrigações uns dos outros (OIT, 2016e).

⁶ Os instrumentos relevantes estão compilados na OIT (2019f).

► Caixa 1.1 O quadro normativo da OIT para a criação de sistemas de proteção social, incluindo pisos

Desde a sua fundação em 1919, e com base num mandato constitucional claro, a OIT desenvolveu um quadro internacional coerente que orienta o estabelecimento, desenvolvimento e manutenção dos sistemas de segurança social em todo o mundo (OIT, 2021c). As normas da OIT relativas à segurança social incluem um conjunto abrangente de Convenções e Recomendações elaboradas e adotadas por representantes de governos, empregadores e trabalhadores de todos os Estados-membros da OIT. Reconhecendo que os resultados da proteção podem ser alcançados por vários mecanismos, as normas da OIT relativas à segurança social centram-se nos níveis mínimos de proteção que necessitam de ser garantidos (em termos de pessoas cobertas, níveis de prestações, períodos de qualificação e duração das prestações; ver Anexo 3), regras essenciais que orientam o financiamento e a administração da segurança social, e os princípios fundamentais que têm de ser observados independentemente do mecanismo escolhido.

As normas internacionais de segurança social estão frequentemente associadas sobretudo a regimes contributivos, mas na realidade têm um âmbito muito mais vasto. Abrangem uma ampla gama de prestações e de regimes que podem fazer parte de sistemas de proteção social, incluindo mecanismos não contributivos sujeitos a condição de recursos, regimes públicos financiados por impostos que oferecem taxas fixas de prestações, regimes legais de prestações mínimas e, sujeito ao cumprimento de determinadas condições, também regimes voluntários. As normas internacionais de segurança social oferecem, assim, um excelente quadro de referência para as administrações que empreendem e avaliam as reformas.

A Convenção (N.º 102) relativa à Segurança Social (Norma Mínima), 1952 e a Recomendação (N.º 202) sobre os Pisos de Proteção Social, 2012, são os dois instrumentos mais destacados neste domínio.¹ A Convenção N.º 102 é o primeiro e, até à data, o único tratado internacional que aborda a segurança social, referindo-se a nove contingências da segurança social que todas as pessoas podem enfrentar ao longo da vida: a necessidade de cuidados médicos e a necessidade de prestações em caso de doença, desemprego, velhice, acidente de trabalho e doenças profissionais, responsabilidades familiares, maternidade, invalidez e sobrevivência (quando um dependente sobrevive a quem auferia os rendimentos). Ainda que não universalmente ratificado, este instrumento estabeleceu a base para o desenvolvimento da segurança social em todo o mundo.

Promulgada 60 anos depois, e fazendo um balanço das lacunas ainda existentes em matéria de proteção e dos desafios contemporâneos, a Recomendação N.º 202 fornece uma perspetiva de políticas normativas sobre como a proteção social universal pode ser alcançada no século XXI. Tal implica, em primeiro lugar, o estabelecimento de níveis nacionais de proteção social para todas as pessoas que necessitam de proteção como uma questão prioritária e, em segundo lugar, assegurar níveis mais elevados de proteção ao maior número de pessoas possível, e o mais rapidamente possível. Introduzidos no direito internacional, os pisos nacionais de proteção social incluem uma série de garantias básicas de segurança social que garantem o acesso efetivo a cuidados de saúde essenciais e à segurança básica de rendimento a um nível que permita que as pessoas vivam com dignidade ao longo do ciclo de vida. Estas garantias devem incluir, pelo menos:

- acesso a cuidados de saúde essenciais, incluindo os cuidados maternos;
- segurança básica de rendimento para crianças, assegurando o acesso à nutrição, educação, saúde e outros bens e serviços necessários;
- segurança básica de rendimento para pessoas em idade ativa sem capacidade para obter um rendimento suficiente, particularmente em casos de doença, desemprego, maternidade e invalidez;
- segurança básica de rendimento para as pessoas idosas.

Para além de estabelecer os princípios fundamentais que constituem a espinha dorsal dos sistemas universais de proteção social baseados nos direitos, a Recomendação N.º 202 convida os Estados-membros a formular, através de um diálogo social inclusivo e de uma consulta alargada, uma abordagem estratégica sob a forma de políticas e estratégias nacionais de proteção social destinadas a colmatar lacunas em termos de cobertura e adequação, assegurando a coerência das políticas através do reforço da coordenação e evitando sobreposições, e desenvolvendo sinergias com outras políticas económicas e sociais. Contém igualmente orientações sobre monitorização para ajudar os países a avaliarem os seus progressos no sentido de melhorarem o desempenho dos sistemas nacionais de segurança social.

¹ Até à data, a Convenção N.º 102 foi ratificada por 59 países, mais recentemente por Cabo Verde (2020), Benim (2019), Marrocos (2019), Federação Russa (2019), Argentina (2016), República Dominicana (2016), Ucrânia (2016), Chade (2015), São Vicente e Granadinas (2015) e Honduras (2012). As Recomendações da OIT não estão abertas a ratificação.

combinação de seguro social e de prestações financiadas por impostos específica de cada país para proporcionar proteção a todos ao longo do ciclo de vida, de modo a assegurar a solidariedade e sustentabilidade financeira, fiscal e económica.



É ao Estado que incumbe realizar progressivamente a universalidade da proteção.

Um aspeto importante a ter em conta é que a Recomendação N.º 202 coloca a responsabilidade geral e principal pela implementação dos princípios fundamentais no Estado. É ao Estado que incumbe realizar progressivamente a universalidade da proteção

e integrar os sistemas de proteção social na legislação nacional que define os direitos e as correspondentes obrigações. Tal contribui para assegurar prestações previsíveis e adequadas, fortalece as capacidades institucionais e promove a transparência e a responsabilização, proporcionando salvaguardas contra o abuso de poder sob a forma de procedimentos de reclamação e de recurso eficientes e acessíveis. Por fim, um diálogo social eficaz e uma participação tripartida em toda a conceção e implementação dos sistemas

nacionais de proteção social garantirão que as políticas e os quadros jurídicos são transparentes, consensuais e equilibrados e que respeitam os direitos e a dignidade de todos sem discriminação, respondendo simultaneamente às necessidades particulares das pessoas (OIT, 2018e, 2019i). Coletivamente, estes princípios atuam como a espinha dorsal que sustenta os sistemas nacionais de proteção social – a não observância de um deles compromete potencialmente a solidez presente e futura de toda a arquitetura. O valor acrescentado da abordagem da OIT à proteção social reside na sua confiança neste conjunto único de princípios acordados pelos governos, empregadores e trabalhadores do mundo para orientar o desenvolvimento e a implementação de sistemas nacionais de proteção social centrados nos direitos em tempos de crise e posteriormente.

Em 2019 e novamente em 2021, os governos, empregadores e trabalhadores dos 187 Estados-membros da OIT apelaram a uma proteção social universal numa abordagem centrada nas pessoas para moldar um futuro de trabalho justo, inclusivo e seguro e para a recuperação da pandemia da COVID-19 (ver caixa 1.2).

► Caixa 1.2 Um sólido mandato para a proteção social universal

Em junho de 2021, a Conferência Internacional do Trabalho adotou dois documentos que enfatizam o importante papel dos sistemas de proteção social centrados nos direitos na realização do direito à segurança social para todos.

No seu [Apelo mundial à ação para uma recuperação da crise da COVID-19 centrada nas pessoas](#), os governos, empregadores e trabalhadores dos 187 Estados-membros da OIT comprometeram-se a «alcançar o acesso universal a uma proteção social abrangente, adequada e sustentável incluindo pisos de proteção social definidos nacionalmente, garantindo que, no mínimo, ao longo do ciclo de vida, todos os que precisam tenham acesso à segurança básica do rendimento e a cuidados de saúde essenciais, reconhecendo o direito a usufruir do mais elevado padrão de saúde física e mental atingível como mais importante do que nunca» (para. 11.C, alínea a)), salientando em particular o importante papel da proteção contra o desemprego, licenças por doença remuneradas e prestações de doença adequadas, serviços de prestações de cuidados, licenças para assistência à família e outras políticas favoráveis à família.

As [Conclusões relativas ao segundo debate recorrente sobre proteção social \(segurança social\)](#) apelam aos Estados membros da OIT para que garantam que as medidas destinadas a reforçar sistemas de proteção social centrados nos direitos que sejam adequados, sustentáveis e inclusivos de todos/as os/as trabalhadores/as e empresas, respondam aos desenvolvimentos no mundo do trabalho e sejam devidamente coordenadas com as políticas de emprego, mercado de trabalho e inclusão ativa para promover o trabalho digno e a formalização do emprego. Tal requer, em particular, uma melhor cobertura das pessoas que ainda não estão devidamente protegidas, assegurando o acesso à proteção social adequada aos trabalhadores e trabalhadoras em todos os tipos de emprego e tornando os sistemas de proteção social mais inclusivos e eficazes como facilitadores das estratégias nacionais de formalização (ponto 13, alíneas c) e d)).

Já em 2019, a [Declaração do Centenário da OIT para o Futuro do Trabalho](#) (2019) apelava aos Estados-membros para desenvolver e aperfeiçoar sistemas de proteção social «adequados, sustentáveis e adaptados à evolução do mundo do trabalho» (II.A.xv), e para reforçar as capacidades de todas as pessoas para aproveitar as oportunidades de um mundo do trabalho em mudança mediante o «acesso universal a uma proteção social abrangente e sustentável» (III.A.iii).

► 1.4 Criação da base de conhecimentos estatísticos sobre proteção social e monitorização dos ODS relevantes

O presente relatório baseia-se na Base de Dados Mundial sobre Proteção Social da OIT (WSPD), a principal fonte mundial de estatísticas exaustivas a nível nacional sobre os diferentes aspetos dos sistemas da segurança social, incluindo os principais indicadores utilizados pelos decisores políticos, funcionários de organizações internacionais e investigadores. É utilizada tanto para a monitorização dos ODS pela ONU (ONU, 2017b, 2017a), como para a monitorização nacional dos indicadores de proteção social. Os dados e indicadores deste relatório estão também disponíveis *online* nos Painéis Mundiais de Dados da OIT sobre Proteção Social. Estes painéis fornecem um vasto conjunto de estatísticas em matéria de proteção social a nível nacional, regional e mundial através de gráficos, mapas e tabelas interativos.⁷

Os principais indicadores, incluindo o Indicador 1.3.1 dos ODS,⁸ são recolhidos através do Inquérito sobre Segurança Social (ISS) do BIT, um inquérito administrativo apresentado aos governos que data da década de 1940. Em 2020, a OIT lançou a plataforma *online* ISS, que melhorou o processo de compilação de dados para utilizadores de todo o mundo.⁹ Os dados provenientes do ISS do BIT são complementados por dados de outras fontes, nomeadamente os perfis nacionais de segurança social compilados pela Associação Internacional da Segurança Social (AISS) em colaboração com a Administração da Segurança Social dos EUA (SSA), que constituem a principal fonte de informações jurídicas sobre as características dos programas nacionais de proteção social.¹⁰

Desde a sua primeira edição em 2010, o *Relatório Mundial sobre Proteção Social* foi concebido como

uma ferramenta para facilitar a monitorização do estado da proteção social no mundo. Assim, o presente relatório pretende contribuir para os esforços conjuntos a nível nacional e internacional para assegurar a disponibilidade de estatísticas de alta qualidade sobre segurança social. A intenção é apoiar os Estados-membros da OIT na monitorização e revisão dos respetivos sistemas de proteção social, incluindo pisos, para garantir a eficácia e eficiência desses sistemas na satisfação das necessidades das suas populações (ONU, 2017a). Devido a uma metodologia refinada e uma melhor disponibilidade de dados, as atuais estimativas mundiais e regionais aqui apresentadas não são necessariamente comparáveis aos números anteriores.

O progresso rumo à criação de sistemas de proteção social, incluindo o estabelecimento de pisos, e à consecução da Meta 1.3 dos ODS, requer um reforço das capacidades de monitorização para proporcionar aos responsáveis pela formulação de políticas uma base de evidências sólidas. De facto, a Recomendação N.º 202 da OIT inclui um forte compromisso por parte dos governos e dos parceiros sociais de monitorização dos progressos alcançados na extensão da proteção social, inclusivamente através de mecanismos de participação e em conformidade com as normas internacionais.¹¹ Este processo exige um investimento sistemático nas



O progresso rumo à criação de sistemas de proteção social, incluindo o estabelecimento de pisos, requer um reforço das capacidades de monitorização.

⁷ <https://wspdb.social-protection.org>.

⁸ «Porcentagem da população coberta por pisos/sistemas de proteção social, por sexo, distinguindo as crianças, os desempregados, os idosos, as pessoas portadoras de deficiência, as mulheres grávidas, os recém-nascidos, as vítimas de acidentes de trabalho e os pobres e vulneráveis».

⁹ Consultar <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.action?id=10>.

¹⁰ Também se utilizam outras fontes, nomeadamente, (por ordem alfabética) o Atlas de Proteção Social: Indicadores de Resiliência e Equidade (ASPIRE) e a base de dados de pensões HDNSP do Banco Mundial; a Comissão Económica para a América Latina e Caraíbas das Nações Unidas (CEPAL) e outras comissões regionais das Nações Unidas; a base de dados de despesa social da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE SOCX); o Índice de Proteção Social (SPI) do Banco Asiático de Desenvolvimento (BAD); o Observatório Mundial da Saúde e as contas nacionais da mão de obra na saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Serviço de Estatística das Comunidades Europeias (Eurostat) incluindo o Sistema Europeu de Estatísticas Integradas de Proteção Social (ESSPROS). A Base de Dados Mundial sobre Proteção Social (WSPD) da OIT assenta também em relatórios oficiais nacionais e outras fontes, tendo de uma forma geral por base dados administrativos, e em dados de pesquisas provenientes de uma série de fontes, incluindo inquéritos nacionais sobre rendimentos e despesas, inquéritos sobre mão de obra e inquéritos demográficos e de saúde, na medida em que estes integram variáveis sobre a proteção social.

¹¹ Tal inclui a [resolução relativa ao desenvolvimento de estatísticas de segurança social](#), adotada em 1957, que continua a ser o único quadro abrangente acordado internacionalmente sobre as estatísticas de proteção social.

capacidades estatísticas nacionais no domínio da proteção social para disponibilizar estatísticas de segurança social fiáveis, baseadas numa metodologia partilhada e em definições acordadas. São assim necessários esforços adicionais, a nível

nacional, regional e internacional, para reforçar os quadros de monitorização e a recolha, análise e divulgação regular de dados e indicadores-chave, desagregados por sexo, idade e função da proteção social.

► 1.5 Objetivos e estrutura do relatório

À medida que o mundo recupera da pandemia da COVID-19, e faltando apenas nove anos para 2030, este relatório faz o balanço do estado atual dos sistemas de proteção social, analisa os progressos realizados nos últimos anos, identifica as lacunas e os desafios ainda existentes e esboça possíveis caminhos para o futuro. O relatório monitoriza os principais indicadores de proteção social, tais como a extensão da cobertura legal e efetiva e a adequação das prestações, bem como os indicadores de despesa e financiamento, e debate os principais desafios na realização do direito à segurança social para todos. Dando continuidade à abordagem adotada nas edições anteriores (OIT, 2010, 2014c, 2017f), é sublinhada a importância de um quadro de direitos humanos para os sistemas de proteção social em todo o processo.

O relatório está estruturado de forma a reconhecer a perturbação causada pela COVID-19. O Capítulo 2 analisa a situação anterior à pandemia e destaca um conjunto de desafios pré-existentes, muitos dos quais foram agravados pela crise. O Capítulo 3 centra-se especificamente nos impactos sanitários e socioeconómicos da COVID-19 e nas respostas da proteção social a esta, e estabelece possíveis vias para o futuro. O Capítulo 4 examina, por sua vez, áreas específicas da proteção social, seguindo uma abordagem de ciclo de vida que reflete as quatro garantias de proteção social definidas no Parágrafo 5 da Recomendação N.º 202.¹² A Secção 4.1 centra-se na proteção social das crianças, em particular nas prestações familiares e por crianças a cargo, e aborda também a sua complementaridade com os serviços de cuidados. A Secção 4.2 aborda regimes e programas que garantem a segurança de rendimento de pessoas em idade ativa, incluindo a proteção da maternidade, a proteção no desemprego, a proteção em caso de acidente de trabalho ou doença profissional e prestações de invalidez. A Secção 4.3 centra-se

na segurança de rendimento na velhice, com uma especial ênfase nas pensões de velhice.¹³ A Secção 4.4 aborda o papel fundamental da cobertura universal de cuidados de saúde para alcançar os ODS. O Capítulo 5 conclui o relatório, discutindo opções políticas e prioridades para o futuro da proteção social, explorando o seu papel essencial para alcançar os ODS até 2030.

Os anexos deste relatório apresentam um breve glossário dos principais termos utilizados no relatório (Anexo 1); uma descrição das metodologias aplicadas (Anexo 2); uma tabela sumária sobre alguns dos principais requisitos mínimos estabelecidos nas normas da OIT relativas à segurança social (Anexo 3) e tabelas estatísticas (Anexo 4).

¹² Deste modo, tanto a dimensão horizontal como a vertical da extensão da segurança social (OIT, 2012) são abordadas de uma forma integrada em cada secção do capítulo.

¹³ A assistência social geral – ou seja, o apoio ao rendimento não contributivo para grupos vulneráveis – não é considerada numa secção dedicada ao tema neste relatório, mas sim abordada ao longo do relatório, uma vez que apresenta toda a gama de prestações do ciclo de vida.

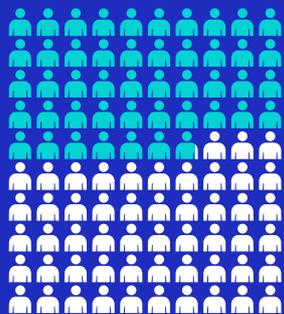
A situação pré-COVID-19: foram alcançados alguns progressos, mas existem ainda lacunas significativas

Este capítulo fornece uma visão geral do estado dos sistemas de proteção social a nível mundial pré-COVID-19: a sua cobertura, abrangência e níveis de prestações e despesa. Destaca também os progressos na expansão da proteção social rumo à consecução da Meta 1.3 dos ODS, bem como as lacunas ainda por colmatar.

- 
- 2.1 Progresso na criação de sistemas de proteção social
 - 2.2 Cobertura da proteção social: foram alcançados alguns progressos, mas existem ainda lacunas significativas
 - 2.3 Adequação e abrangência da proteção
 - 2.4 Despesas e financiamento da proteção social

► O estado da proteção social em todo o mundo: Progressos alcançados, mas não suficientes

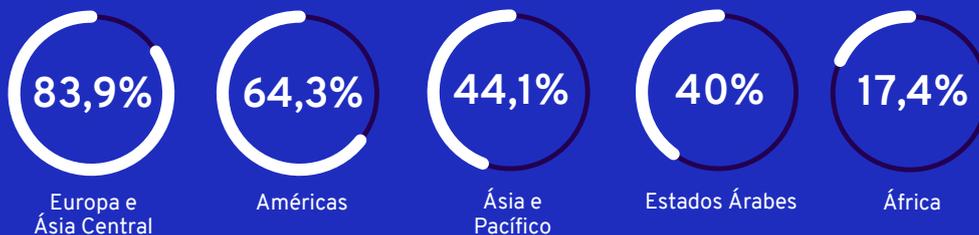
Taxas de cobertura efetiva global (excluindo saúde e doença)



46,9%

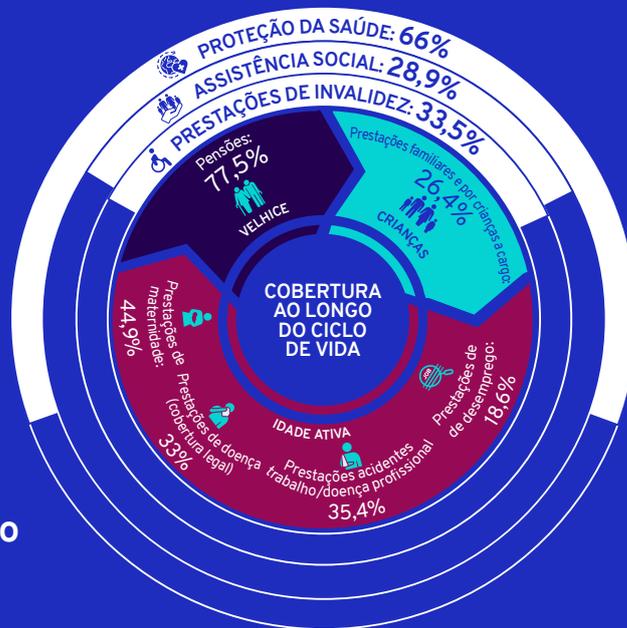
da população mundial está efetivamente coberta por pelo menos uma prestação de proteção social (ODS 1.3)

População que recebe pelo menos uma prestação de proteção social (ODS 1.3) por região



Cobertura de proteção social ao longo do ciclo de vida (ODS 1.3)

Taxa de cobertura em percentagem do respetivo grupo de referência



O défice de financiamento na proteção social precisa urgentemente de ser colmatado para garantir pelo menos uma provisão mínima para todos – um piso de proteção social

O défice de financiamento aumentou aproximadamente

30%

desde o início da crise da COVID-19

Países de rendimento médio elevado necessitam de investir mais

US\$750,8 mil milhões

3,1% do PIB

Países de rendimento médio baixo necessitam de investir mais

US\$362,9 mil milhões

5,1% do PIB

Países de baixo rendimento necessitam de investir mais

US\$77,9 mil milhões

15,9% do PIB

Despesa pública em proteção social (excluindo cuidados de saúde) em % do PIB



A persistência de lacunas de proteção está associada a um subinvestimento significativo na proteção social

- ▶ Verifica-se uma tendência histórica inconfundível de crescimento no número de países que criam os seus sistemas de proteção social, mas subsistem ainda grandes lacunas em termos de cobertura, abrangência e adequação.
- ▶ Somente 46,9 por cento da população mundial está efetivamente coberta por pelo menos uma prestação de proteção social* (Indicador 1.3.1 dos ODS), enquanto os restantes 53,1 por cento da população mundial – ou seja, 4,1 mil milhões de pessoas – estão totalmente desprotegidos. Por detrás desta média mundial existem variações significativas entre regiões e, dentro destas, verificam-se taxas de cobertura tanto na Europa, como na Ásia Central (83,9 por cento) e nas Américas (64,3 por cento) acima da média mundial, sendo que na Ásia e Pacífico (44,1 por cento), nos Estados Árabes (40,0 por cento) e em África (17,4 por cento) as lacunas de cobertura são muito pronunciadas.
- ▶ A falta de proteção torna as pessoas vulneráveis, sobretudo os trabalhadores informais, os migrantes, os deslocados à força e, especialmente, as mulheres destes grupos que são vítimas de discriminações múltiplas. A rápida extensão da cobertura da proteção social às pessoas que ainda não estão adequadamente cobertas, através de seguros sociais, regimes financiados por impostos ou uma combinação de ambos, é essencial para reduzir a sua vulnerabilidade e promover o trabalho digno.
- ▶ É essencial assegurar progressivamente uma proteção social abrangente contra todos os riscos e contingências para a realização do direito à segurança social. Atualmente, apenas 30,6 por cento da população mundial está legalmente coberta por sistemas de segurança social abrangentes que incluem toda a gama de prestações.
- ▶ Para além da cobertura universal, são essenciais prestações de proteção social adequadas e abrangentes para alcançar os ODS. Alargar a proteção social aos trabalhadores e trabalhadoras na economia informal, e facilitar a sua transição para a economia formal, são aspetos essenciais para combater os défices de trabalho digno e aliviar a pressão na atribuição de proteção social não contributiva. Para assegurar uma proteção social adequada para mulheres e homens é necessário combater a insegurança e as desigualdades no mercado de trabalho, incluindo as disparidades entre homens e mulheres no emprego e nos salários, que afetam negativamente a capacidade contributiva e, por conseguinte, os níveis das prestações. As garantias das prestações mínimas, ou créditos de prestação de cuidados, podem ajudar a fornecer níveis adequados de prestações para as pessoas com históricos de contribuições interrompidas ou baixos rendimentos.

* Excluindo prestações de cuidados de saúde e prestações de doença.

- ▶ As lacunas na cobertura, abrangência e adequação dos sistemas de proteção social estão associadas a um subinvestimento significativo na proteção social, sobretudo em África, nos Estados Árabes e na Ásia. Os países despendem em média 12,9 por cento do PIB em proteção social (excluindo a saúde), mas este número encobre variações surpreendentes. Os países de rendimento elevado gastam em média 16,4 por cento ou o dobro dos países de rendimento médio-alto (que gastam 8 por cento), seis vezes mais do que os países de rendimento médio-baixo (2,5 por cento) e quinze vezes mais do que os países de baixo rendimento (1,1 por cento).
- ▶ O défice de financiamento na proteção social – ou seja, a despesa necessária para colmatar as lacunas na cobertura, abrangência e adequação da proteção social para assegurar pelo menos uma provisão mínima para todos – aumentou aproximadamente 30 por cento desde o início da crise da COVID-19. Para garantir pelo menos um nível básico de segurança social mediante um piso de proteção social definido a nível nacional, os países de rendimento médio-baixo necessitariam de investir mais 362,9 mil milhões de dólares e os países de rendimento médio-alto mais 750,8 mil milhões de dólares por ano, equivalendo a 5,1 e 3,1 por cento do PIB, respetivamente, para os dois grupos, ao passo que os países de baixo rendimento necessitariam de investir mais 77,9 mil milhões de dólares, o equivalente a 15,9 por cento do PIB.



► 2.1 Progresso na criação de sistemas de proteção social

O desenvolvimento dos sistemas de proteção social ao longo do século passado tem sido notável (figura 2.1). Hoje em dia, a maioria dos países tem regimes de proteção social em vigor, assentes na legislação nacional, que abrangem todas ou a maior parte das áreas da proteção social, embora em alguns casos estes regimes apenas cubram uma minoria da população. Apesar deste louvável progresso, continuam ainda a existir grandes lacunas, sobretudo em África e na Ásia.

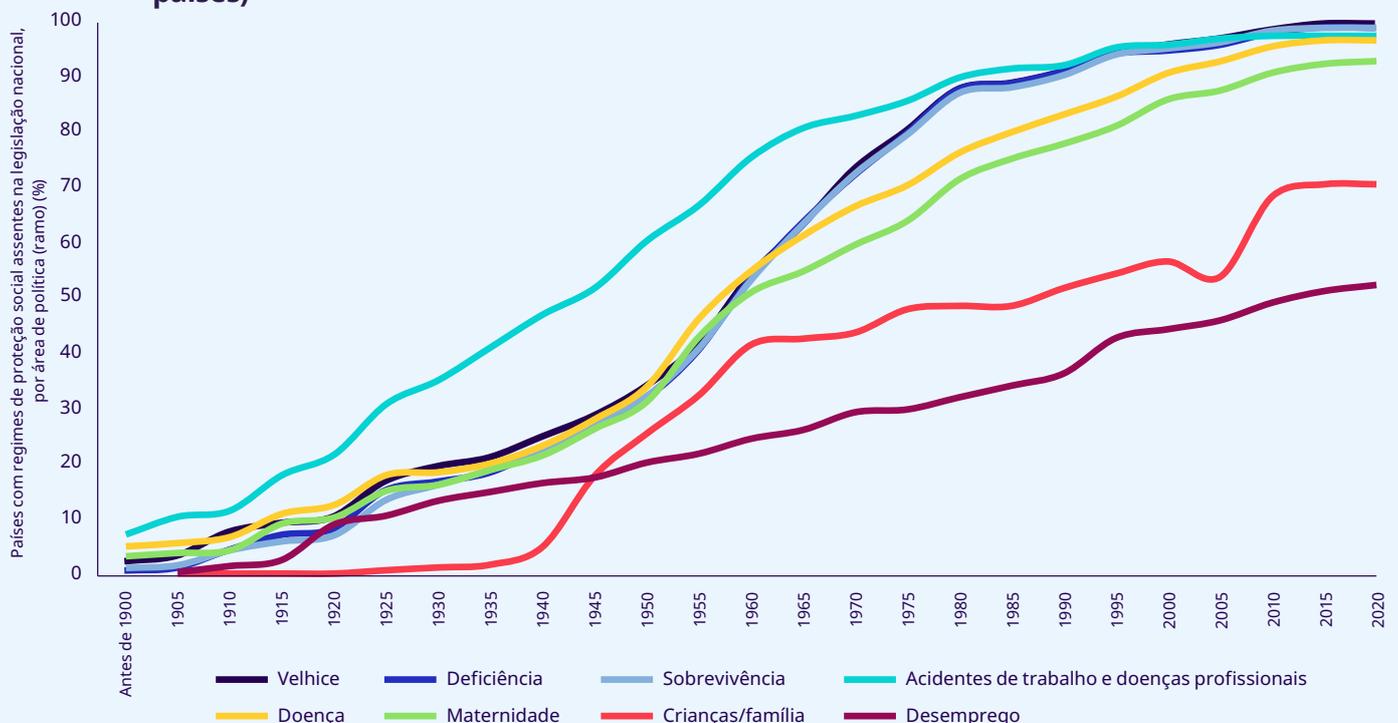
Os países tendem a estabelecer os seus sistemas por ordem sequencial, abordando as diferentes áreas numa ordem variável, dependendo das suas próprias circunstâncias e prioridades. Historicamente, os países tenderam a começar pela abordagem da área dos acidentes de trabalho ou doenças profissionais, passando depois para a introdução de pensões de velhice e prestações de invalidez e sobrevivência e, finalmente,

continuando para a proteção na doença, da saúde e da maternidade. De uma forma geral, as prestações familiares e por crianças a cargo são as últimas a ser introduzidas.

Apesar da formulação de quadros legislativos nacionais ser essencial para uma abordagem centrada nos direitos, a extensão da cobertura legal não assegura por si só a cobertura efetiva da população ou sequer a melhoria da qualidade e do nível das prestações. A extensão da cobertura efetiva tem ficado significativamente atrás da cobertura legal devido a problemas na aplicação e no cumprimento, à falta de coordenação política, insuficiente financiamento

►
A extensão da cobertura efetiva tem ficado significativamente atrás da cobertura legal.

► **Figura 2.1** Evolução dos programas de proteção social assentes na legislação nacional, por área de política, desde antes de 1900 até 2020 (percentagem de países)

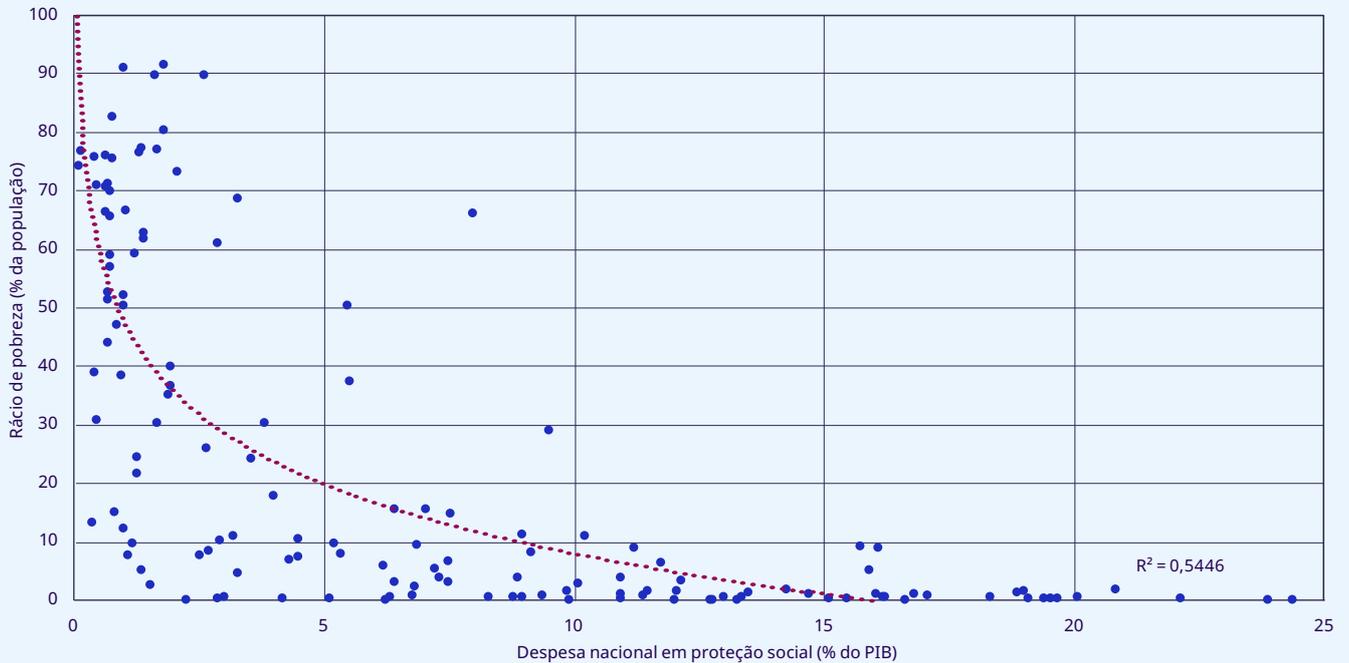


Notas: Com base nas informações disponíveis de 186 países. As áreas de política abrangidas são as especificadas na Convenção N.º 102, excluindo a saúde. As estimativas incluem todos os programas prescritos pela lei, incluindo os regimes de responsabilidade da entidade empregadora.

Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito de Segurança Social (ISS); AISS/SSA, [Programas de Segurança Social em Todo o Mundo](#); ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Figura 2.2 Despesa pública em proteção social (excluindo a saúde), percentagem do PIB e taxas de pobreza, 2020 ou último ano disponível**



Notas: Dados disponíveis para 140 países. O limiar de pobreza utilizado é o rendimento diário de 3,20 USD (PPC de 2011).

Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#); Banco de Dados de Indicadores de Desenvolvimento Mundial do Banco Mundial (dados acedidos em janeiro de 2021).

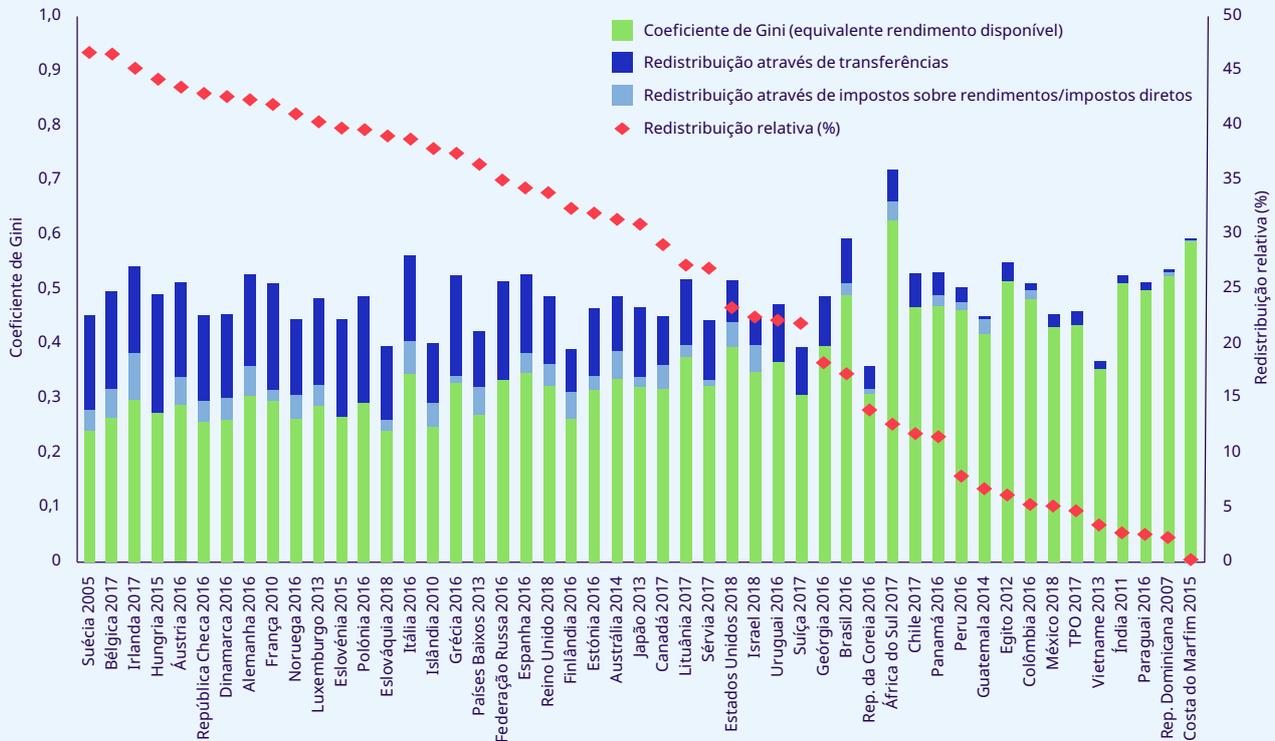
Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

e uma frágil capacidade institucional para a atribuição efetiva de prestações e serviços. Apenas quando a cobertura legal se traduzir numa cobertura efetiva e dotada de um quadro de financiamento sólido, poderão então os sistemas de proteção social funcionar eficazmente e ter impactos positivos na vida das pessoas.

O papel fundamental dos sistemas de proteção social na melhoria do nível de vida das pessoas e no combate à pobreza é ilustrado pelo facto de uma maior despesa em proteção social estar associada a níveis de pobreza mais baixos (ver figura 2.2). Importa salientar que os países com elevados níveis de desenvolvimento económico e instituições fortes têm sistemas de proteção social mais desenvolvidos, o que implica uma dependência da trajetória (Barrientos, 2010). A história económica sugere que a proteção social foi essencial para permitir aos países de rendimento elevado dos dias de hoje – por exemplo, os países nórdicos – reduzir a pobreza, reforçar a coesão social e facilitar o desenvolvimento económico (Palme e Kangas, 2005).

A proteção social constitui um importante mecanismo para reduzir a desigualdade de rendimentos e a insegurança económica, bem como para apoiar a redistribuição vertical e horizontal. A figura 2.3 compara os níveis de desigualdade nos rendimentos do mercado, medidos pelo coeficiente de Gini (barras verdes e azuis combinadas), com os níveis de desigualdade nos rendimentos disponíveis (barras verdes). A redução da desigualdade conseguida pelas transferências de proteção social (barras azuis claras) e pelos impostos (barras azuis escuras) varia significativamente. Ao passo que muitos países europeus reduzem a desigualdade em mais de um terço através dos efeitos combinados dos impostos e das transferências, os países de rendimento médio com sistemas de proteção social menos desenvolvidos conseguem um grau de redistribuição muito inferior, resultando em níveis mais elevados de desigualdade nos rendimentos disponíveis (salvo algumas exceções).

► **Figura 2.3 Redução das desigualdades (coeficiente de Gini) através das transferências da segurança social e impostos em países selecionados, último ano disponível**



Notas: TPO = Territórios Palestinos Ocupados. O rendimento das famílias é equivalente utilizando a escala de raiz quadrada. A codificação superior e inferior (ver Neugschwender, 2020) é aplicada com base no intervalo interquartil (três vezes abaixo ou acima do intervalo interquartil). Os dados de rendimento dos seguintes países são líquidos de impostos (de rendimento): Chile, Costa do Marfim, Egito, Eslovênia, Federação Russa, Geórgia, Hungria, Índia, México, Paraguai, Uruguai, Vietname. Relativamente à França, Polónia e TPO, os dados são combinados, ou seja, brutos de impostos sobre o rendimento, mas líquidos de contribuições, ou vice-versa. O coeficiente de Gini é calculado para o total da população. A redistribuição relativa é definida como a diferença entre os valores de Gini para o mercado e o rendimento disponível, dividida pelo valor de Gini para a desigualdade do mercado.

Fonte: Os cálculos da OIT estão assentes na base de dados de *Luxembourg Income Study* – LIS (Estudos sobre o Rendimento do Luxemburgo) (<http://www.lisdatacenter.org>), diversos países, 2005-18.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

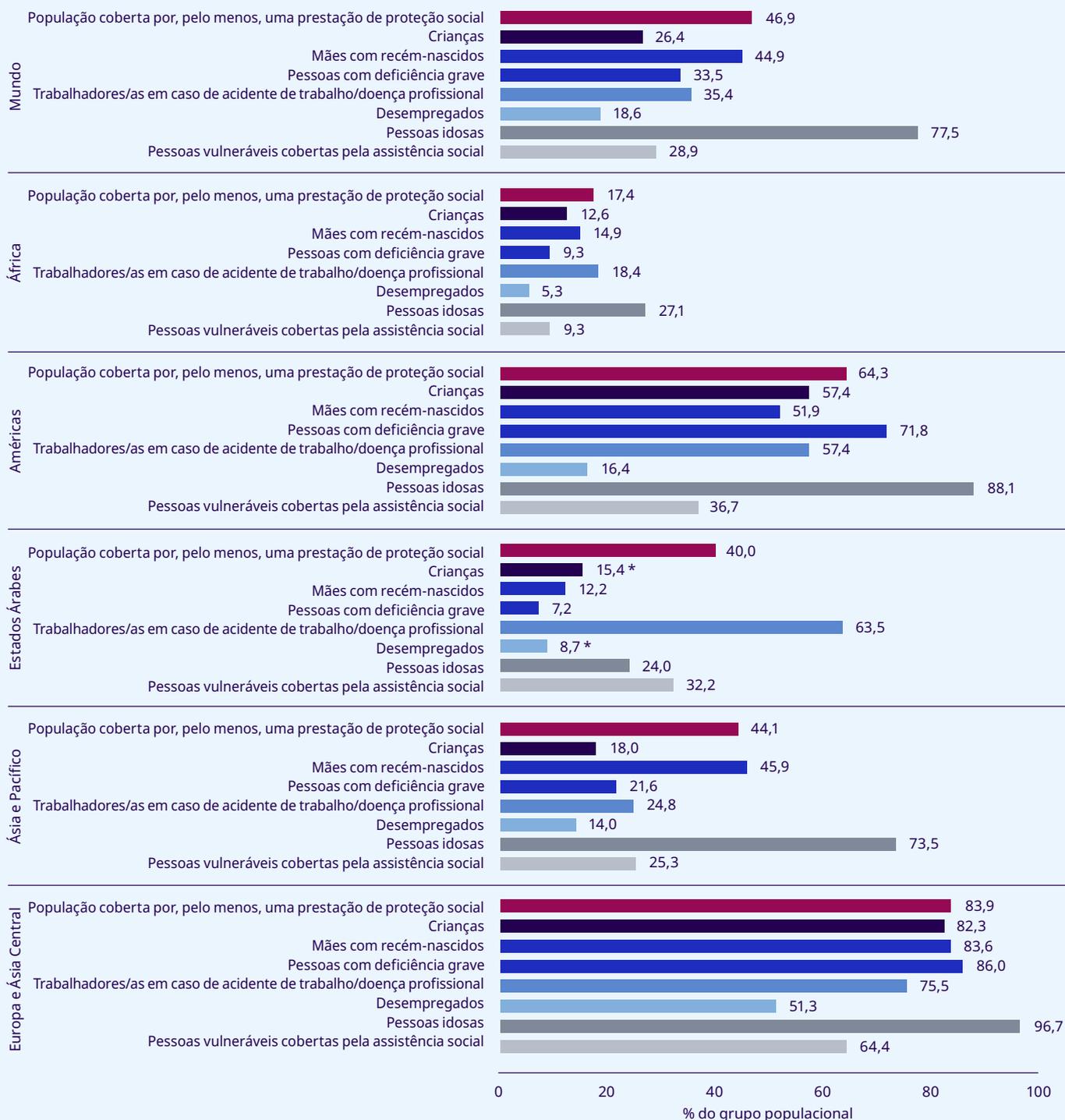
► 2.2 Cobertura da proteção social: foram alcançados alguns progressos, mas existem ainda lacunas significativas

2.2.1 Visão mundial e regional da cobertura da proteção social (Indicador 1.3.1 dos ODS)

Muitos países fizeram progressos significativos na extensão da cobertura da proteção social, reforçaram os seus sistemas de proteção social

e estabeleceram pisos efetivos de proteção social. Alguns já alcançaram a cobertura universal, ou quase universal, em diferentes ramos de proteção social, através de uma combinação de regimes e programas contributivos e não contributivos (ver

► O direito à segurança social ainda não é uma realidade para a maioria da população mundial.

► **Figura 2.4 Indicador 1.3.1 dos ODS: cobertura efetiva da proteção social, estimativas mundiais e regionais, por grupo populacional, 2020 ou último ano disponível**

* A interpretar com cautela: estimativas baseadas em dados comunicados com uma cobertura inferior a 40 por cento da população.

Notas: Ver o Anexo 2 para consultar as explicações metodológicas. Os agregados mundiais e regionais são ponderados por grupos populacionais relevantes. As estimativas não são exatamente comparáveis às estimativas regionais de 2016 devido a melhorias metodológicas, a uma disponibilidade de dados mais alargada e às revisões dos dados nacionais.

Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito de Segurança Social (ISS); ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

figura 2.4). Porém, o direito à segurança social ainda não é uma realidade para a maioria da população mundial. Somente 46,9 por cento da população mundial está efetivamente coberta por pelo menos uma prestação de proteção social (excluindo prestações de cuidados de saúde e prestações de doença), ao passo que os restantes 53,1 por cento da população mundial – ou seja, 4,1 mil milhões de pessoas – estão desprotegidos.

Enquanto 77,5 por cento das pessoas acima da idade da reforma recebem uma pensão, graças à expansão das pensões não contributivas e das pensões contributivas (ver secção 4.3), outros ramos de provisão ainda ficam para trás. Apenas 26,4 por cento das crianças a nível mundial recebem prestações de proteção social (secção 4.1). Apesar de o apoio dado a mulheres grávidas ter produzido impactos positivos ao nível do desenvolvimento, apenas 44,9 por cento das mulheres com recém-nascidos de todo o mundo recebem prestações de maternidade (secção 4.2.2). Somente 18,6 por cento das pessoas desempregadas recebem prestações pecuniárias de desemprego em caso de perda do emprego, em grande parte devido à ausência de regimes de proteção contra o desemprego (secção 4.2.6). A percentagem de pessoas com deficiência grave em todo o mundo que recebem prestações de invalidez continua a ser baixa: 33,5 por cento (secção 4.2.5). Além disso, as prestações pecuniárias da assistência social são limitadas e cobrem apenas 28,9 por cento das pessoas vulneráveis, incluindo crianças, pessoas em idade ativa e pessoas idosas não protegidas por regimes contributivos.²

Em África, apesar do progresso significativo verificado na extensão da cobertura da proteção social, apenas 17,4 por cento da população está efetivamente abrangida por pelo menos uma prestação pecuniária de proteção social, com variações significativas entre países. Graças aos importantes esforços para alargar a proteção na velhice, 27,1 por cento da população mais velha de África recebe agora uma pensão e, em alguns países, tais como o Botsuana, Cabo Verde, Lesoto, Maurícia e Namíbia alcançaram, ou estão próximos de alcançar, uma cobertura universal das pensões. Contudo, persistem lacunas significativas de cobertura na região no que diz respeito às crianças, mães com recém-nascidos, trabalhadores/as desempregados/as, pessoas com deficiência e grupos vulneráveis da população.

Nas Américas, 64,3 por cento da população beneficia da cobertura efetiva de pelo menos

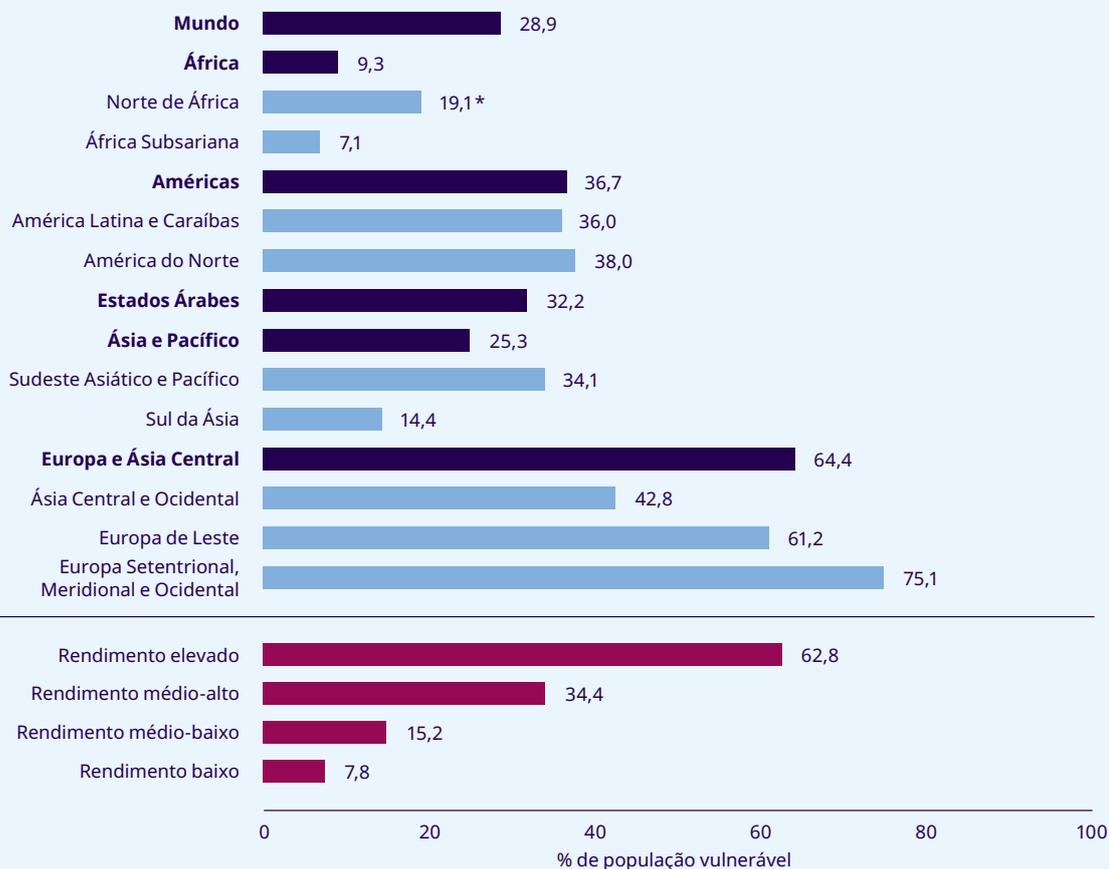
uma prestação pecuniária de proteção social. Isto deve-se, sobretudo, aos importantes esforços para alargar os sistemas de proteção social ao longo das últimas décadas. Pouco mais de metade das crianças, mulheres grávidas e mães de recém-nascidos estão cobertas por prestações pecuniárias de proteção social, e apenas 16,4 por cento das pessoas desempregadas recebem prestações de desemprego. Quase 90 por cento dos idosos gozam de cobertura de pensões, mas os níveis das prestações são frequentemente baixos. Alguns países foram bem-sucedidos nos seus esforços para alcançar a cobertura legal universal e uma elevada cobertura efetiva de crianças (Argentina, Brasil e Chile), de mães com recém-nascidos (Canadá e Uruguai), de pessoas com deficiência (Brasil, Chile, Estados Unidos e Uruguai) e de pessoas idosas (Argentina, Bolívia, Canadá, Estados Unidos e Trindade e Tobago).

Nos Estados Árabes apenas 40 por cento da população está efetivamente coberta por pelo menos uma prestação pecuniária de proteção social. Subsistem lacunas significativas de cobertura em toda a região das pessoas idosas, crianças, pessoas com deficiência, mulheres com recém-nascidos e trabalhadores/as desempregados/as. Isto é o resultado, por um lado, de regimes de segurança social segmentados e de exclusão e, por outro, da falta de investimento na proteção social não contributiva, que permanece fragmentada e estritamente orientada. As lacunas de cobertura são particularmente grandes no que se refere às mulheres, trabalhadores/as jovens e não nacionais, incluindo refugiados/as, devido a barreiras estruturais associadas à baixa participação na força de trabalho, ao desemprego e ao emprego informal. Entre as iniciativas que tiveram impactos positivos estão incluídas o estabelecimento de regimes de seguro de desemprego na Arábia Saudita, Barém, Koweit e Omã e uma maior cobertura para a proteção da maternidade e de trabalhadores/as informais na Jordânia. A extensão dos pisos de proteção social a grupos vulneráveis é crucial nesta região, especialmente tendo em conta as enormes necessidades sociais e o elevado índice de emprego informal em alguns países.

Na região da Ásia e Pacífico, somente 44,1 por cento da população usufrui da cobertura efetiva de pelo menos uma prestação pecuniária de proteção social, embora tenham sido realizados progressos significativos no fortalecimento dos sistemas de proteção social e no desenvolvimento de pisos de proteção social. Além disso, o agregado regional esconde disparidades

² Para informações detalhadas sobre metodologias, ver o Anexo 2.

► **Figura 2.5 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva da proteção das pessoas vulneráveis: percentagem de pessoas vulneráveis que recebem prestações pecuniárias (assistência social), por região, sub-região e nível de rendimento, 2020 ou último ano disponível**



* A interpretar com cautela: estimativas baseadas em dados comunicados com uma cobertura inferior a 40 por cento da população.

Notas: Ver o Anexo 2 para consultar as explicações metodológicas. Os agregados mundiais e regionais são ponderados pela população. As estimativas não são exatamente comparáveis às estimativas regionais de 2016 devido a melhorias metodológicas, a uma disponibilidade de dados mais alargada e às revisões dos dados nacionais.

Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito de Segurança Social (ISS); ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

importantes, tanto entre países, como dentro de cada país. Os idosos gozam da mais elevada taxa de cobertura da região, que se situa em 73,5 por cento. As mulheres grávidas e as mães são cobertas em menor grau, em 45,9 por cento. Persistem ainda maiores lacunas na cobertura em termos de prestações familiares e por crianças a cargo, proteção no desemprego e prestações de invalidez. Importa, contudo, assinalar que alguns países alcançaram a cobertura universal, ou quase universal, das crianças (Austrália e Mongólia), outros alargaram a cobertura da proteção da

maternidade (Bangladexe, Índia e Mongólia) e outros ainda instauraram e alargaram regimes de pensões não contributivos e contributivos para alcançar a cobertura universal das pessoas idosas (China, Japão, Mongólia, Nova Zelândia, Tailândia e Timor-Leste).

Na Europa e Ásia Central, em que os sistemas de proteção social existentes atingiram um grau de relativa abrangência e maturidade, 83,9 por cento da população tem acesso a pelo menos uma prestação pecuniária de proteção

social. As estimativas regionais sugerem que a cobertura é de 82,3 por cento para as prestações familiares e por crianças a cargo, 83,6 por cento para as prestações pecuniárias de maternidade, 86,0 por cento para as prestações de invalidez e quase 97 por cento para as pensões de velhice, e vários países atingiram a cobertura universal. Porém, é necessário fazer mais progressos na extensão da cobertura do desemprego, bem como na adequação das pensões e de outras prestações de proteção social, à luz das alterações demográficas, das pressões macroeconómicas e das consequências socioeconómicas da COVID-19.

Apesar dos progressos significativos no desenvolvimento dos pisos nacionais de proteção social, os grupos populacionais vulneráveis enfrentam maiores desafios do que outros setores da população no acesso à proteção social. A nível mundial, apenas 28,9 por cento das pessoas consideradas vulneráveis – todas as crianças, juntamente com as pessoas em idade ativa e as pessoas idosas não cobertas pela segurança social – recebem assistência social (figura 2.5). Enquanto que na Europa e na Ásia Central quase dois terços das pessoas vulneráveis recebem prestações não contributivas (64,4 por cento), nas Américas essa percentagem é de apenas 36,7 por cento, 32,2 por cento nos Estados Árabes, 25,3 por cento na Ásia e Pacífico e 9,3 por cento em África. A nível sub-regional, os dados de cobertura suscitam mais preocupações. Na África Subsariana, onde vivem muitas das pessoas em situação de pobreza extrema do mundo, a cobertura permanece muito baixa, em 7,1 por cento.

A afirmação de que alguns países são demasiado pobres para darem prioridade à proteção social não é confirmada pela experiência histórica que demonstra o desenvolvimento progressivo de sistemas de proteção social abrangentes. Hoje, muitos países em desenvolvimento têm níveis de PIB per capita semelhantes aos dos países de rendimento elevado quando estes começaram a desenvolver as suas disposições em matéria de proteção social. O Botsuana e a Indonésia, por exemplo, têm hoje um PIB per capita semelhante ao do Reino Unido em 1911, quando o Governo promulgou leis e estabeleceu os primeiros programas de segurança social e assistência social.

IEm suma, ao passo que os níveis mais elevados de cobertura da proteção social estão geralmente associados a países com elevados níveis de desenvolvimento económico, alguns outros países, como o Botsuana, Cabo Verde, China e Timor-Leste, demonstraram que os esforços

sustentados para alargar a cobertura podem ser eficazes em qualquer nível de desenvolvimento. Todos os países podem prosseguir uma estratégia de proteção social mais ambiciosa, partindo da sua situação atual, e trabalhar progressivamente para alcançar a proteção social universal (ver secções 3.3, 3.5 e 5.3).

2.2.2 Desafios para colmatar lacunas de cobertura e progressos alcançados

Muitos países enfrentam desafios significativos para colmatar as lacunas de cobertura e alcançar a proteção social universal, devido aos fatores definidos na secção 1.1. Podem ser identificados três grandes desafios em particular: alargar a cobertura aos trabalhadores/as ainda não cobertos/as, incluindo os/as das economias informal e rural; assegurar a cobertura da proteção social dos/as trabalhadores/as migrantes e dos deslocados à força;³ e eliminar as disparidades entre homens e mulheres.

► Alargar a cobertura aos/às trabalhadores/as não cobertos/as, incluindo os/as das economias informal e rural

As lacunas persistentes na cobertura da proteção social de certas categorias de trabalhadores e trabalhadoras constituem um grande desafio para o trabalho digno e para a consecução dos ODS. Dependendo da política nacional e dos quadros jurídicos, os/as trabalhadores/as a tempo parcial, temporários/as ou independentes podem ser cobertos apenas parcialmente ou não ser cobertos de todo. Muitos destes trabalhadores e trabalhadoras gozam de menos segurança de emprego e de rendimento, de condições de trabalho mais precárias e de uma cobertura da proteção social inferior à dos/as trabalhadores/as com contratos de trabalho a tempo inteiro sem termo (OIT, 2016d; OIT e OCDE, 2020). Este é o caso de muitos/as trabalhadores/as nas denominadas «novas formas de emprego», tais como trabalhadores e trabalhadoras de plataformas digitais (ver caixa 2.1) (OIT, 2018d, 2020m, 2021q; Behrendt, Nguyen e Rani, 2019).

Em muitos países, as lacunas na cobertura da proteção social estão associadas aos elevados

³ Refere-se a refugiados/as, deslocados/as internos/as e outras pessoas deslocadas à força.

► Caixa 2.1 Assegurar a proteção social dos/as trabalhadores/as de plataformas digitais

Cada vez mais o trabalho, tanto de serviços prestados localmente, como o trabalho disperso geograficamente (trabalho colaborativo, ou *crowdwork*), é mediado em plataformas digitais. Todavia, em muitos casos, os/as trabalhadores/as que se encontram nesta situação não estão adequadamente protegidos.

Um inquérito da OIT a 20 000 trabalhadores e trabalhadoras de plataformas de 100 países concluiu que apenas cerca de 40 por cento dos inquiridos estavam cobertos por seguros de saúde e apenas 20 por cento tinham acesso à proteção contra acidentes de trabalho e doenças profissionais, proteção no desemprego e pensões de velhice (OIT, 2021q). Os resultados do inquérito também evidenciam outro desafio: a maioria dos/as trabalhadores/as de plataformas que tinham acesso à proteção social não estavam cobertos/as através da sua atividade económica na plataforma, mas sim porque tinham contribuído para a segurança social através de outros empregos atuais ou passados, ou porque estavam cobertos/as através de programas financiados por impostos ou por membros da família (por exemplo, no caso de seguros de saúde). Tal implica que o custo da cobertura foi suportado por outros, incluindo outras entidades empregadoras e contribuintes, enquanto as próprias plataformas digitais evitaram, em grande medida, contribuir para a proteção social dos/as trabalhadores/as ativos/as nas suas plataformas. Esta observação sublinha a necessidade de garantir um ambiente concorrencial justo entre os atores económicos nas «novas» e «velhas» economias, e entre os países.

Estas lacunas também destacam a necessidade de adaptar os sistemas de proteção social a contextos e exigências em evolução, alargando uma proteção adequada aos/às trabalhadores/as em todos os tipos de emprego, tendo em consideração as suas situações específicas, assegurando a equidade e facilitando as transições no mercado de trabalho e a mobilidade dos/as trabalhadores/as. As inovações políticas salientadas nesta secção e no Capítulo 5 podem apoiar a proteção social dos/as trabalhadores/as de plataformas digitais, tanto nas economias avançadas como nas emergentes.

Fontes: Com base em OIT (2018a, 2020a, 2021b, 2021c); OIT e OCDE (2020); Behrendt, Nguyen e Rani (2019).



As lacunas na cobertura da proteção social estão associadas aos elevados níveis de informalidade.

níveis de informalidade que dificultam o trabalho digno e o desenvolvimento socioeconómico.

Mais de 60 por cento da população mundial empregada – aproximadamente 2 mil milhões de homens e mulheres – ganham o seu sustento na economia informal, na sua maioria, mas não exclusivamente, nos países em desenvolvimento (OIT, 2018f, 2021g). O facto de a grande maioria dos/as trabalhadores/as da economia informal e das suas famílias não terem

acesso a cuidados de saúde e segurança de rendimento adequados e, como resultado, serem particularmente vulneráveis aos imprevistos da vida, incluindo os impactos económicos, é simultaneamente uma consequência e um motor da informalidade (OIT, 2021g).

A maioria dos/as trabalhadores/as da economia informal não são afiliados de regimes contributivos, nem são abrangidos por «redes de

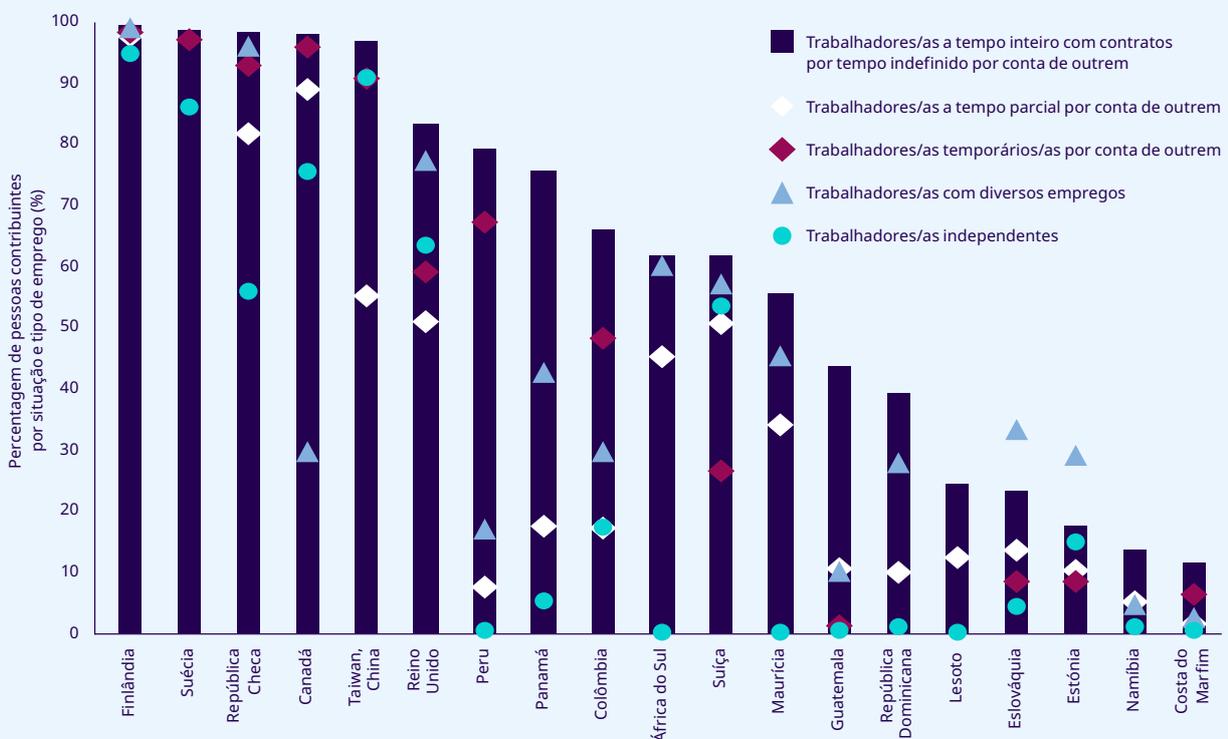
segurança» estritamente orientadas, uma vez que não são considerados «suficientemente pobres» para se qualificarem para estas redes. Por esta razão são, por vezes, referidos como o «vazio intermédio». Na ampla categoria de trabalhadores e trabalhadoras da economia informal, existe uma grande diversidade em termos de situação profissional (trabalhador/a por conta de outrem ou trabalhador/a independente), setor económico, localização (urbana ou rural) e nível de rendimentos, para mencionar apenas alguns fatores. Para chegar a uma análise matizada das lacunas na cobertura da proteção social, é necessário identificar os obstáculos específicos que diferentes tipos de trabalhadores e trabalhadoras podem enfrentar no acesso à proteção social, incluindo as barreiras jurídicas, financeiras, administrativas e institucionais, bem como as medidas políticas que podem ajudar a ultrapassar estas lacunas (OIT, 2021g, 2021p; OIT e FAO, 2021).

Com base nas informações disponíveis na base de dados *Luxembourg Income Study* – LIS (Estudos sobre o Rendimento do Luxemburgo) e nos

inquéritos nacionais a agregados familiares de vários países com diferentes níveis de rendimento, foi realizada uma análise da percentagem de trabalhadores e trabalhadoras em diferentes tipos de emprego que contribuem para os regimes de segurança social. Os resultados da análise (apresentados na figura 2.6) revelam uma variação significativa no grau de cobertura dos/as trabalhadores/as, comparando trabalhadores/as a tempo parcial, temporários/as e independentes, bem como os/as que têm vários empregos, com os/as trabalhadores/as com contratos de trabalho a tempo inteiro sem termo – muitas vezes considerados empregos «normais». Os resultados também revelam uma considerável diversidade entre os países na percentagem de trabalhadores/as que contribuem para a segurança social, independentemente da situação profissional. Além disso, existe uma

substancial variação na extensão da cobertura dos/as trabalhadores/as em diferentes tipos de emprego dentro dos países, demonstrando que as políticas são importantes. Ainda que a lacuna entre a cobertura dos/as trabalhadores/as a tempo inteiro e os/as trabalhadores/as noutros tipos de emprego seja relativamente pequena na Finlândia e na Suécia, outros países apresentam lacunas de cobertura mais pronunciadas para certas categorias de trabalhadores/as. Os/As trabalhadores/as independentes, em particular, têm uma probabilidade significativamente mais pequena de contribuir para a segurança social, mas existem também grandes lacunas de cobertura dos/as trabalhadores/as a tempo parcial, dos/as trabalhadores/as temporários/as e dos/as trabalhadores/as com diversos empregos em alguns países.

► **Figura 2.6** Percentagem de pessoas empregadas que contribuem para regimes de seguro social, por situação e tipo de emprego, países selecionados, último ano disponível



Nota: Os/As trabalhadores/as com diversos empregos são definidos/as como pessoas que têm simultaneamente vários empregos (emprego por conta de outrem e/ou trabalhador/a independente).

Fontes: Cálculos da OIT assentes na base de dados *Luxembourg Income Study* (LIS) (<http://www.lisdatacenter.org>, diversos países; 2007-18) e inquéritos a agregados familiares de cada país.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

► A proteção social é um dos fatores que pode reduzir o risco de pobreza dos trabalhadores temporários, a tempo parcial e independentes.

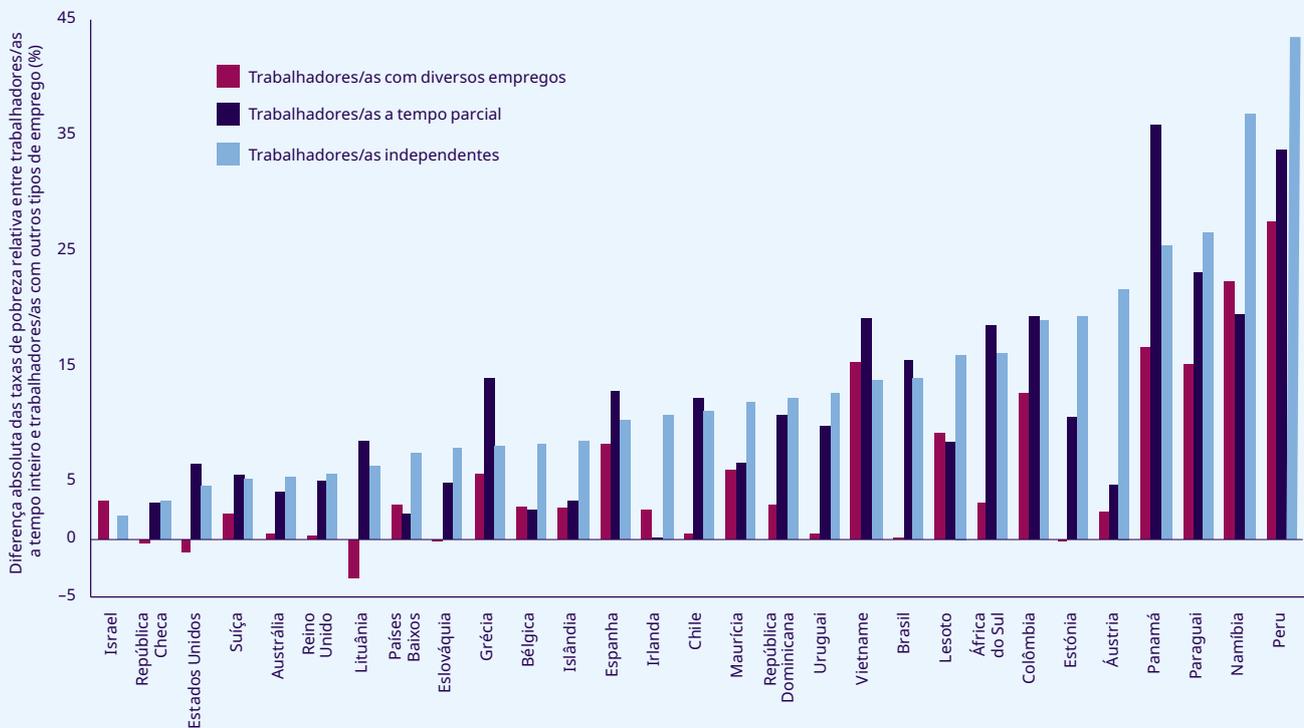
Mesmo antes do início da crise da COVID-19, os/as trabalhadores/as a tempo inteiro com contratos sem termo enfrentavam um risco de pobreza muito inferior ao dos/as trabalhadores/as temporários/as, dos/as trabalhadores/as a tempo parcial e independentes em quase todos os países examinados, e a maioria dos que tinham vários empregos (ver figura 2.7). Um melhor acesso à proteção social é um dos fatores que pode reduzir o risco de pobreza dos/as trabalhadores/as que se encontram nestes outros tipos de emprego. Para reduzir a vulnerabilidade durante e após a crise, tornou-se ainda mais

urgente assegurar uma cobertura adequada de proteção social dos/as trabalhadores/as em todos os tipos de emprego.

Muitos países alargaram a cobertura da proteção social, removendo as várias barreiras que impedem alguns grupos de trabalhadores e trabalhadoras de serem protegidos/as, tais como a exclusão da cobertura legal, insuficiente conformidade, capacidades contributivas limitadas, rendimentos baixos e voláteis, falta de incentivos à adesão e procedimentos administrativos complexos (OIT, 2021g). Os casos bem-sucedidos de extensão da cobertura da proteção social aos/às trabalhadores/as da economia informal têm-se centrado numa combinação de regimes de seguro social e financiados por impostos.

A extensão da segurança social começa, de uma forma geral, com categorias de trabalhadores

► **Figura 2.7 Diferença absoluta das taxas de pobreza relativa entre trabalhadores/as a tempo inteiro por conta de outrem e trabalhadores/as com outros tipos de emprego, países selecionados, último ano disponível**



Notas: O limiar de pobreza relativa é definido como 50% do rendimento mediano equivalente por agregado familiar de cada país. O rendimento das famílias é equivalente utilizando a escala de raiz quadrada.

Fontes: Cálculos da OIT assentes na base de dados *Luxembourg Income Study* (LIS) (<http://www.lisdatacenter.org>), diversos países, 2007-18 e inquéritos nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

e trabalhadoras que têm alguma capacidade contributiva. Em alguns casos, as soluções inclusivas podem ser apoiadas concedendo subsídios aos trabalhadores e trabalhadoras com baixos rendimentos a partir do orçamento do Governo. É particularmente importante adaptar o seguro social às características específicas dos/as trabalhadores/as, por exemplo, tendo em conta a sazonalidade na conceção de modalidades de contribuição dos/as trabalhadores/as rurais e produtores/as. Alguns exemplos destas medidas incluem o regime de pensões rurais do Brasil; parcerias com cooperativas e associações profissionais na Costa Rica e nas Filipinas; a introdução de categorias contributivas para facilitar a cobertura do seguro social dos/as trabalhadores/as independentes em Cabo Verde e na Mongólia; o estabelecimento de um regime para trabalhadores/as não assalariados/as na Argélia; medidas para facilitar a cobertura dos/as trabalhadores/as domésticos/as do seguro de maternidade e desemprego na África do Sul; a extensão da proteção da saúde através de contribuições adaptadas no Ruanda; e a facilitação do registo de microempresas e da cobrança de impostos/contribuições através de mecanismos de monotributo na Argentina, Brasil e Uruguai (OIT, 2021g; OIT e FAO, 2021). Ainda que todos estes exemplos sejam de cobertura obrigatória, outros países abriram o seguro social aos trabalhadores e trabalhadoras da economia informal e aos/às microempresários/as numa base voluntária, embora com um sucesso mais limitado. Vários países também se centraram na sensibilização para os direitos e as obrigações em matéria de segurança social. No Uruguai, por exemplo, a formação em termos de segurança social é integrada nos currículos escolares, bem como em programas de formação profissional e de empreendedorismo. As parcerias com organizações de trabalhadores e de empregadores, incluindo organizações de trabalhadores rurais, bem como com representantes de outros grupos interessados, são também essenciais para as campanhas de sensibilização e para facilitar a interação entre o Estado e as pessoas.

Muitos países alargaram a cobertura através de prestações financiadas por impostos, que são suportadas em grande parte por receitas

governamentais obtidas através de tributação, rendas mineiras e subvenções externas. Os exemplos incluem programas quase universais de transferências monetárias para crianças e famílias na Argentina e Mongólia;⁴ pensões sociais na África do Sul, Lesoto, Maurícia e Namíbia;⁵ a extensão da proteção da saúde financiada através de uma combinação de impostos e contribuições progressivas na Colômbia, Gabão, Gana, México, Ruanda e Tailândia; e programas de emprego público na Etiópia, Índia, Nepal e Usbequistão. Tais abordagens reconhecem que investir nas pessoas através da proteção social não só contribui para o desenvolvimento socioeconómico, como também permite que trabalhadores/as e empresários/as beneficiem das oportunidades oferecidas num mundo de trabalho em mudança.

Reconhecendo que o futuro do trabalho exige sistemas de proteção social justos, inclusivos e sustentáveis, diversos países tomaram medidas para assegurar uma proteção adequada aos trabalhadores e trabalhadoras em todos os tipos de emprego. Tal inclui facilitar a portabilidade dos direitos e salvaguardar a sustentabilidade financeira, fiscal e social e um grau suficientemente grande de redistribuição através de uma combinação de impostos e contribuições (OIT, 2021g; OCDE, 2019). Por exemplo, o Pilar dos Direitos Sociais da União Europeia (2017) estipula que os/as trabalhadores/as – e, em condições comparáveis, os/as trabalhadores/as independentes – têm direito a uma proteção social adequada, independentemente do tipo e da duração da relação de trabalho. Este princípio assumiu uma forma concreta numa Recomendação adotada em 2019.⁶ O G20 também assumiu o compromisso conjunto de promover uma proteção social adequada e uma cobertura de segurança social para todos/as os/as trabalhadores/as, incluindo os/as que se encontram em diversas formas de emprego (G20, 2017). Há muitas opções para alargar a cobertura



Muitos países alargaram a cobertura através de prestações financiadas por impostos, que são financiados em grande parte por receitas governamentais

⁴ As prestações «quase-universais» estão muito próximas de serem universais, proporcionando uma elevada cobertura e excluindo (muitas vezes intencionalmente) apenas os mais favorecidos

⁵ As «pensões sociais» são pensões não contributivas, financiadas por impostos e que não têm por base o histórico de trabalho ou de contribuições das pessoas, mas são pagas como um direito universal, com um objetivo social como a redução ou redistribuição da pobreza.

⁶ União Europeia, [Pilar Europeu dos Direitos Sociais](#), princípio 12; [Recomendação do Conselho relativa ao acesso à proteção social dos trabalhadores por conta de outrem e por conta própria](#) (2019/C 387/01), 2019.

aos trabalhadores e trabalhadoras em situação de emprego precário (ver caixa 2.2).

Todavia, é necessário canalizar mais esforços para uma resposta política mais bem coordenada e integrada para assegurar que os mecanismos de proteção estão devidamente adaptados às circunstâncias e necessidades dos/as trabalhadores/as de todos os tipos e que as lacunas, em termos de cobertura e de adequação, são colmatadas. Paralelamente, o impacto destas medidas depende também da eficácia da regulamentação laboral mundial, particularmente no que diz respeito à prevenção da incorreta classificação das relações de trabalho, à fixação e administração dos salários mínimos e à monitorização das condições de trabalho.

► Assegurar segurança social para os trabalhadores migrantes e as pessoas deslocadas à força

Os/As trabalhadores/as migrantes e os/as deslocados/as à força, assim como as suas famílias, enfrentam desafios específicos no que respeita ao acesso à proteção social, devido a quadros jurídicos restritivos, regulamentos administrativos e outras barreiras práticas, bem como devido à falta de coordenação entre e dentro dos países de origem e de destino. Além disso, muitos migrantes, sobretudo mulheres, trabalham em setores económicos que são de uma forma geral caracterizados por uma cobertura relativamente fraca de segurança social, tais como o trabalho

► Caixa 2.2 Adaptações para facilitar a extensão da proteção social aos trabalhadores e trabalhadoras em todos os tipos de emprego

Vários países adaptaram diferentes mecanismos para permitir que a cobertura da proteção social fosse alargada aos/às trabalhadores/as independentes e aos/às trabalhadores/as em formas atípicas de emprego. Estas adaptações incluem:

- Medidas para adaptar os mecanismos de registo, cobrança de contribuições e mecanismos de pagamento de prestações às circunstâncias e necessidades de categorias específicas de trabalhadores/as. Estas medidas podem incluir a redução dos requisitos de documentos comprovativos (como no Brasil), taxas de contribuição alteradas (como na Jordânia) ou mecanismos simplificados de cobrança de impostos e contribuições, com vista a assegurar a proteção de todos/as os/as trabalhadores/as e um ambiente concorrencial justo para as empresas. Na Bélgica e em França, por exemplo, as plataformas digitais de trabalho partilham informações com as autoridades fiscais sobre os rendimentos dos/as trabalhadores/as. Os impostos são então cobrados pela autoridade fiscal, sendo a percentagem correspondente às contribuições para a segurança social transferida para a instituição de segurança social (ESIP, 2019). É importante notar, contudo, que as medidas devem obviamente respeitar a proteção da privacidade e dos dados.
- Medidas para evitar a incorreta classificação e travar o emprego disfarçado. Uma das questões essenciais para colmatar as lacunas de cobertura dos/as trabalhadores/as independentes é clarificar as relações de trabalho. A Itália, por exemplo, tomou medidas para harmonizar gradualmente as taxas de contribuição e as prestações esperadas dos/as trabalhadores/as por conta própria dependentes com as dos/as trabalhadores/as por conta de outrem, visando evitar desincentivos às entidades empregadoras para contratar trabalhadores/as em termos de emprego com contrato (AISS, 2019).
- Medidas para melhorar a coordenação e reduzir a fragmentação dos sistemas de segurança social para ajudar a garantir a portabilidade e a transferibilidade dos direitos dos/as trabalhadores/as em mobilidade em termos geográficos ou profissionais. Reconhecendo que este objetivo é mais fácil concretizar este objetivo através de sistemas de proteção social inclusivos que cobrem os/as trabalhadores/as em todos os tipos de emprego, vários países integraram os/as trabalhadores/as independentes nos seus regimes gerais de segurança social. Por exemplo, a Argentina e o Brasil alargaram a cobertura através de mecanismos de monotributo que permitem a certas categorias de trabalhadores/as independentes pagar contribuições para a segurança social e impostos de uma forma simplificada (OIT, 2021h).
- Medidas para assegurar a cobertura de trabalhadores/as com múltiplas entidades empregadoras e trabalhadores/as de plataformas digitais. Na Eslováquia, uma abordagem «cada emprego conta» assegura que os/as trabalhadores/as em todos os tipos de emprego, incluindo o trabalho por conta própria, são incluídos no sistema de segurança social (Pesole *et al.*, 2018).

doméstico, a agricultura ou a construção civil, onde o trabalho a tempo parcial, temporário e sazonal é muito comum. Um estudo da OIT que avalia a situação em 120 países concluiu que apenas em 70 desses países a legislação nacional concedia igualdade de tratamento entre nacionais e os não nacionais no que diz respeito às disposições relativas à segurança social contributiva (Panhuys, Kazi-Aoul e Binette, 2017). Os baixos níveis de cumprimento e uma fraca aplicação podem prejudicar ainda mais a proteção dos/as trabalhadores/as migrantes.

Assegurar que os/as trabalhadores/as migrantes usufruem de igualdade de tratamento com os nacionais nos sistemas de segurança social é essencial, tanto para proteger o direito dos migrantes à segurança social, como para evitar efeitos negativos no mercado de trabalho. As normas internacionais de segurança social proporcionam um quadro jurídico internacional para a proteção dos direitos de segurança social dos/as trabalhadores/as migrantes de acordo com princípios básicos, que incluem a igualdade de tratamento entre nacionais e não nacionais; a manutenção dos direitos adquiridos e disposições relativas a prestações, tanto no país de acolhimento, como no país de origem; a determinação da legislação aplicável;⁷ e a manutenção dos direitos no decurso da aquisição (Hirose, Nikac e Tamagno, 2011, 8).⁸ Ainda que muitos países tenham celebrado acordos bilaterais ou multilaterais em matéria de segurança social para estipular a portabilidade dos direitos e prestações de proteção social entre os países de acolhimento e os países de origem, a cobertura efetiva dos acordos existentes é ainda relativamente limitada (Panhuys, Kazi-Aoul e Binette, 2017). Para proporcionar ou melhorar o acesso à proteção social dos/as trabalhadores/as migrantes que ainda não beneficiam de igualdade de tratamento, os países podem adotar outras medidas unilaterais (OIT, a publicar a). O Overseas Development Institute (ODI) estima que apenas 23 por cento dos migrantes que se deslocam entre países estão cobertos por um acordo bilateral ou multilateral de segurança social, enquanto 55 por cento têm direito a alguma proteção social, embora não estejam cobertos por um acordo, e os restantes 22 por cento não têm qualquer acesso à proteção social (Hagen-Zanker, Mosler Vidal e Sturge, 2017).

Os textos internacionais recentemente acordados (ONU, 2015b, 2018; OIT, 2019e, 2017d) destacaram explicitamente a importância da proteção social para os migrantes e reiteraram o apelo a um maior acesso à proteção social e à portabilidade de disposições (ONU, 2015b, 2018; OIT, 2019e, 2017d). São também cruciais medidas complementares destinadas a superar obstáculos práticos, incluindo campanhas de comunicação, serviços sociais e jurídicos, a facilitação de registo, serviços de saúde sensíveis à migração, formação antes da partida e a disponibilidade de materiais nas línguas pertinentes.

Em contextos humanitários, o objetivo dos parceiros para o desenvolvimento deve ser o de trabalhar com instituições nacionais e internacionais relevantes, não para substituir os sistemas existentes, mas para reforçar a sua capacidade de proporcionar prestações e serviços e orientar as intervenções humanitárias para os objetivos a longo prazo de criar proteção social e direitos de emprego centrados nos direitos, de reforçar as capacidades locais e institucionais e de reforçar a resiliência dos sistemas de proteção social contra impactos futuros.

► Colmatar as lacunas de cobertura das mulheres

As mulheres continuam a gozar de uma cobertura da proteção social significativamente inferior à dos homens, uma discrepância que reflete e reproduz em grande medida as suas baixas taxas de participação na força de trabalho, níveis mais elevados de trabalho a tempo parcial e temporário e de emprego informal (sobretudo trabalho independente informal), diferença salarial entre homens e mulheres e uma percentagem desproporcionadamente elevada de trabalho de cuidados não remunerado, que as estratégias nacionais de proteção social muitas vezes não reconhecem (OIT e ONU Mulheres, 2019). Estes resultados estão associados a padrões persistentes de desigualdade, discriminação e desvantagem estrutural. A melhoria da proteção social das mulheres continua a ser um objetivo primordial do trabalho neste campo (ver secção 4.1, caixa 4.4).

⁷ Isto significa assegurar, ao estabelecer as regras para determinar a legislação aplicável, que a proteção da segurança social de um/a trabalhador/a migrante é regida em qualquer altura pela legislação de um só país.

⁸ Isto significa que qualquer direito adquirido, ou direito em curso de aquisição, deve ser garantido ao/a trabalhador/a migrante num território, mesmo que tenha sido adquirido noutro, e que não deve haver qualquer restrição ao pagamento, em qualquer dos países em causa, de prestações para as quais o migrante se tenha qualificado em qualquer dos restantes países.

A expansão das pensões financiadas por impostos em muitas partes do mundo (por exemplo na África do Sul, Namíbia, Nepal e Quênia) ajudou a garantir, pelo menos, um nível básico de segurança de rendimento para muitas mulheres idosas que não tiveram a oportunidade de contribuir para regimes de pensões em idade ativa. Porém, as mulheres que dependem exclusivamente de pensões financiadas por impostos debatem-se frequentemente com dificuldades devido aos baixos níveis das prestações. Além disso, quando as pensões financiadas por impostos são sujeitas à condição de recursos a nível do agregado familiar, muitas mulheres idosas podem não beneficiar desta fonte de rendimento devido a critérios de elegibilidade restritos ou à estigmatização (OIT, 2017f, 2016f). As pensões contributivas sensíveis ao género, baseadas no financiamento coletivo e na solidariedade, desempenham um papel fundamental na atribuição de uma cobertura de pensão adequada às mulheres, particularmente se incluírem créditos de cuidados para reconhecer e recompensar o tempo despendido a cuidar de crianças ou de outros membros da família e garantirem pensões mínimas em consonância com as normas internacionais de segurança social (Fultz, 2011; Behrendt e Woodall, 2015).

Não obstante a importância das prestações pecuniárias de maternidade e dos cuidados de saúde materna para assegurar a saúde e o bem-estar das mulheres e dos seus bebés, muitas mulheres, particularmente as que trabalham por conta própria e as que se encontram em formas vulneráveis de emprego, não estão suficientemente cobertas. Vários países fizeram esforços para colmatar ou, pelo menos, reduzir, as lacunas de cobertura e de adequação e para promover a igualdade de género no emprego: os exemplos incluem a substituição dos mecanismos de responsabilidade da entidade empregadora por seguros sociais financiados coletivamente e o financiamento dos cuidados infantis como parte do regime de seguro de maternidade na Jordânia (OIT, 2017f, 2021a); a extensão da cobertura da segurança social a mais categorias de trabalhadoras na África do Sul e no Vietname; e o reforço das prestações de assistência social às que não estão cobertas pela segurança social em Moçambique (OIT, 2016c, 2017f). Embora ainda persistam lacunas significativas, a introdução da licença de paternidade e da licença parental equitativa em termos de género contribui também para um maior envolvimento dos pais na criação dos filhos e para uma partilha mais justa das responsabilidades familiares, sobretudo se o

usufruto da licença pelos homens for incentivado, reservando uma parte não transferível da licença parental para o pai. Paralelamente, o investimento sustentado em serviços de cuidados a crianças, acessíveis e de boa qualidade, adaptados às necessidades dos pais trabalhadores, pode ser um agente ativo de transformação: pode reduzir o peso dos cuidados a crianças nas famílias, assumidos de forma desproporcionada pelas mulheres, e facilitar assim o emprego das mulheres, criando simultaneamente empregos dignos no setor dos cuidados (OIT, 2018a).

Foram feitos progressos louváveis na área da proteção social da saúde das mulheres, tendo vários países dado prioridade à prestação de cuidados pré-natais e pós-natais gratuitos ou mais facilmente acessíveis e de boa qualidade (Sen, Govender e El-Gamal, 2020). Porém, a inclusão das necessidades de saúde reprodutiva em «pacotes de serviços essenciais» tendeu a ser seletiva, ignorando frequentemente os direitos reprodutivos das raparigas adolescentes e das mulheres mais velhas. Além disso, o acesso efetivo das mulheres à proteção social da saúde é impedido por uma série de barreiras que refletem, dependendo do contexto nacional, a sua situação profissional, a sua capacidade contributiva e/ou a medida em que as normas sociais lhes permitem tomar decisões sobre a sua própria saúde. Adicionalmente, as lacunas de cobertura, por exemplo, na prestação de cuidados continuados, afetam muitas vezes de forma desproporcionada as mulheres, que constituem uma maior percentagem das pessoas que necessitam de cuidados, dada a sua maior longevidade a nível geral, e são sobrecarregadas com trabalho adicional não remunerado cuidando de outros que cria ainda mais entraves à sua participação no emprego remunerado e no acesso à cobertura da segurança social.

De uma forma geral, as persistentes disparidades entre homens e mulheres no alcance e na adequação da cobertura da proteção social exigem políticas de proteção social mais sensíveis ao género. Estas devem ser complementadas por esforços para assegurar a disponibilidade, acessibilidade e qualidade dos serviços públicos, tais como os cuidados a crianças e a prestação de cuidados continuados.



As persistentes disparidades entre homens e mulheres na cobertura da proteção social exigem políticas de proteção social mais sensíveis ao género.

► 2.3 Adequação e abrangência da proteção

Ainda que, a nível mundial, se tenham alcançado progressos consideráveis na extensão da cobertura da proteção social em muitas áreas, garantir a adequação das prestações continua a ser um grande desafio em muitas regiões. O que está aqui em causa, em primeiro lugar, é a gama e o âmbito das prestações disponíveis, os níveis das prestações pecuniárias e a abrangência e qualidade dos pacotes de prestações de saúde. Vários outros aspetos, como os critérios de elegibilidade, a previsibilidade das prestações e a duração do pagamento das prestações, são também significativos.

Apenas uma minoria da população mundial goza de uma cobertura abrangente de proteção social. De acordo com as estimativas da OIT, apenas 30,6 por cento da população mundial está legalmente coberta por sistemas de segurança social abrangentes que incluem o conjunto completo de prestações, desde prestações familiares e por crianças a cargo a pensões de velhice, com a cobertura das mulheres a registar uma diferença muito ampla de menos 8 pontos percentuais em comparação com a dos homens (ver tabela 2.1). Tal implica que a grande maioria da população mundial – 69,4 por cento, ou 5,41 mil milhões de pessoas – está apenas parcialmente protegida ou não está protegida de todo.

► **Tabela 2.1 Percentagem da população em idade ativa legalmente coberta por sistemas de segurança social abrangentes, por região e sexo, 2019**

Região	Total %	Homens %	Mulheres %
Mundo	30,6	34,3	26,5
África	7,3	10,8	3,9
Américas	42,1	45,3	37,7
Ásia e Pacífico	29,0	32,9	24,7
Estados Árabes	24,2	36,1	8,6
Europa e Ásia Central	52,7	55,0	49,7

Nota: Os agregados mundiais e regionais são ponderados pela população em idade ativa.

Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito de Segurança Social (ISS); AISS/SSA, Programas de Segurança Social em Todo o Mundo; ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

As disposições em matéria de proteção social, e os mínimos considerados socialmente aceitáveis, variam entre sociedades e dependem das atitudes predominantes face a questões como a distribuição de responsabilidades entre o estado e o indivíduo; os mecanismos de redistribuição, incluindo o apoio às camadas mais pobres e vulneráveis; e a solidariedade intergeracional. Os princípios estabelecidos na Recomendação N.º 202 e na Convenção N.º 102 da OIT refletem uma abordagem centrada nos direitos internacionalmente aceites, baseada nos direitos prescritos pela legislação nacional, assegurando a adequação e a previsibilidade das prestações

(OIT, 2017f, 2021c). As garantias fornecidas num piso de proteção social estabelecem uma referência de adequação básica para os sistemas de proteção social (ver caixa 1.1). Garantir um nível básico de segurança de rendimento e acesso aos cuidados de saúde requer uma definição cuidadosa dos níveis de prestações, de modo a evitar dificuldades e permitir que a vida seja vivida com dignidade no presente e no futuro, com base num processo transparente e participativo. No que diz respeito à segurança básica de rendimento, a Recomendação N.º 202 (Para. 8) refere-se a limiares de rendimento mínimo definidos a nível nacional, tais como

limiares de pobreza nacionais ou limiares de rendimento para a assistência social. No que diz respeito aos cuidados de saúde, estipula que as pessoas que necessitam de cuidados essenciais não devem enfrentar dificuldades financeiras e um risco acrescido de pobreza para terem acesso aos mesmos. Tendo em conta a multidimensionalidade da pobreza, é essencial que a atribuição de prestações pecuniárias adequadas e previsíveis seja considerada a par da prestação de serviços de elevada qualidade, incluindo educação, habitação, cuidados de saúde, cuidados continuados, água e nutrição (Comissão Europeia, 2015).

Embora um piso de proteção social seja essencial para garantir um nível básico de proteção, para que os sistemas de proteção social funcionem da melhor forma possível têm de fornecer níveis adequados de proteção ao maior número de pessoas possível, e o mais rapidamente possível. Os requisitos mínimos estabelecidos na Convenção N.º 102 e nas normas de segurança social mais avançadas (ver Anexo 2) para as nove áreas de políticas proporcionam um quadro internacionalmente aceite para avaliar a adequação dos sistemas de proteção social (OIT, 2021c). No que se refere, por exemplo, às pensões de velhice, invalidez e sobrevivência, a Convenção (N.º 128) relativa às Prestações de Invalidez, Velhice e Sobrevivência, 1967, e a Recomendação (N.º 131) relativa às Prestações de Invalidez, Velhice e Sobrevivência, 1967, estabelecem normas de adequação para as prestações das pensões, incluindo a respetiva revisão na sequência de alterações substanciais nos níveis dos rendimentos ou no custo de vida. O Anexo 3 do presente relatório resume os requisitos mínimos para as nove áreas (ver também OIT, 2021c).

Na prática, contudo, os níveis de prestações em muitos regimes de segurança social permanecem abaixo das normas mínimas de adequação. Por exemplo, como apresentado na figura 2.8, em muitos países o nível das pensões de velhice não contributivas é fixado em menos de 50 por cento do valor do limiar nacional de pobreza, ou seja, a pensão não é suficiente para prevenir a pobreza na velhice. Como resultado, nestes países os idosos que dependem de uma pensão social para os seus rendimentos ainda são pobres.

Entre os desafios que os países enfrentam para assegurar a adequação das prestações de proteção social estão os níveis persistentemente elevados de insegurança e informalidade no mercado de trabalho, bem como as disparidades entre homens e mulheres no emprego e nos rendimentos.

As implicações destes desafios são óbvias para os regimes contributivos, nos quais os níveis de prestações estão diretamente ligados às contribuições pagas, pelo que a baixa cobertura e os baixos rendimentos prejudicam a capacidade do sistema de proteção social proporcionar prestações adequadas. Para os regimes de segurança social, os elementos redistributivos, tais como garantias de prestações mínimas ou créditos de prestações de cuidados, oferecem a possibilidade de proporcionar níveis de prestações mais elevados às pessoas com históricos de contribuições interrompidas e/ou baixos rendimentos, muitas das quais são mulheres. Estes elementos redistributivos não existem, todavia, em regimes privados de pensões e de poupança individual, que, por conseguinte, não têm meios ou apenas têm meios limitados para garantir prestações adequadas a quem se debate com rendimentos baixos e voláteis, o que conduz com frequência a enormes desigualdades de género.

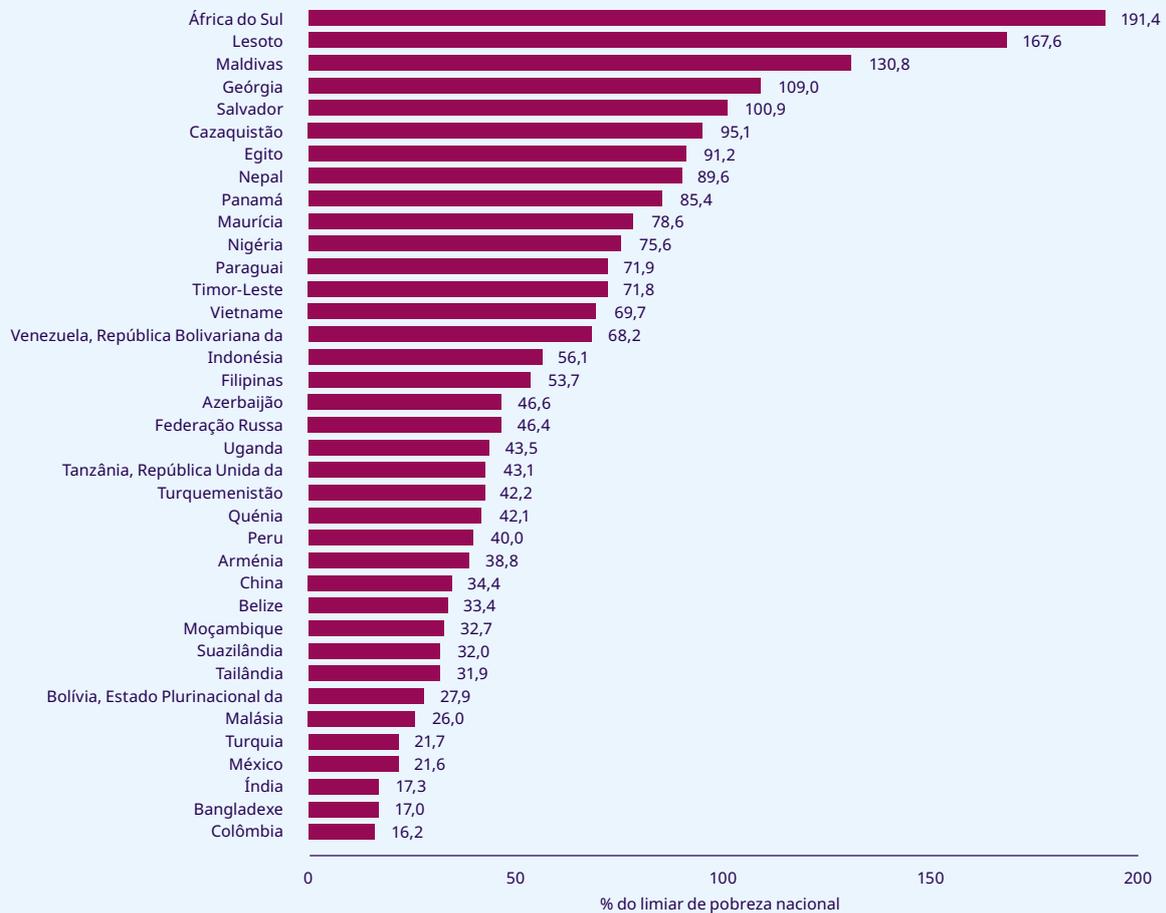
Porém, os elevados níveis de insegurança e de informalidade no mercado de trabalho também podem dificultar os regimes não contributivos, diminuindo a capacidade do Governo de mobilizar e alocar recursos suficientes do orçamento para assegurar, pelo menos, um nível básico de proteção.

Um fator crucial para assegurar a adequação das prestações de proteção social é o apoio político. Os programas com ampla cobertura, contributivos ou não, tendem a atrair um apoio político mais forte do que os programas que atendem a grupos mais pequenos da população, tais como os programas especificamente dirigidos aos mais pobres (Kidd, 2015; Kabeer, 2014). Esse apoio político é essencial para assegurar níveis adequados de prestações e para evitar que os programas para os mais pobres se tornem (ou continuem a ser) programas limitados.

Assegurar a adequação das prestações de proteção social é essencial para alcançar os ODS. A incapacidade de dar uma resposta adequada a este imperativo irá comprometer a realização dos objetivos de redução da pobreza da Agenda 2030.

Entre os desafios que os países enfrentam para assegurar a adequação das prestações de proteção social estão os níveis persistentemente elevados de insegurança e informalidade no mercado de trabalho

► **Figura 2.8 Pensões de velhice não contributivas como percentagem do limiar de pobreza nacional, por pessoa, 2017 ou último ano disponível**



Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito de Segurança Social (ISS); HelpAge International; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

► **2.4 Despesas e financiamento da proteção social**

Alcançar a proteção social universal depende da garantia e da sustentação do investimento necessário.

Colmatar as lacunas na cobertura, abrangência e adequação dos sistemas de proteção social para alcançar a proteção social universal depende da garantia e da sustentação do investimento necessário. A presente secção analisa os padrões de despesa da proteção social, apresenta estimativas dos recursos necessários para reduzir os atuais défices de financiamento e debate várias opções para criar espaço orçamental para o financiamento da proteção social.

Antes da COVID-19, os países despendiam em média 12,9 por cento do PIB em proteção social (excluindo a saúde), com variações desconcertantes entre regiões e grupos de rendimento (figuras 2.9 e 2.10). Expressivamente, os países de rendimento elevado despendem em média 16,4 por cento do PIB em proteção social, o dobro dos países de rendimento médio-alto (8 por cento), 6 vezes mais do que os países de rendimento médio-baixo e 15 vezes mais do que os países de baixo rendimento (2,5 e 1,1 por cento, respetivamente). São também evidentes diferenças pronunciadas entre regiões, nas quais as percentagens do PIB variam entre 17,4

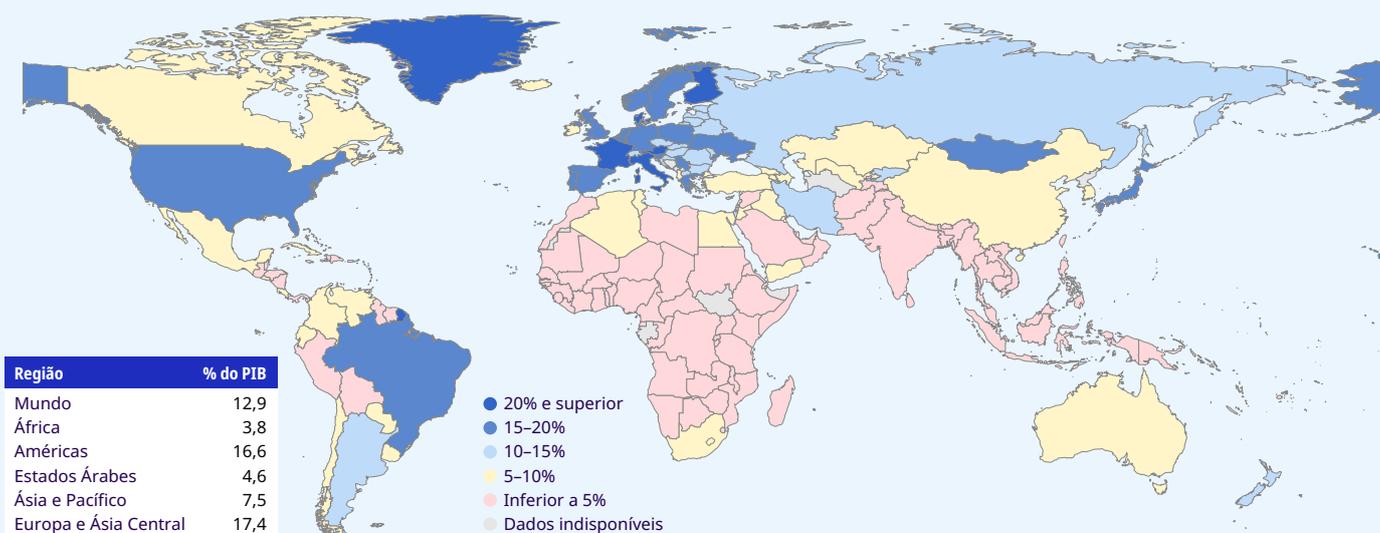
por cento na Europa e na Ásia Central e 16,6 por cento nas Américas a 7,5 por cento na Ásia e Pacífico, 4,6 por cento nos Estados Árabes e 3,8 por cento em África. De igual modo, prevalecem grandes diferenças nas despesas de saúde das administrações públicas nacionais, com uma média mundial de 5,8 por cento do PIB a ocultar enormes disparidades entre regiões e níveis de rendimento dos países (figuras 2.10 e 2.11).

A nível mundial, verifica-se uma correlação positiva entre os níveis de desenvolvimento económico e o investimento na proteção social. Mais interessante, contudo, é o facto de existirem diferenças consideráveis no investimento em proteção social entre países com o mesmo nível de desenvolvimento económico (ou países com orçamentos governamentais de dimensão semelhante), o que indica que existe alguma margem de escolha política independentemente da capacidade económica dos países (Ortiz *et al.*, 2019, 29).

Do mesmo modo que a crise da COVID-19 revelou enormes lacunas na cobertura, abrangência e adequação da proteção social, também sublinhou a exigência de um maior investimento em sistemas de proteção social e, sobretudo, em

pisos de proteção social que possam garantir pelo menos um nível básico de segurança de rendimento e o acesso de todos a cuidados de saúde. A comparação do custo de um conjunto de prestações que poderiam constituir um piso de proteção social com as despesas correntes em assistência social gera estimativas do défice de financiamento a reduzir para que as Metas 1.3 e 3.8 dos ODS sejam alcançadas (Durán Valverde *et al.*, 2019, 2020). Tendo em conta o impacto da COVID-19, os países de baixo rendimento necessitariam de investir mais 77,9 mil milhões de dólares, ou 15,9 por cento do PIB, para colmatar o défice anual de financiamento (Durán Valverde *et al.*, 2020). Os países de rendimento médio-baixo necessitariam de investir mais 362,9 mil milhões de dólares e os países de rendimento médio-alto mais 750,8 mil milhões de dólares, o que equivale a 5,1 e 3,1 por cento do PIB, respetivamente. A nível regional, o défice de financiamento relativo é particularmente elevado na Ásia Central e Ocidental, no Norte de África e na África Subsariana (9,3, 8,3 e 8,2 por cento do PIB, respetivamente) (ver figura 2.12). A magnitude deste desafio é ainda sublinhada pela comparação com os níveis atuais das receitas fiscais. De acordo com a base de dados de estatísticas de receitas mundiais da OCDE, as

► **Figura 2.9 Despesa pública em proteção social (excluindo a saúde), percentagem do PIB, 2020 ou último ano disponível**

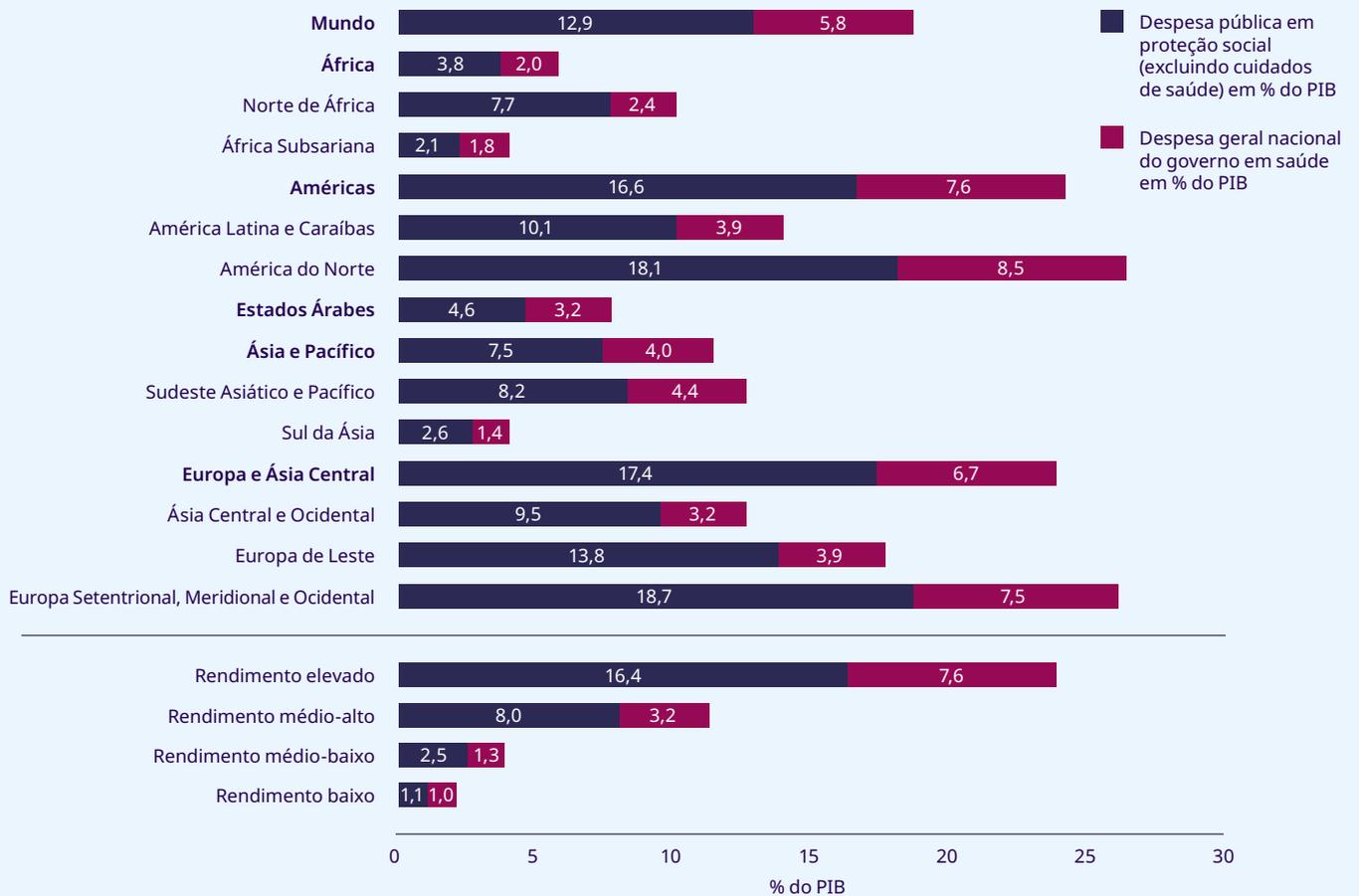


Nota: Os agregados mundiais e regionais são ponderados pelo PIB.

Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito de Segurança Social (ISS); Fundo Monetário Internacional (FMI); Comissão Económica para a América Latina e Caraíbas das Nações Unidas (CEPAL); fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Figura 2.10 Despesa pública em proteção social (excluindo a saúde), percentagem do PIB, 2020 ou último ano disponível e despesa geral nacional do governo em saúde, percentagem do PIB, 2018, por região, sub-região e nível de rendimento**



Nota: Os agregados mundiais e regionais são ponderados pelo PIB.

Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito de Segurança Social (ISS); OMS, FMI; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

receitas fiscais em percentagem do PIB em 2018 eram, em média, de 16,6 por cento nos países africanos, em comparação com 34,3 por cento nos países da OCDE.

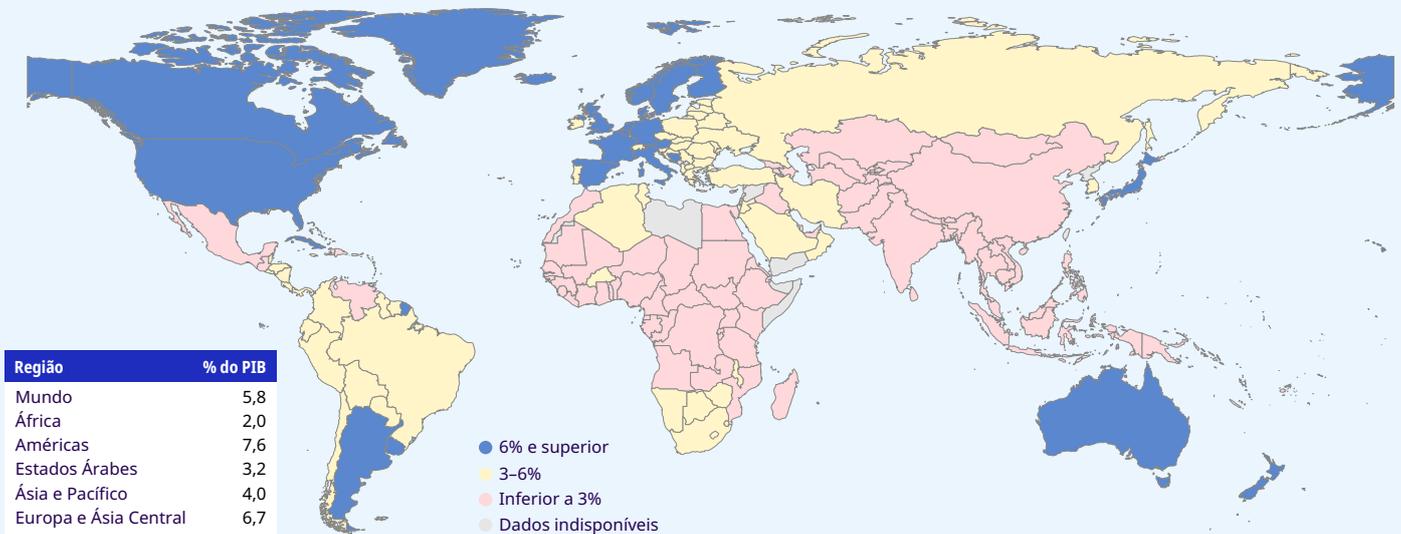
Claramente, por conseguinte, os níveis atuais de despesa com a proteção social são insuficientes para colmatar as persistentes lacunas de cobertura, apesar da grande – mas desigual – mobilização de recursos durante a COVID-19 (ver secção 3.2). O espaço orçamental limitado nos países em desenvolvimento manifestou-se numa «lacuna de estímulo» em que os países de rendimento médio-baixo reuniram apenas uma ínfima fração das medidas de estímulo fiscal mobilizadas nos países de rendimento elevado (OIT, 2020k). Nos primeiros países, as

medidas de estímulo foram desproporcionadas em relação às perturbações registadas no mercado de trabalho; isto é particularmente preocupante, uma vez que se prevê que os efeitos cumulativos das respostas fiscais à crise da COVID-19 e as suas repercussões económicas serão ainda maiores a longo prazo (OIT, 2020k). Os países terão de investir na proteção social (dados os seus bem conhecidos efeitos multiplicadores) para inverter a espiral de recessão que presentemente se abate



Os níveis atuais de despesa com a proteção social são insuficientes para colmatar as persistentes lacunas de cobertura.

► Figura 2.11 Despesa geral nacional do governo em saúde, percentagem do PIB, 2018



Nota: Os agregados mundiais e regionais são ponderados pelo PIB.

Fonte: Base de Dados Mundial sobre as Despesas com a Saúde da OMS.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

sobre as suas economias, apesar da erosão de curto prazo das finanças públicas em resultado da diminuição das receitas fiscais e das contribuições para a segurança social.

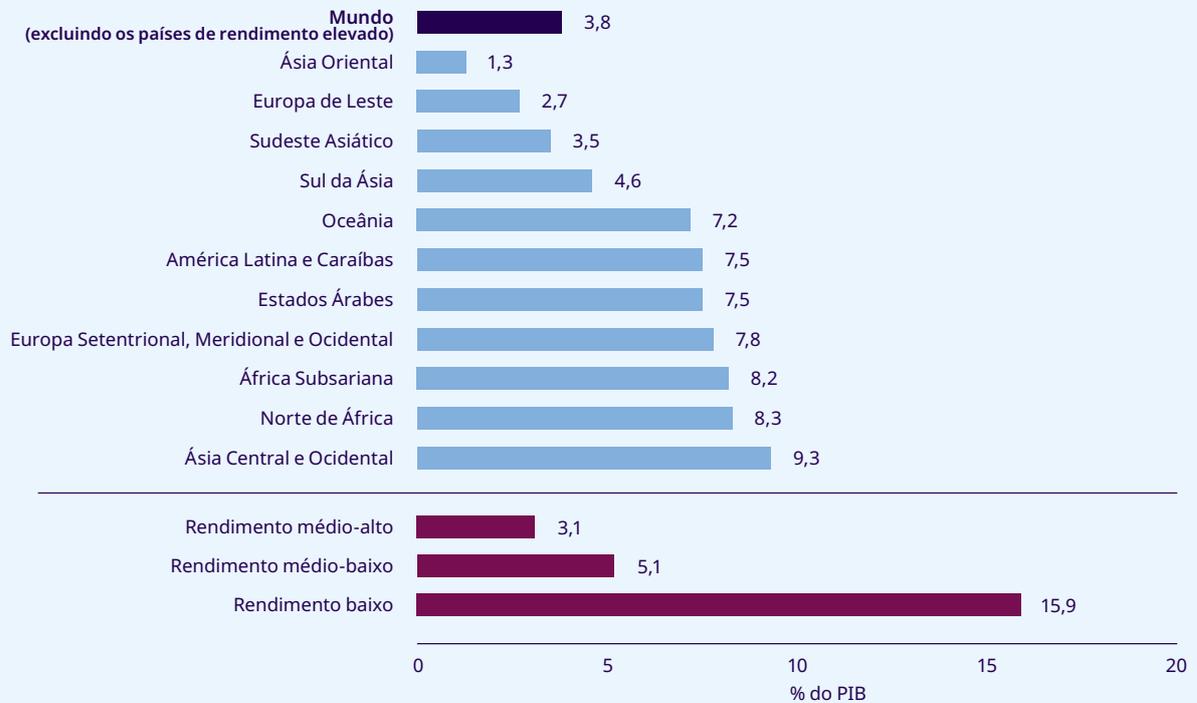
Paralelamente, será essencial que os parceiros de desenvolvimento e as instituições financeiras internacionais (IFI) contribuam para criar um ambiente propício ao aumento do espaço orçamental a nível nacional. Um desenvolvimento recente pertinente é a promulgação pelo FMI da sua estratégia de compromisso na despesa social (definida como despesa pública em proteção social, saúde e educação), que reconhece a sua importância para o crescimento inclusivo (FMI, 2019, 2020b).

Não existe uma abordagem única para alargar o espaço orçamental para a proteção social. A Recomendação N.º 202 faz um apelo aos países para considerarem diferentes formas de mobilizar os recursos necessários. Os países necessitam de investir mais e melhor na proteção social, com base em princípios de universalidade, adequação, sustentabilidade e solidariedade. Não só a conceção e implementação de sistemas de proteção social, incluindo pisos, mas também as decisões sobre o seu financiamento, têm de ser orientadas por um diálogo social eficaz. A experiência internacional demonstra que os países podem recorrer a oito diferentes

estratégias para criar um espaço orçamental (Ortiz *et al.*, 2019):

- 1. Alargar a cobertura da segurança social e aumentar as receitas contributivas.** Esta é uma forma fiável de financiar a proteção social e libertar espaço orçamental para outras despesas sociais. As prestações de proteção social, associadas às contribuições baseadas no emprego, também incentivam a formalização da economia informal. O monotributo do Uruguai proporciona um exemplo notável deste efeito; a Argentina, o Brasil e a Tunísia também demonstraram ser viável o alargamento tanto da cobertura, como das contribuições.
- 2. Aumentar as receitas fiscais.** A tributação é um canal essencial para gerar receitas governamentais, sendo possível obter maiores receitas através do aumento das taxas de certos tipos de impostos – por exemplo, impostos sobre os lucros empresariais, atividades financeiras, propriedade, herança, importação/exportação e recursos naturais – ou através do reforço da eficiência dos métodos de cobrança de impostos e do cumprimento geral. Muitos países estão a aumentar os impostos especificamente para a proteção social, ou a aumentar as receitas através de impostos inovadores. O Estado Plurinacional da Bolívia, a Mongólia e a Zâmbia financiam pensões

► **Figura 2.12 Déficit de financiamento anual que é necessário colmatar para atingir as Metas 1.3 e 3.8 dos ODS, por região, sub-região e nível de rendimento, 2020 (percentagem do PIB)**



Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito de Segurança Social (ISS); FMI; CEPAL; fontes nacionais; OMS.

Ligação: <https://wsprr.social-protection.org>.

universais, prestações por crianças a cargo e outros regimes através de impostos sobre a mineração e o gás natural. O Gana, a Libéria e as Maldivas instauraram impostos sobre o turismo para apoiar programas sociais, ao passo que o Gabão utilizou as receitas do imposto sobre o valor acrescentado das comunicações móveis para financiar o sistema universal de saúde. A Argélia, a Maurícia e o Panamá, entre outros, complementaram as receitas da segurança social com um elevado imposto sobre o tabaco; e já anteriormente, em 2008, o Brasil tinha aplicado um imposto temporário sobre as transações financeiras para expandir a cobertura da proteção social.

3. **Eliminar fluxos financeiros ilícitos.** O sucesso por si só desta estratégia libertaria mais de dez vezes o total anual da Assistência Oficial ao Desenvolvimento (AOD) desembolsada e recebida em todo o mundo, tal é o montante de recursos que foge ilegalmente todos os anos dos países em desenvolvimento. Têm-se registado esforços acrescidos para combater

a lavagem de dinheiro, suborno, fraude e evasão fiscal, manipulação dos preços e outros crimes financeiros que, além de serem ilegais, privam os governos de receitas necessárias para fins de proteção social e consecução dos ODS. No que respeita ao Egito, a OIT estima que o combate aos fluxos financeiros ilícitos poderia, em média, gerar um montante anual equivalente a 3 por cento do PIB; estima-se que os fluxos financeiros ilícitos do país em 2014 ascenderam a entre 1,9 e 4,7 por cento do PIB (Ortiz *et al.*, 2019).

4. **Realocar a despesa pública e melhorar a qualidade da despesa.** Pode ser concretizado através da avaliação das dotações orçamentais em curso por meio de análises da despesa pública, do orçamento social e outros tipos de análises orçamentais; da substituição dos investimentos de custo elevado e baixo impacto por outros com maior impacto socioeconómico; da eliminação de despesas ineficazes e do combate à corrupção. A Costa Rica e a Tailândia, por exemplo, realocaram

as despesas militares para cuidados de saúde universais. A melhoria da qualidade da despesa refere-se a melhorias na conceção e no desempenho dos programas de proteção social. A Costa Rica dá novamente um exemplo, tendo apresentado um novo modelo de cuidados de saúde que reforçou as medidas preventivas e de promoção da saúde, o que conduziu a melhorias substanciais na eficácia da despesa em termos de resultados de saúde.

5. **Utilizar reservas fiscais e reservas cambiais.** Pode ser conseguido pelo levantamento de poupanças fiscais e de outras receitas do estado depositadas em fundos especiais (por exemplo, fundos soberanos), e/ou a utilização de reservas cambiais excedentárias do banco central para o desenvolvimento nacional e regional.
6. **Gerir a dívida soberana através de empréstimos e da reestruturação da dívida.** Implica explorar ativamente opções nacionais e estrangeiras de financiamento a baixo custo, incluindo em condições concessionais, após uma avaliação rigorosa da sustentabilidade da dívida. Por exemplo, em 2017, a Colômbia tornou-se o primeiro país em desenvolvimento a lançar uma obrigação de impacto social, enquanto a África do Sul emitiu obrigações municipais para financiar serviços básicos e infraestruturas urbanas.

7. **Um quadro macroeconómico mais flexível.**

Esta opção pode permitir a autorização de défices orçamentais ou níveis de inflação mais elevados, sem pôr em causa a estabilidade macroeconómica. Durante a crise da COVID-19, um número significativo de países em desenvolvimento tem vindo a utilizar estes quadros, juntamente com as despesas deficitárias.

8. **Aumentar a ajuda e as transferências.** Não obstante os apelos ao reforço da AOD para apoiar o financiamento do desenvolvimento sustentável (ONU, 2015a) e do acordo sobre um compromisso objetivo de 0,7 por cento do rendimento nacional bruto (RNB), a AOD representou apenas 0,3 por cento do RNB combinado dos países-membros do Comité de Ajuda ao Desenvolvimento em 2019 (OCDE, 2021). Não só os países doadores ficaram aquém dos seus compromissos, como a proporção dos seus desembolsos efetivos de AOD alocados à proteção social em 2017 representou apenas 0,0047 por cento do seu RNB (OIT, 2020g).

capítulo 3

Proteção social durante a crise e a recuperação da COVID-19



- 3.1 A COVID-19 expôs desigualdades e lacunas críticas de proteção
- 3.2 Resposta à crise: rápida extensão da cobertura e adaptação dos sistemas de proteção social
- 3.3 A proteção social numa encruzilhada

► Uma crise sem igual: A resposta da proteção social à COVID-19

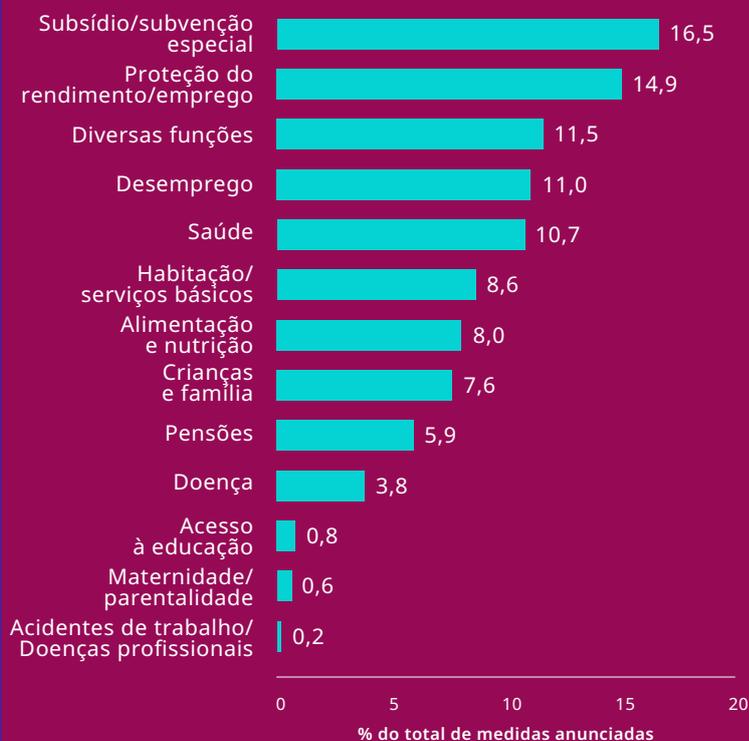
A pandemia expôs profundas lacunas na cobertura, abrangência e adequação da proteção social

2 mil milhões de trabalhadores/as na economia informal

a maioria dos/as quais não são abrangidos/as

O acesso insuficiente às prestações de doença e de desemprego tornou-se especialmente evidente durante a pandemia

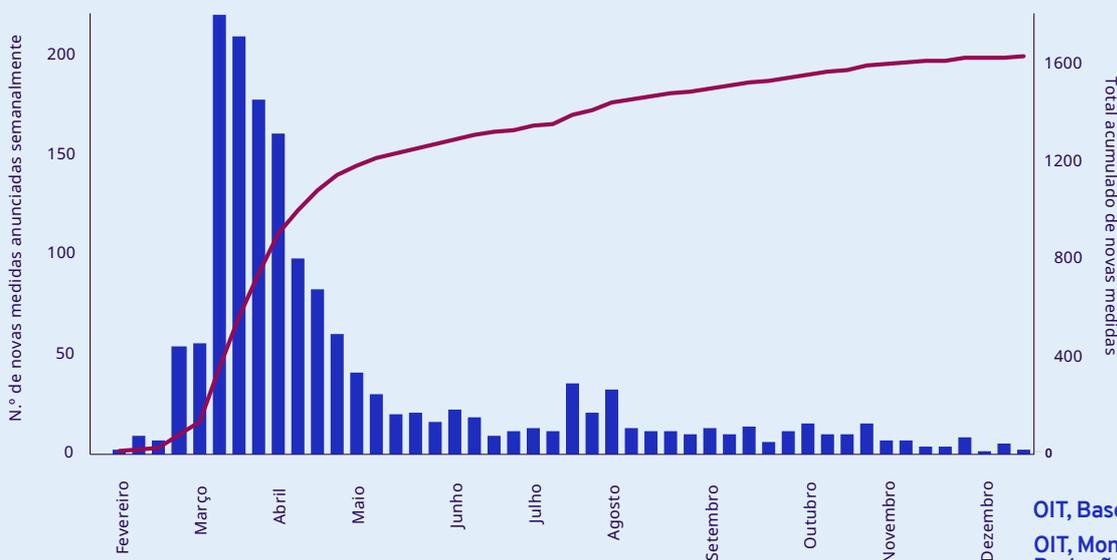
As medidas anunciadas abordaram todas as funções da proteção social



► Muitas medidas eram apenas temporárias, e frequentemente insuficientes para satisfazer as necessidades das pessoas.

► É necessário mais investimento em sistemas de proteção social através de uma estratégia de "soluções mais ambiciosas".

Uma resposta de proteção social sem precedentes em 2020



Número mundial de medidas de proteção social anunciadas em resposta à crise da COVID-19, fevereiro-dezembro de 2020

OIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social
OIT, Monitor de Proteção Social: Respostas de Proteção Social à crise da COVID-19 em todo o mundo

- ▶ A pandemia expôs profundas lacunas na cobertura, abrangência e adequação da proteção social em todos os países. Estas deixaram diversos grupos populacionais em situação de grande vulnerabilidade, nomeadamente mulheres, crianças e trabalhadores/as em formas atípicas de emprego e na economia informal.
- ▶ Verificou-se uma resposta em termos de proteção social sem precedentes à pandemia, tendo muitos países introduzido, aumentado ou adaptado medidas de proteção social para proteger grupos populacionais anteriormente não cobertos ou insuficientemente cobertos.
- ▶ Ainda que todos os países tenham enfrentado desafios para responder rapidamente, os que já tinham sistemas de proteção social sólidos conseguiram garantir o acesso aos cuidados de saúde manifestamente necessários, garantir a segurança de rendimento e proteger os empregos. Os países sem sistemas suficientemente sólidos tiveram de adotar medidas sob pressão, por vezes recorrendo a muita improvisação e com diversos problemas inerentes às fases iniciais.
- ▶ A crise confirmou a necessidade urgente de garantir, pelo menos, um nível básico de segurança social para todas as pessoas ao longo das suas vidas. É assim essencial que as medidas adotadas para fazer face à emergência não sejam uma mera resposta provisória, mas sim que conduzam ao estabelecimento ou reforço de sistemas nacionais de proteção social centrados nos direitos, incluindo pisos.
- ▶ Os países têm a possibilidade de escolher o modo como respondem a esta crise e como formulam as suas políticas de proteção social para o futuro. Quase todos os países, de todos os níveis de desenvolvimento, podem seguir uma estratégia de soluções mais ambiciosas para alcançar a proteção social universal, e agora é o momento de definirem esse caminho. Para o fazer, será necessário um investimento contínuo e crescente na proteção social, assegurando a sustentabilidade financeira e orçamental através do recurso a uma combinação de fontes de financiamento.
- ▶ A crise da COVID-19 era território desconhecido. Os governos tiveram de suspender a atividade económica para conter a propagação do vírus e proteger vidas, o que levou o mundo a uma recessão económica de uma magnitude sem precedentes. Este capítulo centra-se no impacto socioeconómico da pandemia e nas respostas políticas que mobilizaram recursos significativos para colmatar as lacunas de proteção social. Argumenta que os países se encontram hoje numa importante encruzilhada. A partir deste ponto, os Estados terão de escolher entre o caminho de soluções ambiciosas de reforçar os seus sistemas de proteção social, para ir progressivamente colmatando as lacunas de proteção e assegurar a sustentabilidade em conformidade com as normas da OIT, ou o caminho de soluções menos ambiciosas de voltar a cair em redes de segurança pouco fiáveis, sob a pressão da consolidação orçamental. Uma abordagem centrada nas pessoas para a recuperação e para o futuro do trabalho exige esforços acrescidos para criar sistemas de proteção social universais, abrangentes, adequados e sustentáveis, incluindo um piso de proteção social sólido que garanta, pelo menos, um nível básico de segurança social para todas as pessoas.



NEW!! 栗入りあげまん
Chestnut
¥250
栗入りあんにブランとほうろ餅のころも
Chestnut manju + Bran & Hōjōchi

200円 Sweet potato

170円 Sesame

150円

ごま (アボカド)

¥2000

¥130

Green Tea ¥170

Pumpkin ¥170

Sweet Potato ¥170

Sesame ¥170

► 3.1 A COVID-19 expôs desigualdades e lacunas críticas de proteção

Em 2020, foram perdidas 8,8 por cento das horas de trabalho mundiais em relação ao quarto trimestre de 2019, o equivalente a 255 milhões de empregos a tempo inteiro (OIT, 2021k). Ainda que estas perdas maciças de emprego tenham sido as mais duras em certos setores, tais como a hotelaria, a cultura, o comércio e o turismo, outros setores (tais como informação e comunicação e as atividades financeiras e de seguros) efetivamente beneficiaram muito. De igual modo, a crise teve um impacto desproporcionadamente grave nos trabalhadores/as pouco ou nada qualificados/as e nos trabalhadores/as independentes, ameaçando



A crise funcionou como uma lupa das desigualdades económicas.

gerar maiores desigualdades no mercado de trabalho nos anos vindouros (OIT, 2021k). Paralelamente, a crise funcionou como uma lupa das desigualdades económicas e sociais, pondo a descoberto o fosso entre os que «têm» e os que «não têm» e entre os que podiam trabalhar a partir de casa e os que não podiam. Embora centenas de milhões de pessoas

tenham perdido os seus rendimentos e meios de subsistência, as dez pessoas mais ricas do mundo viram a sua riqueza combinada aumentar em quinhentos milhões de dólares desde o início do surto da COVID-19 (Berkhout *et al.*, 2021).

A crise expôs e agravou as desigualdades socioeconómicas estruturais e no mercado de trabalho profundamente enraizadas entre os países e dentro destes. As evidências já mostram que as perdas de rendimentos do trabalho induzidas pela crise foram distribuídas de forma desigual entre trabalhadores/as e setores. O verdadeiro impacto económico e social ainda não aconteceu: tornar-se-á mais claro conforme as medidas de emergência forem sendo levantadas, enquanto já estão a entrar em cena novas desigualdades com uma variação pronunciada no acesso às vacinas e na capacidade de continuar a financiar medidas de estímulo fiscal (ver secção 3.3.2).

A pandemia teve também efeitos particularmente graves nos grupos vulneráveis, e nos que não têm cobertura de segurança social, devido a desigualdades sociais pré-existentes. As desigualdades sociais e em matéria de saúde, e o aumento da morbilidade (e de comorbilidades), são responsáveis pelas taxas desproporcionadamente elevadas de infeções e de mortes em comunidades de minorias étnicas (Razai *et al.*, 2021) e em

grupos com rendimentos mais baixos (Marmot *et al.*, 2020). Isto reflete o racismo sistémico e a discriminação em serviços sociais importantes e a exclusão do trabalho digno e do acesso aos cuidados de saúde (Kidd, 2020). Além disso, a austeridade pré-COVID-19 aumentou os efeitos do vírus, enfraquecendo a saúde geral destes grupos populacionais antes de a crise ter eclodido (Marmot *et al.*, 2020).

Vários outros grupos foram grave e desproporcionadamente afetados pela pandemia. Por exemplo, os povos indígenas e as pessoas com deficiência concluíram que as barreiras e desigualdades pré-existentes foram ainda mais acentuadas pela COVID-19 (De Schutter, 2020; Lustig *et al.*, 2020; UNPRPD *et al.*, 2020). Os migrantes e os deslocados à força foram dos primeiros a perder os empregos na pandemia e enfrentam agora barreiras significativas para reentrarem na força de trabalho. Enfrentam também diversos obstáculos no acesso à proteção social, devido à falta de cidadania ou de estatuto de residência legal e, em muitos casos, à natureza informal dos empregos, tendo muitos sido obrigados a regressar aos seus países de origem ou a viver em condições insalubres e superlotadas, aumentando a sua suscetibilidade de contrair o vírus (OIT, 2020t).

Os efeitos desiguais da pandemia também agravaram a desigualdade de género pré-existente. As mulheres foram mais negativamente afetadas pela diminuição dos empregos do que os homens, uma vez que estavam desproporcionadamente empregadas nos setores mais duramente atingidos pelos encerramentos (OIT, 2020k, 2021k). Todavia, ainda que para muitas mulheres a atividade económica tenha sido interrompida, muitas outras viram a sua carga de trabalho aumentada e intensificada, sobretudo as que trabalham em cuidados remunerados. As mulheres constituem 70 por cento da mão de obra no setor da saúde, incluindo a grande maioria dos trabalhadores da linha da frente, e muitas delas tiveram de trabalhar sem equipamento de proteção individual adequado, aumentando o risco de exposição ao vírus (OIT, 2019f, 2020c). Além disso, com o encerramento dos serviços de cuidados a crianças, das escolas e dos lares de cuidados continuados, uma grande parte da responsabilidade de cuidar de crianças pequenas e idosos frágeis foi transferida para as famílias, e desproporcionadamente para as mulheres (OIT, 2020k; ONU, 2020c; ONU Mulheres, 2020c). Por último, tem-se verificado um aumento

da violência doméstica durante o confinamento, tanto em termos de frequência, como de gravidade (ONU Mulheres, 2020b).

As evidências mostram que as crises sanitárias e económicas também têm efeitos desproporcionados nas crianças (UNICEF, 2020e; Tirivayi *et al.*, 2020). Devido ao encerramento de escolas, universidades e serviços de cuidados a crianças, os mais de 800 milhões de crianças e de jovens afetados por estes encerramentos em 2020 (UNESCO, 2020a) são suscetíveis de ficar com cicatrizes sociais significativas em resultado da pandemia (Dasgupta e Chacaltana, 2021).

O aforismo de que a verdadeira medida de uma sociedade é demonstrada pela forma como trata os seus membros mais vulneráveis ganha particular força no contexto da COVID-19. Quando comparadas com esta referência, muitas sociedades ficaram aquém das expectativas. Em última análise, os efeitos muito desiguais da pandemia acentuaram as desigualdades existentes e estão a deixar muitos países mais desiguais do que quando entraram na crise. Por conseguinte, cumpre aos Estados assegurar a continuação de uma resposta de emergência adequada à crise durante toda a sua duração e desenvolver uma estratégia de soluções mais ambiciosas a longo prazo para reforçar os sistemas de proteção social, à medida que a crise se vai atenuando.

Quando fomos atingidos pela COVID-19, apenas aproximadamente um terço da população mundial tinha acesso a sistemas de proteção social abrangentes. A pandemia rapidamente revelou as lacunas significativas em termos de cobertura, abrangência e adequação dos sistemas

de proteção social em todos os países (OIT, 2020f, 2020w). Consequentemente, os decisores políticos viram-se obrigados a alargar e reforçar os sistemas de proteção social existentes.

Não obstante a crise ter atingido sociedades inteiras, afetou muito mais algumas pessoas do que outras. Isto inclui muitos dos 2 mil milhões de trabalhadores/as da economia informal, 1,6 mil milhões dos/as quais trabalham nos setores mais severamente afetados, e a maioria dos/as quais não estão inscritos/as em regimes contributivos, nem são abrangidos/as por uma assistência social estreitamente orientada (OIT, 2020f, 2020d, 2020w). Além disso, as pessoas com deficiência, os/as jovens, os/as migrantes, os/as trabalhadores/as a tempo parcial e temporários e os/as trabalhadores/as independentes foram particularmente atingidos/as.

A pandemia expôs duramente as consequências de um acesso inadequado a cuidados de saúde de qualidade (OIT, 2020w). Antes da crise, metade da população mundial não tinha acesso a serviços de saúde e cerca de 40 por cento não estava inscrita num sistema nacional de seguro social de saúde ou num serviço nacional de saúde. Muitas pessoas tiveram de efetuar pagamentos diretos significativos para obterem o tratamento de que necessitavam (OIT, 2017f; OMS e Banco Mundial, 2017). A crise expôs também os limitados progressos realizados na criação e reforço de pisos de proteção social que garantam acesso a cuidados de saúde essenciais e à segurança básica de rendimento para todos ao longo do ciclo de vida (OIT, 2021o).

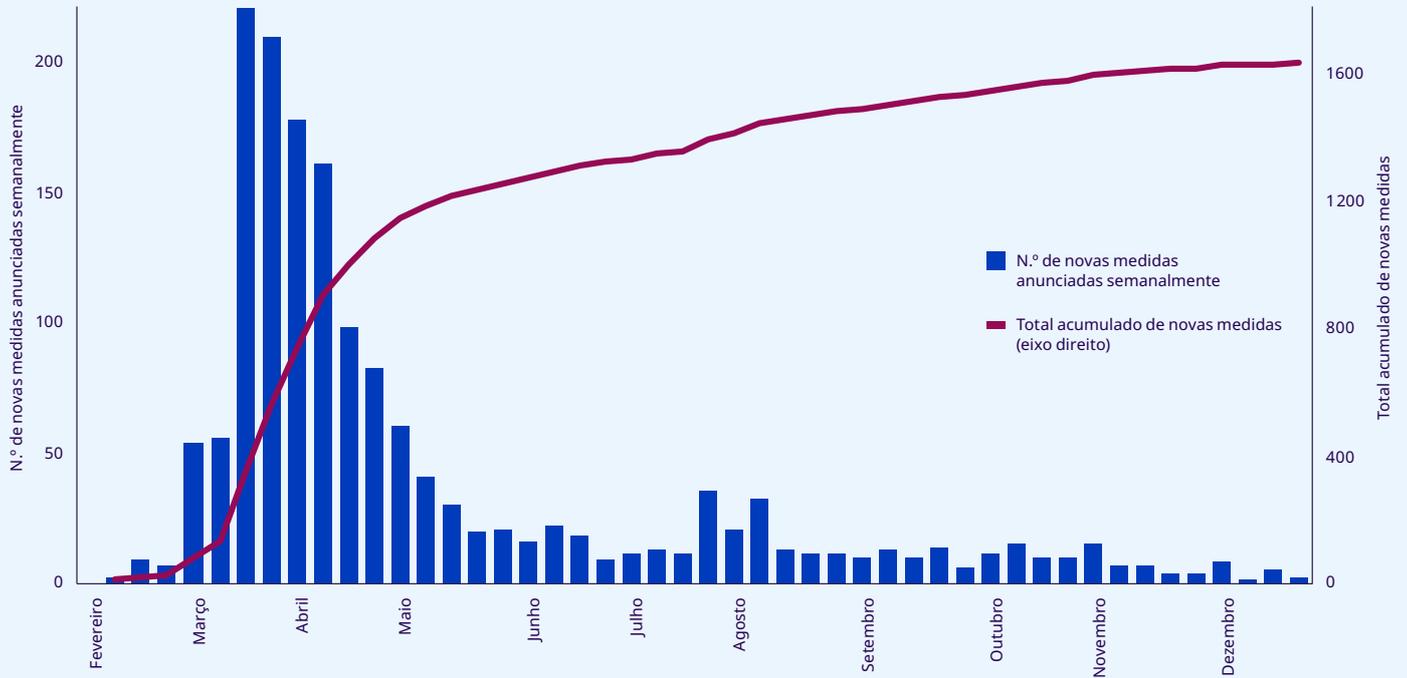
► 3.2 Resposta à crise: rápida extensão da cobertura e adaptação dos sistemas de proteção social

3.2.1 Assegurar o acesso aos cuidados de saúde e a segurança de rendimento durante a crise

Mais do que qualquer outra crise económica recente, a pandemia da COVID-19 reforçou a necessidade de sistemas de proteção social abrangentes. Em 2020, praticamente todos os países e territórios tomaram medidas; no total, foram anunciadas mais de 1600 medidas de proteção social (ver figura 3.1). Os países com sistemas de proteção social sólidos em vigor antes da crise puderam contar com regimes legais pré-existentes que cumpriram automaticamente

com a sua função de proteção, ao mesmo tempo que injetavam mais financiamento onde fosse necessário e se centravam em programas de emergência para ajudar os grupos que necessitavam de apoio adicional. Os países com sistemas de proteção social mais fracos enfrentaram maiores desafios. Para além de dependerem de regimes legais pré-existentes, muitos destes países tiveram de preencher urgentemente lacunas, apresentando novas medidas ou alargando a cobertura, abrangência e adequação das prestações, e de adaptar os mecanismos de execução de acordo com os objetivos de saúde pública.

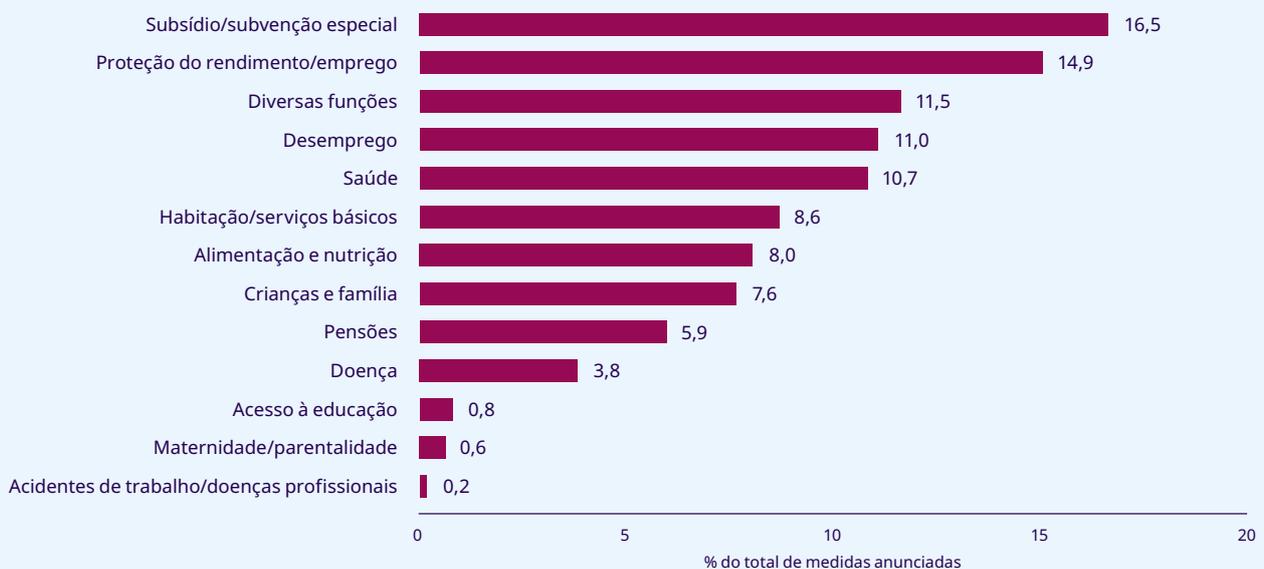
► **Figura 3.1** Número a nível mundial de medidas de proteção social anunciadas em resposta à crise da COVID-19, fevereiro-dezembro de 2020



Fontes: OIT, [Monitor de Proteção Social: Respostas de Proteção Social à Crise COVID-19 no Mundo](#), 2021; ver também Anexo 2.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Figura 3.2** Medidas de proteção social anunciadas em resposta à crise da COVID-19, fevereiro-dezembro de 2020, por tipo e função (percentagens)



Nota: Ver Anexo 2 para consultar a nota metodológica.

Fonte: OIT, [Monitor de Proteção Social: Respostas de Proteção Social à Crise COVID-19 no Mundo](#), 2021.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

As medidas anunciadas abrangeram todas as funções da proteção social (ver figura 3.2). Aproximadamente três quartos destas medidas incluíram respostas não contributivas, sendo as restantes implementadas através de regimes contributivos. Para estas últimas, em especial, o diálogo social desempenhou um papel na orientação da resposta política (OIT, 2021o, caixa 3, 2020p, 2021j; de Lima Vieira, Vicente Andrés e Monteiro, 2020).

A análise que se segue e a figura 3.3 fornecem uma visão geral de algumas das ações políticas implementadas e também medidas específicas introduzidas, apoiadas por exemplos de países em todo o mundo.¹ As respostas de proteção social à COVID-19 podem ser amplamente agrupadas em quatro áreas, contendo cada uma delas medidas mais específicas, como ilustrado pela seguinte tipologia de ações políticas.

► **Assegurar o acesso aos cuidados de saúde, incluindo para grupos vulneráveis como os/as migrantes**

- Canalizar recursos fiscais adicionais para os sistemas de saúde para melhorar a disponibilidade, acessibilidade e qualidade dos serviços de saúde para todas as pessoas.
- Cobrir os custos de testagem e de vacinação contra a COVID-19 no âmbito dos sistemas nacionais de saúde.
- Proporcionar o acesso aos cuidados de saúde e a outros serviços através da regularização temporária da situação dos não nacionais.
- Prestar gratuitamente os serviços médicos e de quarentena a trabalhadores e trabalhadoras migrantes.

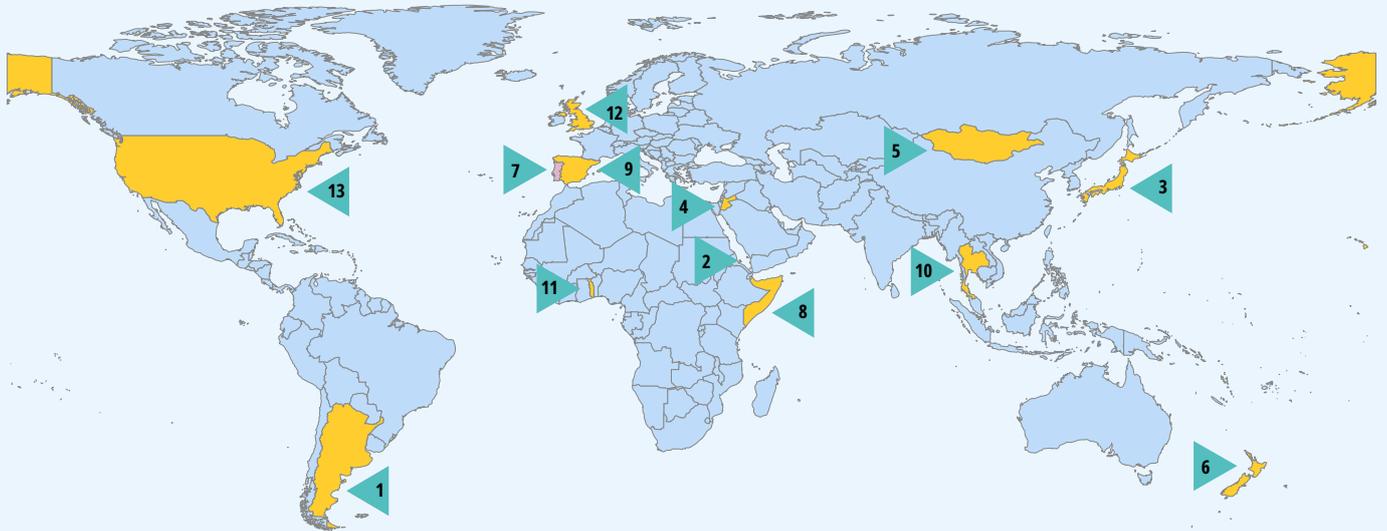
► **Proteger o rendimento**

- Aumentar a cobertura ou o valor das prestações, atribuir um bónus único ou prestações em espécie, ou adiantar o pagamento das prestações por crianças a cargo, pensões, prestações de invalidez e medidas não contributivas de apoio aos baixos rendimentos.
- Alargar a cobertura e o âmbito das prestações de doença de modo a abranger os/as trabalhadores/as que de outra forma não teriam direito a estas, atribuindo prestações pecuniárias para a quarentena obrigatória (OIT, 2020s).

- Alargar as prestações por acidente de trabalho ou doença profissional, reconhecendo a COVID-19 como doença profissional (ver secção 4.2.4).
 - Expandir a cobertura dos regimes de proteção no desemprego, flexibilizando os critérios de elegibilidade ou melhorando a adequação das prestações.
 - Expandir os programas de emprego público sempre que as medidas de saúde pública permitam a continuidade do trabalho, ou a sua alteração para continuar a pagar os salários em situações de dispensa das obrigações de trabalho (OIT, 2020o).
 - Proporcionar prestações de emergência sujeitas a condição de recursos aos/as trabalhadores/as informais e adaptar os mecanismos de atribuição, utilizando aplicações *online* ou telefónicas para facilitar o acesso a novas prestações.
 - Reduzir as pressões financeiras sobre as famílias através de medidas complementares (adiamentos de faturas de serviços públicos e do pagamento de empréstimos e rendas).
 - Introduzir pagamentos universais únicos ou múltiplos a toda a população, ou um rendimento básico universal de emergência (RBU) (ver secção 3.3).
 - Melhorar as transferências monetárias de cariz humanitário existentes a nível nacional e adotar medidas de emergência a curto prazo para expandir a cobertura em contextos frágeis.
- ### ► **Proteger os empregos e a liquidez das empresas através de regimes de retenção de empregos e de dispensa de contribuições**
- Apoiar as empresas na retenção de trabalhadores e trabalhadoras mediante prestações de trabalho a tempo reduzido, prestações de desemprego parciais, subsídios salariais ou regimes de licença (OIT, 2020y).
 - Diferir, reduzir ou dispensar as contribuições para a segurança social, como praticado em 84 países.
- ### ► **Assegurar o acesso a cuidados infantis e a outros serviços sociais**
- Disponibilizar transferências monetárias ou vouchers para serviços de *baby-sitting*

¹ Salvo indicação em contrário, as informações sobre os países nesta secção são retiradas de quatro publicações da OIT (OIT, 2020v, 2020w, 2021o; Razavi *et al.*, 2020), e de outra compilação (Gentilini, Dale e Almenfi, 2020).

► **Figura 3.3** Resumo das medidas de resposta política à COVID-19, com exemplos de países selecionados



- 1 **Assegurar segurança de rendimento na velhice.** A **Argentina** antecipou o pagamento das pensões de velhice e aumentou o respetivo valor.
- 2 **Conceder apoio ao rendimento e acesso a serviços sociais às pessoas com deficiência.** O **Barém** duplicou as pensões de invalidez.
- 3 **Introdução de políticas excecionais de licença familiar e de cuidados.** O **Japão** subsidiou os empregadores que concederam licenças familiares remuneradas.
- 4 **Prevenir a perda de emprego e proporcionar proteção no desemprego aos que perderam ou estavam em risco de perder o emprego.** A **Jordânia** alargou as prestações de desemprego aos trabalhadores dos setores afetados pela crise.
- 5 **Conceder prestações familiares e por crianças a cargo.** A **Mongólia** aumentou o valor das prestações mensais por crianças a cargo cinco vezes em seis meses.
- 6 **Assegurar a segurança de rendimento dos trabalhadores vulneráveis mediante a adaptação ou introdução de medidas de promoção do emprego.** A **Nova Zelândia** estabeleceu um programa centrado na realização de trabalhos de restauração do ecossistema para os trabalhadores do setor turístico, afetado negativamente.
- 7 **Alargar as disposições aos migrantes e às pessoas deslocadas à força.** **Portugal** regularizou temporariamente a situação dos requerentes de asilo, facilitando o acesso aos cuidados de saúde, apoio social, emprego e habitação.
- 8 **Transferências monetárias em contextos frágeis.** A **Somália** lançou o programa Baxnaano para conceder – pela primeira vez – transferências monetárias a 1,2 milhões de pessoas.
- 9 **Alargar ou implementar novas prestações de assistência social para pessoas vulneráveis.** A **Espanha** introduziu um novo programa de Rendimento Mínimo Garantido permanente que abrange 2,3 milhões de pessoas vulneráveis.
- 10 **Garantir o acesso aos cuidados de saúde.** A **Tailândia** alargou a proteção financeira face às despesas de saúde aos nacionais e aos residentes legais, concedendo o acesso dos pacientes da COVID-19 ao sistema de cobertura universal para pacientes de emergência. Tal permite aos pacientes procurar tratamento em hospitais públicos ou privados gratuitamente.
- 11 **Proteger os trabalhadores da economia informal mediante o alargamento da cobertura.** O **Togo** implementou o programa «Novissi» de três meses de duração, de transferência de dinheiro por telemóvel – através de uma aplicação – para trabalhadores da economia informal, que abrangeu mais de meio milhão de trabalhadores no espaço de um mês.
- 12 **Garantir a segurança de rendimento durante a licença por doença mediante prestações de doença.** O **Reino Unido** alargou as prestações de doença a todos os trabalhadores, incluindo os trabalhadores da economia *gig*, obrigados a fazer quarentena.
- 13 **Pagamentos únicos ou diversos generalizados a toda a sociedade ou diversos pagamentos universais e rendimento básico universal (RBU) de emergência, de carácter excecional.** Os **Estados Unidos** efetuaram três pagamentos quase-universais correspondentes a cerca de 4000 dólares *per capita*.

Fontes: Gentilini, Dale e Almenfi (2020); OIT (2020m, 2020u, 2021d, a publicar d); Stewart, Bastagli e Orton (2020); Reino Unido (2020); Thaiger (2020); Gnassingbé (2020); ONU (2020f, 2020h); [United States CARES Act 2020](#); [American Rescue Plan Act of 2021](#).

ou outros serviços de cuidados a crianças, sobretudo a trabalhadores e trabalhadoras do setor da saúde.

- Disponibilizar ou alargar licenças familiares especiais para apoiar os pais trabalhadores afetados pela crise e subsidiar as entidades empregadoras que concedem essas licenças.
- Adaptar o acesso a serviços sociais das pessoas com deficiência.

Através destas diferentes áreas de políticas, os países implementaram medidas extraordinárias de estímulo fiscal para financiar respostas de proteção social à COVID-19. Em março de 2021, mais de 196 países tinham apresentado medidas fiscais nacionais com um valor total de aproximadamente 17,1 mil milhões de dólares (não limitados à proteção social) (OIT, a publicar b). Os estímulos fiscais mundiais, contudo, concentraram-se fortemente nos países de rendimento elevado. Nos países de baixo rendimento, os esforços nacionais foram apoiados por promessas das IFI e das agências de cooperação para o desenvolvimento, no montante de 1,3 mil milhões de dólares em 1 de fevereiro de 2021 (OIT, a publicar b). Em alguns países, tal incluiu a criação de fundos de solidariedade ou de «cabaz» cofinanciados por governos e parceiros internacionais, por exemplo, no Bangladeixe, Costa do Marfim, Jordânia, Nigéria e Togo, por vezes já com soluções a longo prazo em mente.

3.2.2 Observações políticas emergentes e lições aprendidas

A formulação de políticas eficazes numa crise prolongada, rápida e complexa é um desafio. Porém, podem ser feitas várias observações sobre o que constituiu uma resposta política sólida à pandemia da COVID-19 e que lições podem ser retiradas.



Sem uma proteção social abrangente e adequada, qualquer pessoa pode “cair” na pobreza e na insegurança.

A crise mostrou, de forma contundente, a vulnerabilidade inerente de todos, tornando assim a defesa da proteção social universal mais forte do que nunca. Não obstante a crise ter afetado desproporcionadamente certos grupos, também demonstrou que sem uma proteção social

abrangente e adequada, qualquer pessoa pode «cair» na pobreza e na insegurança. A crise expôs as deficiências de uma cobertura limitada e dos baixos níveis das prestações, estreitamente orientadas, uma avaliação dos recursos por aproximação e condições comportamentais problemáticas,² sobretudo em contextos nos quais uma grande parte da população é vulnerável e a capacidade administrativa é restringida, a um grau ainda maior do que em tempos de não crise (Brown, Ravallion e Van de Walle, 2016). Consequentemente, muitos dos requisitos de elegibilidade foram flexibilizados durante a crise para assegurar uma elevada aceitação e proteger a saúde das pessoas.

A COVID-19 tornou impossível aos decisores políticos ignorarem o «vazio intermédio» e os cuidadores não remunerados. Os países onde uma grande parte da população, incluindo os/as trabalhadores/as da economia informal e cuidadores/as não remunerados/as, estava coberta de forma inadequada ou não tinha qualquer tipo de cobertura, tiveram de adotar medidas *ad hoc*. Tal implicou, muitas vezes, um certo nível de improvisação, com resultados algo caóticos. Além disso, muitas destas prestações de emergência eram limitadas em termos de adequação e pagas apenas durante um curto período (Gentilini, Almenfi, *et al.*, 2020), deixando rapidamente as pessoas vulneráveis e desprotegidas de novo. Este facto dá origem ao preocupante espectro de um cenário de «queda livre», em que o apoio termina prematuramente e os desafios estruturais mais profundos, tais como a informalidade persistente no mercado de trabalho, continuam a ser ignorados. Além disso, muitas respostas de proteção social não foram alinhadas com as normas internacionais de segurança social (ver mais abaixo). Numa nota mais positiva, as inovações desenvolvidas durante a fase de resposta à crise, sobretudo as destinadas a alcançar os grupos populacionais até agora não cobertos, podem fornecer uma base para as escolhas políticas futuras. Estas observações sublinham a necessidade de criar sistemas universais de proteção social que possam proteger adequadamente todas as pessoas ao longo do ciclo de vida e contra as adversidades.

A pandemia da COVID-19 funcionou como um teste de stress para medir a preparação nacional para as crises. Os sistemas de proteção social sólidos, que trabalham de forma coerente com as políticas do mercado de trabalho,

² Estas características podem levar à vergonha e à estigmatização divisionista, prejudicando a aceitação e o bem-estar em tempos de não crise (Roelen, 2020; Walker, 2014).



Os sistemas de proteção social proporcionaram uma resposta de primeira linha indispensável, servindo assim como um poderoso estabilizador social e económico.

reforçam a capacidade dos países lidarem com crises em grande escala, multifacetadas e complexas, para proteger eficazmente pessoas e empresas e para acelerar a recuperação.

Os sistemas de proteção social proporcionaram uma resposta de primeira linha indispensável, apoiando medidas e objetivos de saúde pública preventiva e protegendo os rendimentos e os empregos, servindo assim como um poderoso estabilizador social e económico. Os países que já

tinham implementado sistemas abrangentes e que cobriam grande parte da população, puderam utilizar e adaptar mais rapidamente os regimes e mecanismos de execução existentes para facilitar o acesso aos cuidados de saúde, garantir a segurança de rendimento e proteger os empregos, bem como alargar os regimes existentes ou os novos programas às populações que anteriormente não estavam cobertas. Os regimes legais pré-existentes cumpriram automaticamente a sua função de proteção, enquanto os novos financiamentos eram injetados onde necessário, centrando-se em programas de emergência para ajudar os grupos que necessitavam de apoio adicional.

Em todos os países e em todos os níveis de rendimento, nomeadamente alguns dos que estavam comparativamente mal preparados, a crise conduziu a ações políticas inovadoras e, por vezes, ousadas, e contribuiu para uma compreensão mais clara das sinergias e complementaridades no seio dos sistemas de proteção social – os seus elementos contributivos e não contributivos – e no sistema de proteção social e das políticas do mercado de trabalho. A extensão da proteção social aos /às trabalhadores/as da economia informal, por exemplo, representa um avanço que oferece um triplo dividendo: proporcionar segurança económica e paz de espírito aos/às trabalhadores/as; facilitar o acesso a medidas complementares, tais como políticas ativas do mercado de trabalho (PAMT) e programas públicos de emprego; e apoiar uma maior produtividade e facilitar a transição para a economia formal, contribuindo a longo prazo para um financiamento mais sustentável e equitativo da proteção social (OIT, 2021g, 2020f; OIT e FAO, 2021).

Em alguns países, a proteção social foi insensível às necessidades das mulheres, crianças, povos indígenas e pessoas com deficiência.

De acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento e a ONU Mulheres, a resposta mundial do emprego e da proteção social à crise revelou cegueira de género: das 1340 medidas de proteção social que identificaram, apenas 23 por cento podem ser consideradas sensíveis à dimensão do género (metade destas destinadas a reforçar a segurança económica das mulheres e a outra metade a apoiar o trabalho de cuidados não remunerado) (PNUD e ONU Mulheres, 2021). Além disso, cerca de um terço dos países de rendimento elevado não implementaram quaisquer políticas especificamente destinadas a apoiar as crianças durante o período de crise e apenas 2 por cento da resposta orçamental em todos os países de rendimento elevado foi reservada para políticas de proteção social específicas para crianças. Pelo contrário, cerca de 90 por cento da resposta orçamental foi alocada a empresas ou através de empresas (sob formas tais como empréstimos e bolsas, ou subsídios salariais) que tendem a beneficiar famílias com um forte vínculo ao mercado de trabalho. Todavia, as famílias marginalizadas não gozam, de uma forma geral, deste vínculo e, por conseguinte, as medidas servem mal os seus filhos (Richardson, Carraro, *et al.*, 2020). De igual modo, os povos indígenas não foram bem servidos (De Schutter, 2020) e apenas 60 dos 181 países que implementaram medidas de apoio fizeram uma referência específica às pessoas com deficiência na sua concretização (UNPRPD e OIT, 2021).

Muitas respostas de proteção social foram «mal adaptadas, de curto prazo, reativas e desatentas à realidade das pessoas em situação de pobreza» (De Schutter, 2020, 2).

Não obstante a escala sem precedentes da resposta mundial em matéria de proteção social à crise da COVID-19, muitas das medidas apresentadas foram apenas temporárias (geralmente pagas durante três meses) e os níveis das prestações foram muitas vezes insuficientes. Essas medidas foram, assim, limitadas na sua capacidade de proteger os rendimentos e a saúde das pessoas numa crise prolongada como a pandemia da COVID-19. Algumas medidas, além disso, têm implicações desfavoráveis a longo prazo. Em alguns países, por exemplo, as pessoas foram autorizadas a retirar uma parte dos fundos das contas de poupança individuais obrigatórias, comprometendo potencialmente a segurança futura dos rendimentos na velhice (OIT, 2021m). A implementação ad hoc de prestações

também deixou muitos grupos – sobretudo trabalhadores/as da economia informal, migrantes e povos indígenas – desprotegidos, ou foi insuficientemente sensível às suas circunstâncias específicas (ver acima). Em alguns casos, as respostas da proteção social agudizaram os desafios no acesso às prestações enfrentados pelas pessoas que já eram difíceis de alcançar, tais como as que não têm acesso às tecnologias digitais. Sem um apoio contínuo à despesa pública de proteção social e ao prolongamento das medidas de emergência, muitos países enfrentam a possibilidade do cenário de «queda livre» supramencionado.



O diálogo social é uma parte essencial do desenvolvimento de soluções bem concebidas que dão resposta às necessidades de todos os membros da sociedade.

O diálogo social inclusivo foi demasiadas vezes reativo ou ausente e não proativo. Até

à data, a prática do diálogo social na formulação de respostas de proteção social à crise tem sido variada (OIT, 2020j, 2021g). Em muitos países, faltam mecanismos de participação, responsabilização e supervisão, e o cumprimento dos princípios dos direitos humanos foi insuficiente (De Schutter, 2020). Em países com estruturas de diálogo social bem estabelecidas antes da crise, a estratégia nacional

de proteção social e os planos de resposta de emergência receberam geralmente contributos baseados num diálogo social eficaz, realizados através destas estruturas, como nos casos da Dinamarca (OIT, 2021o) e de Moçambique (de Lima Vieira, Vicente Andrés e Monteiro, 2020). Um diálogo social insuficiente reduz a adesão coletiva e o consenso em torno da proteção social e prejudica a sua sustentabilidade. O facto de em muitos países apenas se verificar um diálogo social limitado, promovido pelos parceiros sociais, talvez indique que este princípio ainda não é suficientemente reconhecido ou nem está profundamente interiorizado. O diálogo social não é apenas um gesto simpático ou um complemento político para ser utilizado quando é conveniente; é uma parte essencial do desenvolvimento de soluções bem concebidas que dão resposta às necessidades de todos os membros da sociedade.

A crise evidenciou a necessidade de criar sistemas de atribuição inclusivos. Muitos países foram duramente pressionados para identificar os que necessitavam urgentemente de proteção adicional face aos riscos económicos

e de saúde que enfrentavam – mais uma vez, sobretudo os/as trabalhadores/as da economia informal – e para desembolsar prestações de forma rápida e segura. Em muitos países, as tecnologias digitais foram essenciais para a identificação dos beneficiários e a atribuição das prestações, tendo sido utilizadas de forma criativa e inovadora. Contudo, as tecnologias digitais também comportam riscos de exclusão: quando as pessoas não têm acesso a bancos e a serviços financeiros, não possuem literacia digital e/ou não têm acesso a smartphones, podem acabar por ser duplamente excluídas.

Mesmo quando a imediata crise sanitária começar a esmorecer, o legado da COVID-19 em termos das consequências sociais, psicológicas, económicas e políticas não se dissipará instantaneamente. Já se acumulam

evidências de profundas repercussões, incluindo efeitos negativos nos planos social e económico, que irão prolongar-se para além da própria pandemia. Para os que ficaram privados de educação, emprego e contacto humano e aqueles cujo bem-estar físico e mental tenha sido prejudicado ou alterado permanentemente, o seu impacto nocivo perdurará. As cicatrizes sociais do tipo observado na sequência de crises anteriores também irão caracterizar o mundo após esta crise.

Haverá também consequências a longo prazo nas finanças públicas. A perda de receitas contributivas e fiscais representa um desafio para todos os regimes de proteção social, dado o aumento da procura de prestações e o aumento proporcional da despesa. Esta ameaça à resiliência financeira quer dos regimes contributivos, quer dos não contributivos, torna o desafio enfrentado pelos países de baixo rendimento, em particular, ainda mais assustador. Tendo em conta o impacto da crise, os países de baixo rendimento teriam precisado de investir somas adicionais, no montante de cerca de 16 por cento do seu PIB médio, para atingir o nível de financiamento anual necessário para colmatar as lacunas de cobertura só em 2020 (Durán Valverde *et al.*, 2020). Ainda que os esforços de mobilização de recursos durante a COVID-19 tenham ultrapassado, de longe, os pacotes de estímulo apresentados na sequência da crise financeira de 2008 (Almenfi *et al.*, 2020), foram largamente concentrados nos países de rendimento elevado (OIT, 2020b, 2020f). Estes números são ainda mais preocupantes porque se espera que os efeitos cumulativos da política orçamental sejam maiores a longo prazo, pronunciando potencialmente as disparidades existentes entre os países (OIT, 2020k).

Estamos apenas tão seguros quanto os mais vulneráveis entre nós e nenhum lugar é seguro até – e a menos que – seja seguro em todos os lados.

Porém, também pode haver aspectos positivos duradouros para o legado da crise, particularmente em termos da reconfiguração das mentalidades: os governos já não podem ser tímidos e indecisos no início de uma crise de saúde pública, mas têm sim de tomar medidas rápidas para a conter. Além disso, a COVID-19 sublinhou a inevitabilidade da nossa íntima codependência: o facto de estarmos apenas tão seguros quanto os mais vulneráveis entre nós, e que nenhum lugar é seguro até e a menos que seja seguro em todos os lados.

A interligação das nossas economias e sociedades nunca se manifestou tão claramente como na rápida propagação das consequências sanitárias, sociais e económicas que não se detêm nas fronteiras dos países.

Esta crise mostrou que, quando levados a agir, os Estados não ficam sem escolhas, e que têm tanto o potencial como os instrumentos necessários para combater os grandes desafios. Todavia, muitos estavam terrivelmente mal preparados e foram feitos progressos insuficientes na concretização do direito à segurança social, não obstante os ousados compromissos. Muitos países encontram-se agora numa encruzilhada no que diz respeito à orientação futura das suas estratégias e sistemas nacionais de proteção social.

► 3.3 A proteção social numa encruzilhada

Muitos países encontram-se agora numa encruzilhada, enfrentando uma escolha sobre o futuro das suas estratégias de proteção social.

Se bem que a crise da COVID-19 tenha provocado uma resposta de proteção social sem paralelo, muitos países encontram-se agora numa encruzilhada, enfrentando uma escolha sobre o futuro das suas estratégias de proteção social.

A Declaração do Centenário da OIT para o Futuro do Trabalho (2019) e a Recomendação N.º 202 apontam muito claramente para uma estratégia de proteção social de soluções mais ambiciosas para todos os países. Escolher este caminho

agora significa tomar medidas políticas decisivas para colmatar as lacunas de cobertura e de adequação que se tornaram evidentes durante a crise, e reforçar a proteção social em todo o mundo para assegurar que todos possam usufruir deste direito. Esta estratégia exige sistemas de proteção social universais, abrangentes, adequados e sustentáveis que estejam em consonância com os princípios dos direitos humanos e as normas internacionais de segurança social. Optar por este caminho de soluções mais ambiciosas apoiará uma recuperação centrada nas pessoas e ajudará a assegurar um futuro de trabalho digno, direitos humanos e justiça social para todos.

3.3.1 Um cenário de soluções mais ambiciosas: rumo a sistemas de proteção social reforçados, incluindo pisos

Historicamente, algumas crises aceleraram a reconfiguração progressiva dos acordos sociais existentes de formas anteriormente inimagináveis. Alguns exemplos incluem o «New Deal» de Roosevelt após a Grande Depressão dos anos 30 do século passado, que introduziu as prestações de segurança social em larga escala nos Estados Unidos; o Relatório Beveridge de 1942 no Reino Unido; a expansão dos Estados sociais europeus após a Segunda Guerra Mundial; e o investimento em proteção social na Ásia Oriental após a crise financeira de 1997 (Woo-Cumings, 2007). Sem dúvida, a presente crise assumiu dimensões tão vastas que reconfigurou as mentalidades políticas e abriu uma janela de oportunidade única.

Está a ressurgir um Estado social e «generativo». O teste de *stress* aplicado pela COVID-19 mostrou que os Estados não são impotentes para agir no interesse de todos os seus cidadãos face aos imensos desafios e alargou maciçamente o âmbito das medidas políticas que podem ser tomadas (Giddens, 1994; Mazzucato, 2013, 2021). A crise sublinhou a primazia e legitimidade do Estado como tendo a

principal responsabilidade e o dever de proteger os seus cidadãos e o potencial para os Estados se tornarem «generativos», ou seja, orientados para a plena realização das capacidades humanas (Giddens, 1994). Apenas o Estado pode agir de forma decisiva para proteger a saúde, o rendimento e o emprego na escala necessária e para assegurar a estabilidade macroeconómica e social. Muitos países colocaram-se quase em pé de guerra – mas desta vez para preservar a vida – e declararam-se dispostos a fazer «o que for preciso» (G7, 2020). O Japão, por exemplo, comprometeu-se a alocar uns inéditos 42 por cento do PIB a estímulos fiscais (Almenfi *et al.*, 2020). Além disso, alguns Estados agiram com determinação para afirmar a sua autoridade sobre práticas que consideraram como não sendo do interesse público, reafirmando as normas subjacentes ao contrato social. A Dinamarca, por exemplo, proibiu as empresas que operam em paraísos fiscais de acederem às prestações de retenção de emprego (Australia Institute, Nordic Policy Centre, 2020).

A crise alimentou um impulso no sentido de abordagens mais universalistas e inclusivas à proteção social. A experiência de crises

anteriores e dos tempos sem crises indica que a pobreza e a desigualdade são muito melhor combatidas nos países que proporcionam proteção social universal do que nos países onde prevalecem as medidas orientadas para uma rede de segurança social desigual (ver caixa 3.1). Tem havido exemplos de um impulso no sentido de uma concessão mais universalista, como se viu na modesta extensão temporária das prestações em alguns países, como Cabo Verde e o Usbequistão (OIT, 2020w). Além disso, os países que alargaram ativamente a concessão de proteção social de modo a alcançar grupos da população até agora não cobertos, nomeadamente através da tecnologia digital, e os incluíram nos registos nacionais, estabeleceram uma base que pode permitir uma maior extensão da proteção social.

Há indicações preliminares de que a crise pode ter reforçado uma mudança discursiva, já em curso antes da crise, no sentido de abordagens universais à proteção social. Símbolo desta mudança é o envolvimento do Banco Mundial na Parceria Global para a Proteção Social Universal para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (USP2030,

► Caixa 3.1 Pobreza e desigualdade durante a COVID-19 e posteriormente

A COVID-19 e a recessão económica que esta induziu pode por em risco anos de progresso sustentado –embora desigual e lento – na redução da pobreza. O Banco Mundial (2020) estima que mais 100 milhões de pessoas serão provavelmente empurradas para a pobreza extrema (definida como uma situação em que se vive com menos de 1,9 dólares por dia), com riscos acrescidos de pobreza para os habitantes urbanos e os que têm níveis de ensino mais elevados, alterando o perfil da pobreza. Estes desenvolvimentos ameaçam ainda mais o progresso no sentido de alcançar os ODS, vindo sobrepor-se a um aumento anterior da pobreza nos países afetados por conflitos armados e alterações climáticas. No Médio Oriente e no Norte de África, por exemplo, o número de pessoas que vivem em situação de pobreza extrema já tinha duplicado entre 2015 e 2018. As estimativas sugerem que, a não ser que se exerça uma grande pressão no âmbito dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, nos cenários de danos elevados, mais 250 milhões de pessoas viverão em situação de extrema pobreza em 2030, elevando o número total de pessoas extremamente pobres para mil milhões (PNUD e Pardee Center, 2020).

Estes números atestam a fragilidade dos progressos alcançados e a limitada capacidade do crescimento económico, por si só, para reduzir a pobreza. Também nos recordam, de forma contundente, que ultrapassar um rendimento diário de menos de 1,9 dólares por dia dificilmente é um indicador de se ter atingido um nível de vida minimamente adequado (ONU, 2020f), quanto mais de qualquer margem de manobra para fazer face a despesas inesperadas ou às adversidades da vida. A proteção social tem uma capacidade bem documentada para reduzir a desigualdade e prevenir a pobreza (ver secção 1.1), amortecer os efeitos das crises socioeconómicas e atuar como estabilizador económico. As primeiras evidências da atual crise mostram que a expansão dos programas de assistência social na região da América Latina teve um efeito amortecedor e limitou os aumentos mais extremos da pobreza e da desigualdade (CEPAL, 2020b; Lustig *et al.*, 2020).

2019) desde 2016, o seu crescente interesse no rendimento básico universal (ver abaixo) (Gentilini, Grosh, *et al.*, 2020), e as orientações do FMI sobre a salvaguarda das despesas sociais (FMI, 2019). No contexto da COVID-19, o Banco Mundial falou sobre os méritos dos «direitos universais aos cuidados de saúde e ao apoio ao rendimento» e a necessidade de alcançar o «vazio intermédio» (Rutkowski, 2020). O FMI reconheceu a lógica das respostas universais, pelo menos a curto prazo (FMI, 2020c). Contudo, resta saber até que ponto a mudança na retórica terá quaisquer implicações nas operações das IFI no terreno. De momento, o aconselhamento político a nível nacional que acompanha os empréstimos oferecidos aos países mutuários parece continuar a promover uma abordagem de rede de segurança limitada, um enfraquecimento da segurança social e uma desregulamentação laboral que pode conduzir a um ajustamento orçamental prematuro (Ortiz e Cummins, 2021).

Tem-se registado um debate público renovado e relevante sobre prestações

categóricas e universais, incluindo o RBU.

O acentuado aumento da pobreza infantil, resultante da pandemia, desencadeou um vivo debate político sobre o potencial das prestações por crianças a cargo universais como elemento temporário ou permanente dos sistemas de proteção social (ver secção 4.1), que decorre a par de um debate de longa data sobre as pensões universais. Além disso, tem havido um interesse cada vez maior num RBU temporário como medida de estabilidade de emergência durante a crise (Cooke, Orton e de Wispelaere, 2020), embora algumas propostas em matéria de «RBU» tenham sugerido apenas transferências direcionadas com cobertura moderada a elevada (Gray Molina e Ortiz-Juarez, 2020). De igual modo, a CEPAL propôs um rendimento básico de emergência, sugerindo que os países poderiam gradualmente desenvolver este rendimento para concretizar um RBU integral (2020a, 2020b, 2021). Há, porém, incertezas quanto à potencial contribuição de um RBU para a criação de sistemas de proteção social abrangentes a longo prazo (ver caixa 3.2).

► Caixa 3.2 Que papel pode desempenhar o RBU numa estratégia de soluções mais ambiciosas?

As propostas em matéria do RBU são guiadas por diferentes motivações, desde o interesse no potencial emancipatório do mecanismo – alargar o leque de escolhas, recorrendo a uma autonomia significativa e facilitando uma «vida com atividades múltiplas» (Gorz, 1999) – até às preocupações com a poupança nos custos ou a redução da dimensão do Estado. Num contexto de contenção orçamental, surgem preocupações quanto às instituições financeiras internacionais poderem substituir os sistemas contributivos de segurança social que oferecem níveis de proteção mais altos, e que possam prejudicar os direitos dos/as trabalhadores/as (ITUC, 2018) e desencorajar o investimento público em serviços essenciais (Alston, 2018).

Ainda que algumas versões do RBU possam potencialmente proporcionar todas as garantias de segurança de rendimento de um piso de proteção social, o seu impacto na pobreza e na desigualdade depende em grande medida da sua conceção, incluindo o nível das prestações, de como é financiado e como se relaciona com os sistemas fiscais e de segurança social em vigor. Prestações modestas de RBU podem implicar o risco de dispersão excessiva dos recursos pela população. Por outro lado, existem preocupações sobre as significativas necessidades de financiamento de um RBU que é estabelecido a um nível adequado.

A proteção social universal não exige necessariamente que todos recebam prestações iguais em todas as alturas, como seria o caso do RBU (Ortiz *et al.*, 2018); mas, pelo contrário, garante que todas as pessoas recebem prestações adequadas se e quando for necessário. A possibilidade de o RBU poder contribuir para uma abordagem de soluções mais ambiciosas, envolvendo a criação de sistemas de proteção social centrados nos direitos e sustentáveis, trabalho digno e justiça social, depende de uma série de fatores. Os princípios consagrados na Recomendação N.º 202 da OIT providenciam um instrumento útil para avaliar o potencial de o RBU contribuir para um piso de proteção social (Ortiz *et al.*, 2018).

Tem-se verificado um maior apoio público à proteção social. Em alguns países, a proteção social tem sido, há décadas, alvo de uma ofensiva política e mediática que a caracteriza como um desperdício e uma despesa em lugar de um investimento e algo a ser apenas reservado às pessoas «pobres». A crise atual pode ter ajudado os cidadãos a compreender melhor o valor da proteção social, os seus direitos e obrigações a este respeito, e os méritos do investimento social de um Estado social (Morel, Palier e Palme, 2012). Muitas pessoas em idade ativa podem ter recorrido pela primeira vez à proteção social durante esta crise, reforçando assim a apreciação do seu valor. É também perceptível uma revalorização da redistribuição e dos contratos sociais de uma forma geral (Zamore e Phillips, 2020) como um meio de manter o nível de vida. Todos conseguem compreender que a proteção social reduz as compensações que as pessoas teriam de fazer entre o rendimento e a saúde, e como isto protege a saúde pública. Não é surpreendente que em alguns países a confiança das pessoas nas instituições públicas tenha aumentado, reforçando o contrato social (O'Donoghue, Sologon e Kzyzma, 2021).

A ortodoxia das políticas macroeconómicas foi posta em causa. O impacto sísmico da COVID-19 perfurou o raciocínio económico prevalecente e desafiou os «limites» normativos arbitrários que restringiram o pensamento económico até esse momento. Demonstrou que os sistemas económicos podem suportar muito mais pressão do que se pensava e que podem ser orientados no sentido de servir as necessidades sociais e proteger a saúde pública. Em muitos países da OCDE foi dada prioridade à despesa deficitária, e as proibições ao expansionismo orçamental como medida anticíclica recuaram. Isto distingue claramente a resposta orçamental à COVID-19 da resposta à crise financeira de 2008 (Almenfi *et al.*, 2020). A proposta do FMI de criar um imposto temporário de solidariedade para recuperação da pandemia, para redistribuir os ganhos dos que prosperaram é talvez mais uma indicação de uma mudança de paradigma no sentido de uma abordagem mais redistributiva (Giles, 2021).

Os países podem escolher o tipo de sistema de proteção social que querem estabelecer. A COVID-19 impulsionou a proteção social para um importante momento em que cada país pode decidir a natureza do sistema de proteção social que pretende. Todos os países, independentemente do nível de rendimento, têm a opção – ainda que com diferentes graus

de liberdade na prática – de prosseguir uma estratégia de soluções mais ambiciosas ou de soluções menos ambiciosas. As medidas políticas maciças de 2021 nos Estados Unidos, que incorporam muitas das características de uma estratégia de soluções mais ambiciosas, demonstram que os países podem mudar e tomar uma direção muito diferente da que tinham tomado no passado. Outros, por sua vez, estão a reverter imprudentemente por um caminho de soluções menos ambiciosas, manifestando desrespeito pelo bem-estar dos seus cidadãos e pelo risco para a saúde pública mundial (Médicos Sem Fronteiras, 2021).

Fazer progressos num cenário de soluções mais ambiciosas significa fazer um investimento contínuo na proteção social para assegurar uma resposta centrada nas pessoas a esta crise em curso e a uma recuperação definitiva. Para além da mitigação da crise, uma abordagem de soluções mais ambiciosas implicará um compromisso a longo prazo do reforço progressivo dos sistemas de proteção social, incluindo pisos, tal como refletido na Recomendação N.º 202 e na perspetiva definida na Declaração do Centenário (OIT, 2019e). Estas políticas são essenciais para acelerar o progresso no sentido da consecução dos ODS.

A janela política para optar por uma estratégia de soluções mais ambiciosas não permanecerá aberta indefinidamente. Os governos devem aproveitar o ímpeto criado pela crise atual para fazer rápidos progressos no sentido de sistemas universais de proteção social e, paralelamente, para se prepararem para os desafios presentes e futuros.

3.3.2 Um cenário de soluções menos ambiciosas: redes de segurança minimalistas e medidas provisórias

É visível uma viragem no sentido de soluções menos ambiciosas em algumas das respostas imediatas de proteção social à crise e nas falhas em traduzir os apelos à solidariedade a nível mundial em ações concretas.

As primeiras contrações de despesa social, nomeadamente as medidas de proteção social, já estão em curso. A análise indica que são esperados cortes orçamentais em 154 países em 2021 e em 159 países em 2022, o que significaria que no último ano

6,6 mil milhões de pessoas ou 85 por cento da população mundial viverão em condições de austeridade (Ortiz e Cummins, 2021). Esta tendência está alinhada com a experiência de crises anteriores, nas quais os primeiros sinais de recuperação suscitaram apelos à consolidação orçamental e, por vezes, à austeridade (Ortiz *et al.*, 2015). Para os sistemas contributivos, surgem vários riscos potenciais: que as isenções do pagamento de contribuições à segurança social não sejam recuperadas, que as reservas da segurança social sejam utilizadas sem reposição, e/ou que os milhares de milhões despendidos em respostas orçamentais sejam transferidos para as administrações da segurança social como dívida. Além disso, a forma como esta dívida é paga, e por quem, terá implicações significativas para a equidade social. Os apelos à austeridade ameaçam reduzir os recursos destinados à proteção social, prejudicando o seu papel na redução da desigualdade e da pobreza.

Abriam-se enormes «lacunas de estímulo» e os apelos à solidariedade mundial não estão a ser traduzidos em ações concretas.

Tem havido uma resposta de estímulo desigual à COVID-19 – caracterizada como «lacuna de estímulo» (OIT, 2020k) – por meio da qual os países de rendimento médio e baixo conseguiram reunir medidas de estímulo fiscal no valor de apenas 1 por cento dos valores mobilizados pelos países de rendimento elevado. Os atuais compromissos financeiros e os compromissos efetivos com os países de baixo rendimento são lamentavelmente inadequados. Não obstante as IFI e os parceiros de desenvolvimento tenham anunciado vários pacotes financeiros para ajudar os países de baixo rendimento e os países de rendimento médio-baixo a combater as consequências socioeconómicas da crise, no montante de 1,3 mil milhões de dólares em 1 de fevereiro de 2021, apenas uma pequena percentagem (166,8 mil milhões de dólares) desse total foi efetivamente aprovada e alocada para apoiar os países nas áreas da proteção social e da saúde (OIT, a publicar b).

utilizados para facilitar os objetivos pró-sociais, continuam a ser as exceções. De acordo com uma análise da despesa de estímulo fiscal do G20, apenas 12 por cento do valor total de 14,9 mil milhões de dólares alocados podem ser considerados verdes, por exemplo, ao serem destinados a projetos de baixo carbono (Vivid Economics and Finance for Biodiversity, 2021). A despesa verde pode gerar crescimento do emprego na economia real, bem como melhorar a saúde pública, atenuando simultaneamente as alterações climáticas, mas os pacotes de salvamento têm-se centrado sobretudo na preservação da liquidez, da solvência e dos meios de subsistência (Hepburn *et al.*, 2020; OIT, 2020e).

Existe uma regra orçamental para os países ricos e outra para os países em desenvolvimento?

Tal como referido na secção anterior, as IFI e os bancos centrais incentivaram os países de rendimento elevado a gastar e a estabelecer medidas orçamentais expansionistas para evitar a contração económica. Mas as IFI têm sido menos favoráveis às medidas expansionistas nos países em desenvolvimento (FMI, 2020d; Georgieva, 2020). Os conselhos dados são motivo de preocupação quanto à insuficiente disponibilidade de apoio financeiro para os países de baixo rendimento, sobretudo os que não têm moedas internacionais fortes, à falta de ação no que respeita o cancelamento da dívida e ao impasse na emissão de direitos de saque especiais (CNUCED, 2020; Gallogly-Swan, 2020). Embora todos os países tenham algum poder de decisão para tomar medidas progressivas ao longo de um caminho de soluções mais ambiciosas, estes fatores constroem as escolhas disponíveis para muitos países em desenvolvimento. Os países em desenvolvimento, condicionados pela abordagem das IFI, atores financeiros internacionais hostis, agências de notação de crédito, espaço orçamental limitado e décadas de ataques ideológicos às despesas «deficitárias», enfrentam desafios na introdução de medidas de estímulo mais significativas e, para além da crise, na sustentação do investimento necessário, com carácter de urgência, na criação e manutenção de pisos de proteção social. Outra ronda de austeridade irá causar cicatrizes sociais a longo prazo e será incompatível com uma recuperação centrada nas pessoas. Ao mesmo tempo, as ações a nível internacional que podem reforçar a mobilização de recursos nacionais, tais como o encerramento de paraísos fiscais, uma tributação mais eficaz das empresas multinacionais através de um



A austeridade será incompatível com uma recuperação centrada nas pessoas.

Os estímulos fiscais maciços não foram utilizados para desencadear elementos progressivos e necessários para uma transição de soluções mais ambiciosas, tais como uma recuperação verde. Ainda que existam exemplos de estímulos fiscais

sistema fiscal unitário, ou a inversão da maré de fluxos financeiros ilícitos, são todavia de âmbito limitado.

Os cenários de recuperação divergentes ameaçam polarizar ainda mais um mundo já de si desigual. O FMI alertou para os desafios de uma recuperação divergente, em que os países mais ricos retomam e recuperam rapidamente, ao passo que as nações com rendimento mais baixo perdem os seus recentes progressos em matéria de desenvolvimento, tais como a redução da pobreza (FMI, 2021b). O acesso equitativo

às vacinas é crucial para assegurar uma recuperação centrada nas pessoas em todo o mundo. Não obstante a colaboração científica mundial no desenvolvimento da vacina contra a COVID-19 ter sido notável e ofereça perspectivas promissoras como parte dos esforços para controlar a pandemia, não foi acompanhada por uma coordenação política eficaz na distribuição das próprias vacinas. Até à data, a iniciativa COVAX desembolsou 39 milhões de vacinas contra a COVID-19 para 114 países participantes de rendimento médio-baixo e de baixo rendimento (Gavi, 2021). Porém, o acesso não equitativo às

► **Figura 3.4 Rumo à proteção social universal através de um caminho de soluções mais ambiciosas para um futuro socialmente justo**

Muitos países chegaram a uma encruzilhada: agora é a hora de seguir um “caminho de soluções mais ambiciosas” rumo à proteção social universal.

Negligenciar os sistemas de proteção social através de:

-  Subinvestimento
-  Austeridade e consolidação orçamental indevida
-  Prestações mínimas insuficientes para garantir uma vida digna
-  Fraca coordenação com o mercado de trabalho, o emprego e outras políticas relevantes
-  Grandes lacunas de cobertura persistentes na proteção social



Fortalecer os sistemas de proteção social requer:

-  Cobertura universal
-  Níveis de prestações adequados
-  Uma gama abrangente de prestações
-  Sistemas financiados de forma sustentável
-  Disposição baseada em direitos e inclusiva
-  Adaptação à evolução do mundo do trabalho

vacinas corre o risco de provocar outra clivagem entre países desenvolvidos e países em desenvolvimento. Embora as iniciativas conjuntas como a COVAX sejam exemplos muito necessários de solidariedade, os primeiros sinais de cooperação em matéria da vacina são mistos, e a emergência do nacionalismo vacinal, mediante o qual as nações mais ricas competem e trepam umas sobre as outras para garantir o acesso e acumular vacinas, é motivo de preocupação. Evitar esta situação e assegurar o acesso equitativo às vacinas implica um duplo imperativo de retidão moral e lógica económica (Adhanom Ghebreyesus, 2021; FMI, 2021a).

Todos os países têm a possibilidade de escolher entre prosseguir uma estratégia de soluções mais ambiciosas ou uma estratégia de soluções menos ambiciosas, não obstante as pressões exercidas sobre alguns países para aceitarem uma estratégia de soluções menos ambiciosas possam ser imensas. A prossecução da opção de soluções menos ambiciosas seria prejudicial e, no contexto da COVID-19, representa uma janela política desperdiçada para reforçar os sistemas de proteção social. Em alguns países, este caminho implica a continuação de meias-medidas ou de um cenário de «queda livre», perpetuando as grandes lacunas de cobertura e uma adequação e abrangência limitadas na conceção. A proteção social seria limitada a programas de «rede de segurança», muitas vezes com requisitos de elegibilidade complexos, que resultam na exclusão e estigmatização de potenciais beneficiários. Outra faceta da estratégia de soluções menos ambiciosas seria uma segurança social de exclusão mal ajustada aos/trabalhadores/as em formas atípicas de emprego, com as suas diferentes histórias e necessidades em termos de contribuição. Além disso, se os direitos não forem previstos na legislação nacional, as pessoas têm somente uma capacidade limitada de responsabilizar o Estado. Num contexto desta natureza, os mais favorecidos poderão prosseguir a prestação privatizada, à custa de fomentar a solidariedade social e a coesão social. A longo prazo, a prossecução de uma abordagem de soluções menos ambiciosas arrisca-se a desencadear uma cascata descendente de resultados negativos de desenvolvimento que não são racionais nem desejáveis e que não estão em linha com as obrigações em matéria de direitos humanos.

3.3.3 Dos danos sociais e económicos colaterais a uma estratégia de proteção social de soluções mais ambiciosas

Se esta pandemia teve um lado positivo, foi ter recordado com muita acuidade a importância crucial de investir na proteção social e a necessidade de seguir uma estratégia de soluções mais ambiciosas (figura 3.4). É evidente que os países podem prosseguir uma estratégia de soluções mais ambiciosas de formas diferentes – não existe «uma solução mais ambiciosa preeminente». Este pluralismo e realismo pragmático é refletido na Recomendação N.º 202, que proporciona orientações aos países que estão a dar início a esta trajetória, e sublinha que existem diferentes meios para alcançar progressivamente o objetivo da proteção social universal, utilizando diferentes tipos de prestações e de mecanismos de financiamento. Contudo, para progredir em linha com soluções mais ambiciosas, é necessário tomar diversas medidas políticas e enfrentar vários desafios críticos. Estes são discutidos em pormenor no Capítulo 5, mas podem ser resumidos aqui como se segue:

- ▶ assegurar a proteção universal a todas as pessoas em caso de necessidade;
- ▶ superar os graves desafios estruturais que já existiam antes da COVID-19, mas que foram acentuados por esta;
- ▶ assegurar que o Estado cumpre efetivamente o seu papel, consagrando a proteção social na legislação e respondendo perante os titulares dos direitos;
- ▶ assegurar que as políticas sociais, económicas e de emprego são coerentes;
- ▶ alavancar as vantagens comparativas da proteção social universal – cumprimento dos direitos, inclusão, facilidade de incorporação, capacidade de resposta a choques sem estigmatização – tanto na prestação de serviços contributivos como não contributivos;
- ▶ colmatar as lacunas de financiamento em matéria de proteção social de forma sustentável e equitativa, considerando prioritariamente uma diversidade de mecanismos baseados na solidariedade nacional e internacional – tanto durante como depois desta crise;

- fazer pleno uso do diálogo social e da participação social;
- reforçar a coordenação entre as agências das Nações Unidas, parceiros para o desenvolvimento e IFI sobre a conceção e o financiamento da proteção social.

A COVID-19 foi um prelúdio de maiores desafios no futuro. Dados os imensos danos sociais e económicos colaterais provocados pela pandemia, é agora o momento de sermos ousados e enveredar pelo caminho das soluções mais ambiciosas para tornar a proteção social universal uma realidade e moldar um futuro socialmente mais justo.

Reforçar a proteção social para todos ao longo do ciclo de vida

Visando complementar as análises apresentadas nos capítulos 2 e 3, o presente capítulo analisa os sistemas de proteção social numa perspetiva de ciclo de vida, organizados em torno das quatro garantias de proteção social previstas na Recomendação N.º 202. O capítulo centra-se na proteção social das crianças (secção 4.1), das pessoas em idade ativa (secção 4.2) e das pessoas idosas (secção 4.3), com uma secção final (4.4) sobre a proteção social da saúde.

4.1 Proteção social das crianças e famílias

4.2 Proteção social das mulheres e dos homens em idade ativa

4.3 Proteção social de mulheres e homens idosos: pensões e outras prestações não relacionadas com a saúde

4.4 Proteção social da saúde: rumo à cobertura universal na saúde



▶ 4.1 Proteção social das crianças e famílias

- ▶ Os sistemas de proteção social são um mecanismo essencial para a concretização dos direitos das crianças. Desempenham um papel essencial na melhoria do desenvolvimento e bem-estar das crianças, ajudando todas as crianças a atingir o seu pleno potencial e apoiando os meios de subsistência da família e as necessidades de cuidados. Ao fazê-lo, quebram círculos viciosos de pobreza e vulnerabilidade socioeconómica. Pelo contrário, as experiências de pobreza na infância podem durar uma vida inteira e os efeitos de privações como a malnutrição e a baixa escolaridade podem ser intergeracionais. Em consequência, a necessidade de colmatar lacunas na cobertura, abrangência e adequação da proteção social e de abordar a pobreza infantil é de urgência imperiosa.
- ▶ Os impactos da pobreza nas crianças são devastadores e, no entanto, as crianças têm o dobro da probabilidade de viver na pobreza em relação aos adultos. Embora tenham sido feitos progressos modestos antes da COVID-19, ao ponto de, em 2017, 17,5 por cento das crianças – uma em cada seis, ou 356 milhões – viverem em situação de pobreza extrema (de um nível estimado de 19,5 por cento em 2013), a pandemia infligiu um profundo golpe no bem-estar das crianças. Com base nos limiares nacionais de pobreza, estima-se que a pandemia tenha aumentado o número de crianças que vivem em agregados familiares pobres em mais de 142 milhões, elevando o total para quase 725 milhões.
- ▶ A grande maioria das crianças ainda não tem uma cobertura eficaz em termos de proteção social. Os números da cobertura efetiva do Indicador 1.3.1 dos ODS mostram que apenas 26,4 por cento das crianças a nível mundial recebem prestações de proteção social, com disparidades regionais significativas: enquanto na Europa e na Ásia Central a percentagem é de 82,3 por cento e nas Américas é de 57,4 por cento, na Ásia e Pacífico é de 18 por cento, nos Estados Árabes é de 15,4 por cento e em África é de 12,6 por cento.
- ▶ Os desenvolvimentos recentes positivos (antes e durante a pandemia) incluem a adoção de prestações por crianças a cargo universais ou quase universais em vários países; a COVID-19 renovou a consciência da importância crucial dos sistemas de proteção social inclusivos e de serviços de cuidados infantis de elevada qualidade, bem como da necessidade de proteção social para os prestadores de cuidados, sejam eles trabalhadores que prestam serviços ou cuidadores não remunerados nas famílias.

- ▶ Os dados sobre a despesa pública em proteção social destinada a crianças em 133 países mostram que, em média, 1,1 por cento do PIB é despendido em prestações por crianças a cargo. Mais uma vez, verificam-se grandes disparidades regionais: as percentagens variam entre 0,1 por cento do PIB nos países de baixo rendimento e 1,2 por cento do PIB nos países de rendimento elevado.
- ▶ Ainda que a resposta à crise da COVID-19 tenha sido sem precedentes, com estímulos fiscais adotados a nível mundial, não foi suficientemente sensível às necessidades das crianças. Esta deficiência, combinada com o risco de um regresso à austeridade, põe em risco os progressos recentes em matéria dos sistemas de proteção social para as crianças. As políticas de austeridade são prejudiciais para as crianças. É de extrema importância que os ajustamentos orçamentais pós-COVID-19 não comprometam os progressos alcançados nas políticas relativas às crianças e às famílias, nem acentuem as desigualdades existentes, e que a recuperação seja utilizada como uma oportunidade política para reforçar ainda mais sistemas inclusivos e sensíveis às necessidades das crianças.



4.1.1 O papel da proteção social na abordagem da pobreza e das vulnerabilidades socioeconómicas das crianças

Os Estados-membros da ONU comprometeram-se a pôr fim à pobreza infantil extrema e a reduzir para metade a pobreza infantil, medida pelos limiares de pobreza definidos a nível nacional, até 2030. Além disso, ao abrigo da Meta 1.3 dos ODS, os Estados-membros comprometeram-se explicitamente a aumentar a cobertura da proteção social, incluindo as crianças. A ambição expressa no Objetivo 1 dos ODS reconhece o papel da proteção social no combate à pobreza e vulnerabilidade infantil. Todavia, a COVID-19 deu um rude golpe nas perspetivas de alcançar estes objetivos.

► É provável que a COVID-19 inverta os progressos feitos na redução da pobreza infantil

Através da doença, perda de emprego e a interrupção do acesso à escola e a serviços essenciais para o bem-estar, direitos e desenvolvimento das crianças, é expectável que a COVID-19 reverta os modestos progressos feitos na redução da pobreza infantil, tal como medido pela última vez em 2017 em todas as partes do mundo. Com base nos limiares nacionais de pobreza em contextos de rendimento baixo e médio, estima-se que, em 2020, a pandemia tenha aumentado o número de crianças que vivem em agregados familiares pobres em mais de 142 milhões, elevando o total para quase 725 milhões (UNICEF e Save the Children, 2020a). Inclusivamente os países de rendimento elevado, em média, podem esperar que as taxas de pobreza infantil aumentem como resultado das consequências económicas dos confinamentos e que se mantenham acima das taxas pré-COVID-19 até cinco anos (Richardson, Carraro *et al.*, 2020).

Essencialmente, a pandemia pôs em relevo as muitas privações que as crianças podem enfrentar. O encerramento de escolas e serviços de cuidados infantis como consequência da pandemia, e os sistemas de saúde sobrecarregados, deixaram populações infantis inteiras sem serviços essenciais de escola, saúde e saneamento

necessários ao seu desenvolvimento e bem-estar. Antes da COVID-19, mil milhões, ou 45 por cento, das crianças dos países em desenvolvimento estavam privadas de pelo menos um serviço essencial. Estima-se que os efeitos da COVID-19 empurraram mais 150 milhões de crianças – um aumento de 9 pontos percentuais – para a pobreza multidimensional (UNICEF e Save the Children, 2020b).

A análise realizada aos primeiros meses da pandemia estimou que quase mais 7 milhões de crianças com menos de 5 anos estavam em risco de malnutrição, o que se traduz num aumento estimado de cerca de 10 000 mortes evitáveis por mês (UNICEF, 2020d). Em comparação com os números de 2019, isto representa um aumento de 1,8 milhões de mortes evitáveis de crianças com menos de 5 anos atribuíveis à malnutrição (OMS, 2020a).

► Antes da COVID-19, uma em cada seis crianças vivia em pobreza extrema

Antes da COVID-19, as crianças tinham mais do dobro da probabilidade que os adultos de viver em pobreza extrema. Os números comparativos do Banco Mundial e da UNICEF (Silwal *et al.*, 2020) estimam que, em 2017, 17,5 por cento das crianças a nível mundial viviam em agregados familiares com um rendimento per capita inferior a 1,90 dólares PPC, em comparação com apenas 7,9 por cento dos adultos com 18 anos de idade ou mais.¹ Em termos reais, isto significa que uma em cada seis crianças – 356 milhões no total – estava a viver em pobreza extrema. Não obstante se trate de uma melhoria relativamente à situação em 2013 – em que se estima que 19,5 por cento das crianças e 9,2 por cento dos adultos viviam em pobreza extrema – os números de 2017 continuam muito longe do objetivo a nível mundial de erradicação da pobreza extrema.

Geograficamente, só em África vivem quase dois terços (65,6 por cento) das crianças extremamente pobres do mundo. E, em forte contraste com a tendência mundial, estima-se que na África Subsariana a pobreza infantil extrema tenha aumentado de 170 milhões em 2013 para 234 milhões em 2017 (Silwal *et al.*, 2020). Com base nas projeções demográficas e de crescimento, estima-se que, até 2030, nove em cada dez

¹ Estas estimativas dizem respeito a 2017 e não têm em consideração o impacto económico negativo da COVID-19.

crianças em situação de pobreza extrema viverão na África Subsariana (UNICEF e Banco Mundial, 2016). Particularmente preocupantes são os Estados frágeis, onde a cobertura de proteção social é muito baixa e 41,6 por cento das crianças vivem em pobreza extrema, em comparação com 14,8 por cento em Estados não frágeis (Silwal *et al.*, 2020).

A proteção social abrangente é um instrumento de redução e prevenção da pobreza, pelo que é também necessária uma concentração nas pessoas em risco de pobreza extrema – que vivem pouco acima do limiar de 1,90 dólares PPC – dado que aproximadamente 1,35 mil milhões – 66,7 por cento, ou duas em cada três crianças a nível mundial – vivem em agregados familiares abaixo do limiar de pobreza de 5,50 dólares PPC (Silwal *et al.*, 2020).

Os países mais ricos também sofrem de pobreza infantil. Uma análise recente de 41 países de rendimento elevado demonstra que nenhum país comunicou taxas de pobreza infantil inferiores a 10 por cento (Richardson, Carraro *et al.*, 2020).² Além disso, desde a crise financeira e económica mundial de 2007-2008, a pobreza infantil tem vindo a aumentar ou a estagnar na maioria dos países de rendimento elevado (Richardson, Carraro, *et al.*, 2020),³ devido aos efeitos de reforço mútuo das baixas taxas de emprego e dos cortes de austeridade (Richardson, Carraro, *et al.*, 2020; Cantillon *et al.*, 2017; OIT, 2014b; Ortiz e Cummins, 2012).

► A concretização do direito das crianças à segurança social é indispensável para combater a pobreza infantil

Que as crianças sejam sistematicamente mais suscetíveis do que os adultos de viver na pobreza não é apenas uma preocupação moral, dado o impacto devastador no seu bem-estar atual e no desenvolvimento a longo prazo, mas tem também implicações negativas para as sociedades em geral. Este duplo imperativo sublinha a urgência de alargar a proteção social sensível às necessidades das crianças para reduzir a pobreza. A COVID-19 apenas torna esta urgência mais premente. A pandemia, e a oferta limitada de respostas em matéria de proteção social específicas para crianças (secção 3.2.2), exige um redobrar de esforços para dar prioridade aos direitos e bem-estar das crianças a nível mundial. As políticas de proteção social são instrumentos poderosos para combater a pobreza das crianças e das suas famílias, proteger as famílias em risco de cair na pobreza, ajudar todas as crianças privadas de serviços essenciais como resultado da crise e proteger as crianças de outros grandes riscos, como o trabalho infantil, ainda mais acentuado pela COVID-19 (ver caixa 4.1). A superação destes desafios é essencial para a concretização de todos os direitos das crianças e do seu potencial inato (ver caixa 4.2).

► A pandemia exige um redobrar de esforços para dar prioridade aos direitos e bem-estar das crianças a nível mundial.

► Caixa 4.1 A proteção social é essencial para combater o trabalho infantil

O trabalho infantil continua a ser inaceitavelmente comum no mundo de hoje. No início de 2020, 160 milhões de crianças – 63 milhões de raparigas e 97 milhões de rapazes – eram vítimas de trabalho infantil, ou seja, uma em cada dez crianças em todo o mundo. O passado recente constitui motivo de preocupação. Nos últimos quatro anos, pela primeira vez desde o ano 2000, o mundo não fez progressos na redução do trabalho infantil: durante esse período, o número absoluto de crianças em situação de trabalho infantil aumentou mais de 8 milhões, enquanto a percentagem de crianças em situação de trabalho infantil se manteve inalterada devido ao crescimento populacional. Verificaram-se diferenças regionais importantes, com o trabalho infantil a continuar a diminuir nas Américas e na Ásia e Pacífico, ao passo que em África aumentou 20 milhões e a prevalência aumentou 2 pontos percentuais. A maior parte do trabalho infantil constitui trabalho familiar não remunerado, e 70 por cento é na agricultura (OIT e UNICEF, 2021).

→

² Medida como a percentagem de crianças que vivem em agregados familiares pobres, definidos como os que têm um rendimento familiar inferior a 60 por cento do rendimento familiar mediano da população, após a equivalência (escala modificada da OCDE).

³ A Estónia, Hungria, Letónia e Polónia são exceções nos últimos anos (Richardson, Carraro, *et al.*, 2020).

Os devastadores efeitos de espectro total da COVID-19 podem empurrar mais alguns milhões de crianças para o trabalho infantil, revertendo alguns dos progressos anteriores (OIT e UNICEF, 2020). É cada vez mais evidente que o trabalho infantil está a aumentar à medida que os meios de subsistência se perdem e que a educação de mais de 1,5 mil milhões de crianças foi interrompida (UNESCO, 2020^a). Mesmo quando as aulas forem completamente retomadas, os pais podem já não ter possibilidades para mandar os filhos para a escola e mais crianças podem ser forçadas a realizar trabalhos perigosos. As desigualdades de género podem agravar-se, sendo as raparigas particularmente vulneráveis à exploração na agricultura e no serviço doméstico (OIT e UNICEF, 2020). Cerca de 11 milhões de raparigas podem não regressar à escola (UNESCO, 2020b).

Para prevenir e erradicar o trabalho infantil, é crucial expandir a proteção social de modo a abranger todas as crianças. A proteção social pode melhorar a capacidade dos pais para gerarem rendimentos e permitir-lhes participar em atividades de maior risco e maior rendimento. Ao proporcionar uma fonte de rendimento estável e previsível, a proteção social permite que as famílias evitem recorrer a estratégias de sobrevivência em situações de impacto económico, como retirar as crianças da escola, cortar as despesas com a alimentação ou vender bens produtivos (OIT, 2013; Bastagli et al., 2016; de Hoop e Rosati, 2014).

Todavia, o trabalho infantil é determinado por um conjunto complexo de fatores, incluindo o acesso insuficiente a uma educação de boa qualidade, a consciência limitada dos agregados familiares sobre as consequências do trabalho perigoso e uma aplicação deficiente da legislação. Assim, a redução do trabalho infantil exige a integração do apoio monetário num conjunto mais amplo de intervenções, incluindo um melhor acesso a uma educação de boa qualidade e a serviços de proteção infantil. Além disso, é importante que os impactos dos programas de proteção social no trabalho infantil sejam monitorizados de perto, tendo em vista assegurar que as características da conceção dos programas, tais como os montantes das transferências e os critérios de elegibilidade, sejam adequados para alcançar uma redução do trabalho infantil (ODI e UNICEF, 2020).

► Caixa 4.2 Normas internacionais relativas às prestações familiares e por crianças a cargo

O quadro jurídico da ONU em matéria de direitos humanos contém uma série de disposições que definem os diversos direitos das crianças relacionados com o seu direito à proteção social. Estes incluem o direito à segurança social, tendo em consideração os recursos e as circunstâncias da criança e das pessoas responsáveis pelo seu sustento;¹ o direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar; e o direito a ajuda e a assistência especiais.² Além disso, a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (CDC) estipula que «Os Estados Partes reconhecem à criança o direito de beneficiar da segurança social e tomam todas as medidas necessárias para assegurar a plena realização deste direito, nos termos da sua legislação nacional» (artigo 26.º). O Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC) exige ainda que os Estados concedam a mais ampla proteção e assistência possíveis à família, particularmente no que respeita ao cuidado e à educação das crianças a seu cargo (artigo 10.º, alínea 1).

As normas internacionais de segurança social complementam este quadro. A Convenção N.º 102 da OIT (Parte VII) estabelece normas mínimas para o fornecimento de prestações familiares (ou por crianças a cargo) sob a forma de prestações pecuniárias ou de prestações em espécie (alimentação, roupa, habitação, férias ou ajuda doméstica) ou uma combinação de ambas. A Recomendação N.º 202 da OIT enfatiza a universalidade da proteção e estabelece que a garantia básica de segurança social deve aplicar-se pelo menos a todos os residentes e a todas as crianças, conforme definido nas legislações nacionais e sujeita às obrigações internacionais existentes (parágrafo 6), isto é, às respetivas disposições da CDC, do PIDESC e de outros instrumentos relevantes. Uma vez que a Recomendação N.º 202 se centra claramente nos resultados, permite a possibilidade de recorrer a um amplo conjunto de instrumentos de políticas para alcançar a segurança de rendimento para as crianças, incluindo as prestações familiares e por crianças a cargo como parte de uma carteira de intervenções mais ampla.

¹ Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948, art.º 22.º; Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais, 1966, art.º 9.º; Convenção da ONU sobre os Direitos da Criança, 1989, art.º 26.º.

² Declaração Universal dos Direitos Humanos, art.º 25.º, alíneas 1) e 2).

A fim de maximizar o impacto sobre as crianças durante a pandemia, na recuperação e posteriormente, todas as intervenções de proteção social devem respeitar os princípios assentes na declaração conjunta *Joint Statement on Advancing Child-sensitive Social Protection*, publicada em 2009 por uma coligação de agências das Nações Unidas, agências doadoras bilaterais e ONG internacionais (ver caixa 4.3).

A concretização dos direitos da criança à segurança social e a um nível de vida, de saúde, de educação e de cuidados adequados, assim como a consecução da Agenda 2030, não será possível sem um quadro de políticas favorável que dê prioridade às necessidades e exigências das crianças. As normas internacionais relativas às prestações familiares e por crianças a cargo (ver caixa 4.2) são um componente importante deste quadro de políticas. Uma abordagem à

proteção social sensível às necessidades das crianças e centrada nos direitos, fundamentada nas normas da segurança social, pode apoiar os decisores políticos na formulação de políticas que sirvam as necessidades e os direitos das crianças e não prejudiquem a situação das famílias com crianças.



Uma abordagem à proteção social sensível às necessidades das crianças e centrada nos direitos pode apoiar os decisores políticos na formulação de políticas que sirvam as necessidades e os direitos das crianças.

► Caixa 4.3 Proteção social adequada às necessidades das crianças nas respostas à COVID-19

A Declaração conjunta sobre a promoção da proteção social sensível às necessidades das crianças (DfID *et al.*, 2009) estabelece sete princípios como base para alcançar uma proteção social sensível às necessidades das crianças, nomeadamente, que deve evitar impactos negativos nas crianças e reduzir ou atenuar os riscos sociais e económicos que as afetam; intervir o mais cedo possível quando as crianças estão em risco; considerar os riscos e as vulnerabilidades específicas de idade e de género das crianças ao longo do ciclo de vida; atenuar os efeitos dos impactos, da exclusão e da pobreza nas famílias; tomar medidas especiais para chegar às crianças particularmente vulneráveis e excluídas; considerar as dinâmicas familiares que afetam as crianças; e permitir a participação das crianças e dos cuidadores na compreensão e conceção de sistemas e programas de proteção social.

Não obstante as evidências generalizadas que apoiam a eficácia da proteção social sensível às necessidades das crianças na resposta às crises (Tirivayi *et al.*, 2020), os estímulos governamentais no âmbito da COVID-19 nos países de rendimento elevado têm-se concentrado, até à data, no apoio direto às empresas, por exemplo, sob a forma de empréstimos e subsídios. As medidas de proteção social dirigidas especificamente às famílias para criar os filhos representavam apenas cerca de 2 por cento da despesa global da resposta destes países. Esta abordagem «trickle-down» tem abrangido apenas as famílias no mercado de trabalho formal, em lugar das famílias e crianças mais vulneráveis, acentuando assim ainda mais a marginalização destas últimas (Richardson, Carraro *et al.*, 2020).

Por estas razões, muitas respostas à COVID-19 não cumpriram os princípios indivisíveis da Declaração Conjunta. Dado isto, bem como o risco iminente de austeridade e de uma crise da dívida (Ortiz e Cummins, 2021; UNICEF, 2021), existe um claro potencial para um maior agravamento da pobreza e da desigualdade infantil. Esta perspetiva sublinha a necessidade de a comunidade mundial aplicar melhor estes princípios à medida que procura criar sistemas de proteção social mais fortes, sensíveis às necessidades das crianças, durante e além da pandemia.

4.1.2 Tipos de regimes de proteção social das crianças e famílias

É essencial para a consecução dos ODS, em particular do ODS1 sobre a pobreza e do ODS2 sobre a fome, mas também os relativos à saúde e educação (ODS3 e ODS4), o ODS8 (especificamente, a Meta 8.7 sobre o trabalho infantil) e o ODS10 sobre a desigualdade, que os regimes e programas de proteção social alcancem todas as famílias com crianças. A maioria das crianças vive em ambientes familiares e, em última análise, depende das famílias para garantir o seu bem-estar.⁴ Assim, o bem-estar da família é um determinante essencial do bem-estar das crianças, e a gama de políticas e de instrumentos políticos disponíveis para alcançar uma maior segurança de rendimento e a proteção social das crianças é muito ampla. Entre as intervenções especificamente concebidas para beneficiar as crianças, encontram-se as seguintes:

- ▶ **Segurança de rendimento desde o nascimento até à idade adulta:** prestações pecuniárias familiares e por crianças a cargo ou reduções fiscais, universais ou direcionadas, condicionais ou incondicionais, contributivas ou não contributivas/financiadas pelos impostos, para as famílias com filhos;
- ▶ **prestações de proteção social para quem cuida de bebés ou de crianças com deficiência ou doença:** prestações concedidas a mães, pais e outros cuidadores, incluindo durante os períodos de licença relacionados com filhos dependentes (por exemplo, prestações parentais, tais como de maternidade, paternidade ou outro tipo de licença para prestar cuidados a crianças em caso de doença ou deficiência);
- ▶ **acesso a serviços relevantes durante o período pré-escolar:** acesso efetivo a serviços relevantes, tais como cuidados de saúde e cuidados a crianças;
- ▶ **prestações/serviços de preparação para a escola e durante a idade escolar:** alimentação escolar, vacinação ou programas de saúde e outras transferências em espécie, tais como uniformes escolares gratuitos, livros escolares e cuidados pós-escolares;

- ▶ **prestações/serviços quando as famílias têm necessidades específicas:** as prestações de proteção social que não visam explicitamente as crianças, tais como pensões sociais ou prestações de desemprego, podem ter benefícios claros para as crianças se as famílias estiverem protegidas (UNICEF, 2019b).

Os programas de prestações pecuniárias para crianças e famílias constituem um elemento importante dos sistemas nacionais de proteção social e desempenham um papel essencial para assegurar a segurança de rendimento às famílias. A figura 4.1 fornece uma visão geral da cobertura legal destes programas em todo o mundo. Isto difere da cobertura efetiva, resumida na figura 4.2, que tenta proporcionar uma estimativa da prestação efetiva de proteção social recebida. A questão relativa a que crianças devem ser abrangidas está também coberta em diversos acordos internacionais (ver caixa 4.2 acima). A Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) e os ODS estabeleceram o princípio da não discriminação, o que significa que nenhuma criança é excluída, e enfatizam que a cobertura efetiva deve ser universal, independentemente da nacionalidade. No que respeita à duração das prestações, a Comissão de Peritos da OIT para a Aplicação das Convenções e Recomendações (CEACR), sugere que estas normas exijam que as prestações familiares sejam concedidas por cada criança na família e a todas as crianças, desde que a criança esteja a receber educação ou formação profissional a tempo inteiro e não beneficie de um rendimento adequado tal como determinado pela legislação nacional (OIT, 2011).

A figura 4.1 apresenta os diferentes tipos de programas periódicos de prestações pecuniárias para crianças e famílias em vigor em todo o mundo. Mais de um em cada três (67) dos 181 países ou territórios para os quais há dados disponíveis não têm quaisquer programas de prestações legais para crianças ou famílias, ainda que possam existir nestes países programas extralegais, não contributivos e sujeitos a condição de recursos. Dos 114 países com prestações legais para crianças/famílias, 31 têm regimes de prestações sociais contributivas para crianças e famílias, sobretudo para os trabalhadores formais. Quarenta e cinco países têm prestações não contributivas sujeitas a condição de recursos que cobrem apenas uma pequena parte da população. As investigações demonstraram que algumas destas prestações sujeitas a condição de recursos sofrem de grandes

⁴ As crianças que vivem fora do contexto familiar, incluindo as que vivem num contexto institucional, são frequentemente as mais vulneráveis. Enquanto as medidas de proteção social podem ajudar a apoiar a concretização dos seus direitos, as medidas de proteção infantil, incluindo a desinstitucionalização e os cuidados com base na comunidade, são também essenciais.

erros de exclusão, não conseguindo assim cobrir as famílias vulneráveis (Kidd, Gelders e Bailey-Athias, 2017; ODI e UNICEF, 2020).

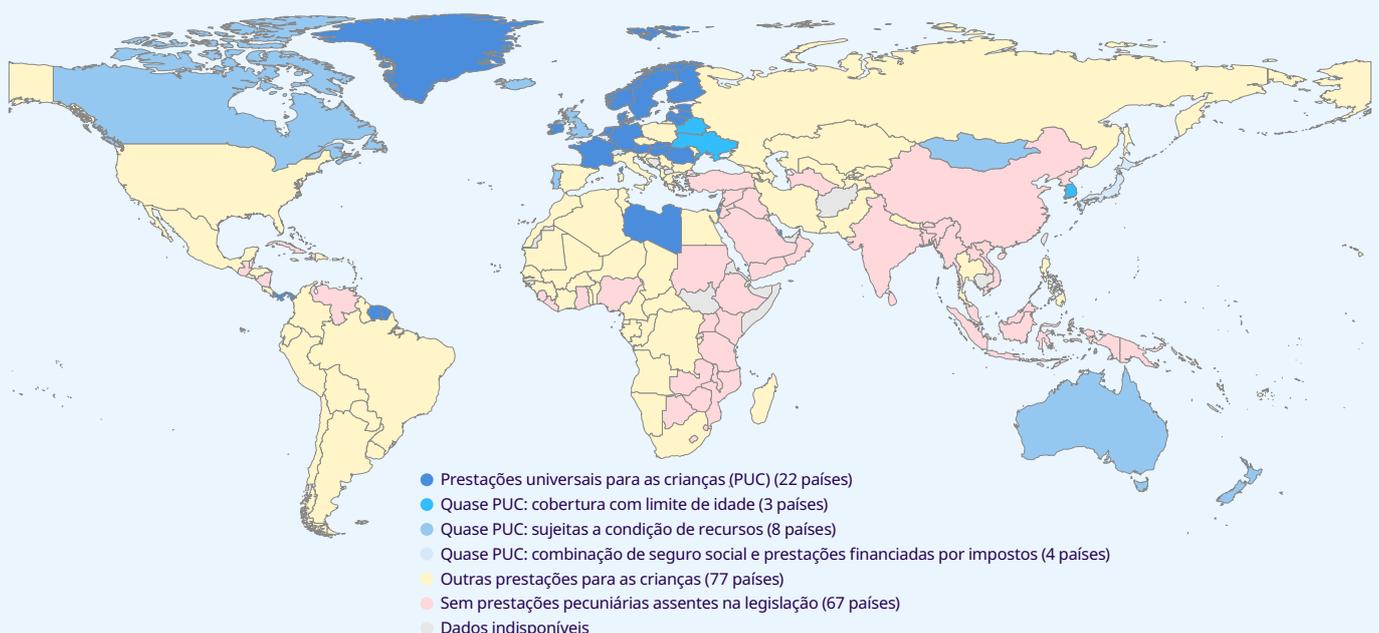
Trinta e oito países atingiram, ou estão perto de atingir, a cobertura universal em termos de prestações familiares e por crianças a cargo. Não obstante a cobertura universal tenha importantes efeitos na redução da pobreza, a sua vantagem absoluta reside no seu papel de «otimização do bem-estar» na garantia dos direitos das crianças (ver caixa 4.6 abaixo). Vinte e três países concedem prestações universais por criança a cargo (PUCC), assentes na legislação nacional, fornecendo pagamentos regulares em dinheiro (mensais, trimestrais ou anuais) a todas as famílias com crianças. Estas são pagas regularmente como transferência em dinheiro (ou impostos) para o principal cuidador das crianças dependentes com menos de 18 anos de idade durante 10 anos consecutivos ou mais, cobrindo assim mais de metade da infância. Uma PUCC ideal cobriria todas as crianças dependentes durante 18 anos, ou mais, caso se encontrem a estudar ou a receber formação.

Outros 15 países concedem prestações legais por criança a cargo que partilham algumas das características das PUCC, mas não preenchem

todos os seus critérios, pelo que podem ser denominadas «prestações quase universais por crianças a cargo» (PqUCC). Estas incluem três prestações com limites de idade que são pagas durante um período limitado do ciclo de vida (entre 0-2 anos de idade na Bielorrússia, 0-7 anos de idade na República da Coreia e 0-3 anos de idade na Ucrânia); oito regimes sujeitos à condição de recursos económicos, que cumprem a maioria dos critérios das PUCC e que cobrem a grande maioria dos agregados familiares, incluindo os de classe média, mas que excluem intencionalmente famílias de rendimentos muito elevados; e quatro regimes coordenados (na Bélgica, Japão, Listenstaine e Suíça), que combinam segurança social e regimes direcionados financiados por impostos/sujeitos a condição de recursos para colmatar lacunas de cobertura e alcançar uma cobertura universal ou próxima da cobertura universal.

A presente secção centra-se em programas assentes na legislação nacional, uma vez que estes são geralmente mais estáveis em termos de financiamento e de quadros institucionais e garantem a cobertura por uma questão de direitos, concedendo o direito legal às famílias e indivíduos elegíveis. Para além destes regimes, muitos países têm uma série de programas

► **Figura 4.1 Proteção de crianças e famílias (prestações pecuniárias) assente na legislação, por tipo de regime, 2020 ou último ano disponível**



Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito da OIT sobre a Segurança Social (ISS); AISS/SSA, [Programas de Segurança Social em Todo o Mundo](#); ILOSTAT; fontes nacionais..

extralegais que fornecem assistência monetária e em espécie às crianças necessitadas, muitas vezes limitados a certas regiões ou distritos e de uma forma geral concebidos em resposta a crises humanitárias ou outras circunstâncias excepcionais. Esta assistência é fornecida através do governo, ou apoiada por agências da ONU, parceiros de recursos, ONG ou instituições de solidariedade.



Os programas de alimentação escolar são a forma mais comum de prestações em espécie: metade das crianças em idade escolar recebe refeições escolares todos os dias.

A figura 4.1 incide principalmente sobre as prestações pecuniárias, embora um número considerável das intervenções consista em prestações em espécie, como as refeições escolares ou o acesso a serviços. Os programas de alimentação escolar são a forma mais comum de prestações em espécie: metade das crianças em idade escolar – 388 milhões – recebe refeições escolares todos os dias em pelo menos 161 países, e o número de crianças que recebem refeições escolares aumentou 36 por cento desde 2013 nos países de baixo rendimento (PAM, 2020).

► Combinar as prestações pecuniárias e o acesso a serviços

As prestações pecuniárias de proteção social e o acesso efetivo aos serviços estão muitas

vezes diretamente ligados e reforçam-se mutuamente, particularmente no que se refere à saúde, nutrição, cuidados infantis ou serviços educativos e meios de produção. Estes são de crucial importância para maximizar e sustentar os impactos das transferências monetárias, particularmente através de resultados multissetoriais, e para ultrapassar desigualdades e promover a inclusão social, especialmente das crianças de famílias marginalizadas.

Os sistemas de proteção social podem desempenhar um papel fundamental na promoção da igualdade de diversas formas, nomeadamente na superação da divisão de género no que respeita aos cuidados e trabalho doméstico não remunerados (Meta 5.4 dos ODS). As raparigas, desde muito novas, realizam a maior parte do trabalho de cuidados não remunerado (Muñoz Boudet *et al.*, 2012), e esta divisão precoce do trabalho por género acompanha as mulheres na sua vida adulta (OIT, 2016f). A prestação de serviços de cuidados infantis a preços acessíveis e de qualidade não só libertaria muitas raparigas do fardo de cuidar dos seus irmãos mais novos, como poderia também ter efeitos salutares na autonomia económica das mulheres. Dependendo da sua conceção e atribuição, os regimes de proteção social dirigidos às famílias com crianças podem ter o efeito de reforçar os papéis e responsabilidades tradicionais de género ou melhorar tanto o desenvolvimento das crianças como a segurança económica das mulheres (ver caixa 4.4).

► Caixa 4.4 Fazer com que a proteção social seja eficaz para as crianças e para as mulheres

Sendo as que se ocupam da maior parte dos cuidados infantis – quer como cuidadoras não remuneradas e/ou como prestadoras de serviços em creches e estabelecimentos pré-escolares – as mulheres têm um enorme interesse na forma como as prestações e os serviços para as crianças são concebidos e proporcionados. Porém, as implicações para as mulheres, na qualidade de mães ou de educadoras de infância, não têm sido suficientemente refletidas nas políticas que se centram nas crianças (Razavi, 2020; Staab, 2019). Por exemplo, as transferências monetárias condicionadas (TMC) têm sido criticadas por reforçarem os papéis tradicionais de género, ao mesmo tempo que aumentam a carga de trabalho não remunerado das mulheres (Bastagli *et al.*, 2019; Cookson, 2018; Fultz e Francis, 2013; Molyneux, 2007).

Visando garantir a segurança de rendimento e o bem-estar das famílias com crianças, é essencial que as mulheres e os homens tenham acesso a prestações adequadas de licença parental e a serviços de ensino pré-escolar e de cuidados. Aos homens podem ser dados incentivos para aceitarem usufruir das licenças, através de medidas como as «quotas de pai» que reservam uma parte não transferível da licença para os pais numa base de «usar ou perder» (OCDE, 2016). As medidas adotadas pelos empregadores para facilitar a partilha das responsabilidades laborais e familiares para os progenitores com crianças também podem desempenhar um papel

fundamental (OIT, 2016f). Esta combinação de medidas é particularmente importante com vista a expandir as opções de emprego das mulheres, promovendo uma distribuição mais equitativa dos cuidados a crianças no seio das famílias. Ambos os aspetos são primordiais para quebrar o ciclo das desigualdades de género que aprisionam as mulheres em empregos informais, mal remunerados e sem qualquer proteção social, na idade ativa e na velhice (Alfers, 2016; Moussié, 2016).

O objetivo não é reduzir ou eliminar o trabalho de cuidados não remunerado, uma vez que este trabalho fornece a base para a vida socioeconómica e contribui para o progresso dos ODS. Pelo contrário, o objetivo é reduzir o seu peso, equalizar a sua distribuição entre mulheres e homens no seio das famílias e transferir parte do trabalho para serviços de cuidados acessíveis e de boa qualidade prestados por trabalhadores de cuidados que são adequadamente pagos e com acesso à proteção social (ONU Mulheres, 2018). O investimento na tríade de serviços de cuidados a crianças, licença parental e prestações por crianças a cargo pode reforçar tanto os objetivos de desenvolvimento infantil como a autonomia económica das mulheres, criando ao mesmo tempo empregos dignos no setor dos cuidados.

Os decisores políticos e os parceiros de desenvolvimento necessitam de considerar como as políticas orientadas para as crianças podem ser mais bem concebidas e implementadas para servir as necessidades tanto das crianças como das mulheres. Os recentes esforços da UNICEF para se concentrar em políticas favoráveis à família que se esforçam por associar os direitos das crianças aos direitos das mulheres e promover a igualdade de género são um passo nessa direção (Richardson, Dugarova *et al.*, 2020). É, contudo, necessário fazer muito mais para garantir que as políticas dirigidas às crianças não afetem negativamente as mulheres, tanto durante como após a COVID-19 (SPIAC-B 2020; PNUD e ONU Mulheres, 2020; Bierbaum e Cichon, 2019).

4.1.3 Cobertura efetiva: monitorização do Indicador 1.3.1 dos ODS relativo às crianças

A grande maioria das crianças ainda não tem uma cobertura eficaz em termos de proteção social. Os números de cobertura efetiva do Indicador 1.3.1 dos ODS mostram que apenas 26,4 por cento das crianças de todo o mundo recebem prestações familiares ou por crianças a cargo, com disparidades regionais significativas (ver figura 4.2). As taxas de cobertura efetiva variam significativamente entre regiões: ao passo que 82,3 por cento das crianças da Europa e Ásia Central e 57,4 por cento das crianças das Américas recebem prestações, este é o caso de apenas 18 por cento das crianças da Ásia e Pacífico e 15,4 por cento dos Estados Árabes. De todas as regiões, a cobertura efetiva mais

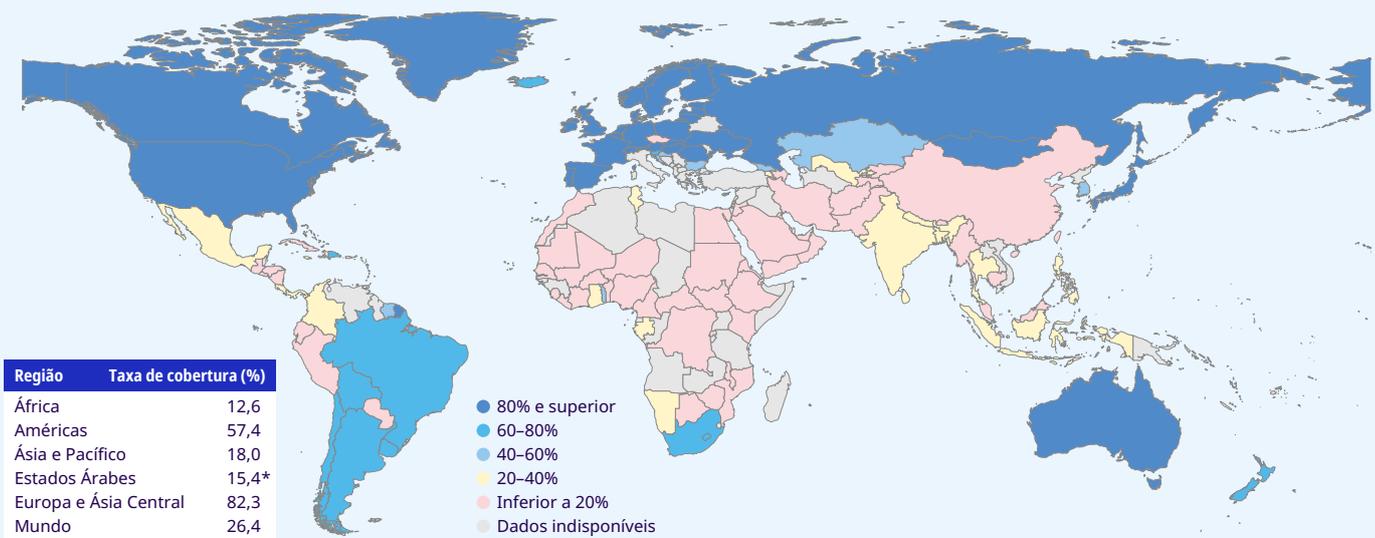
baixa permanece na África, onde a taxa é de 12,6 por cento e de apenas 10,5 por cento na África Subsariana, a sub-região onde a pobreza infantil é mais elevada.

Ainda que a taxa global de cobertura efetiva nos países de rendimento elevado seja elevada, de 86,8 por cento, é de apenas um décimo deste valor, 8,5 por cento, nos países de baixo rendimento, o que é motivo de grande preocupação (ver figura 4.3). Os países de baixo rendimento são frequentemente afetados por crises humanitárias prolongadas, aprisionando as crianças num ciclo perpétuo de pobreza. Os progressos na colmatação das lacunas de cobertura nestes contextos exigem uma aceleração urgente. Para tal, são necessários esforços entre as agências para melhorar a recolha de dados relativos à cobertura da proteção social e às despesas com crianças (ver caixa 4.5).

► Caixa 4.5 Melhorar os dados sobre as despesas relativas à cobertura da proteção social das crianças

A monitorização institucionalizada e a elaboração de relatórios sobre proteção social das crianças são necessárias para facilitar a elaboração de relatórios interagências de rotina. Estabelecer esta capacidade implica melhorar a recolha de dados sobre proteção social relativos a crianças e criar uma publicação periódica interagências que informe sobre a proteção social das crianças, reunindo todas as informações relevantes, incluindo avaliações exaustivas da cobertura legal e da cobertura efetiva. Tal fornecerá informações precisas sobre, por exemplo, quanto os governos estão a despende consistentemente com as crianças em proteção social e serviços relacionados.

► Figura 4.2 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva de prestações para crianças e famílias: percentagem de crianças entre os 0 e os 14 anos de idade que recebem prestações pecuniárias para crianças e famílias, 2020 ou último ano disponível



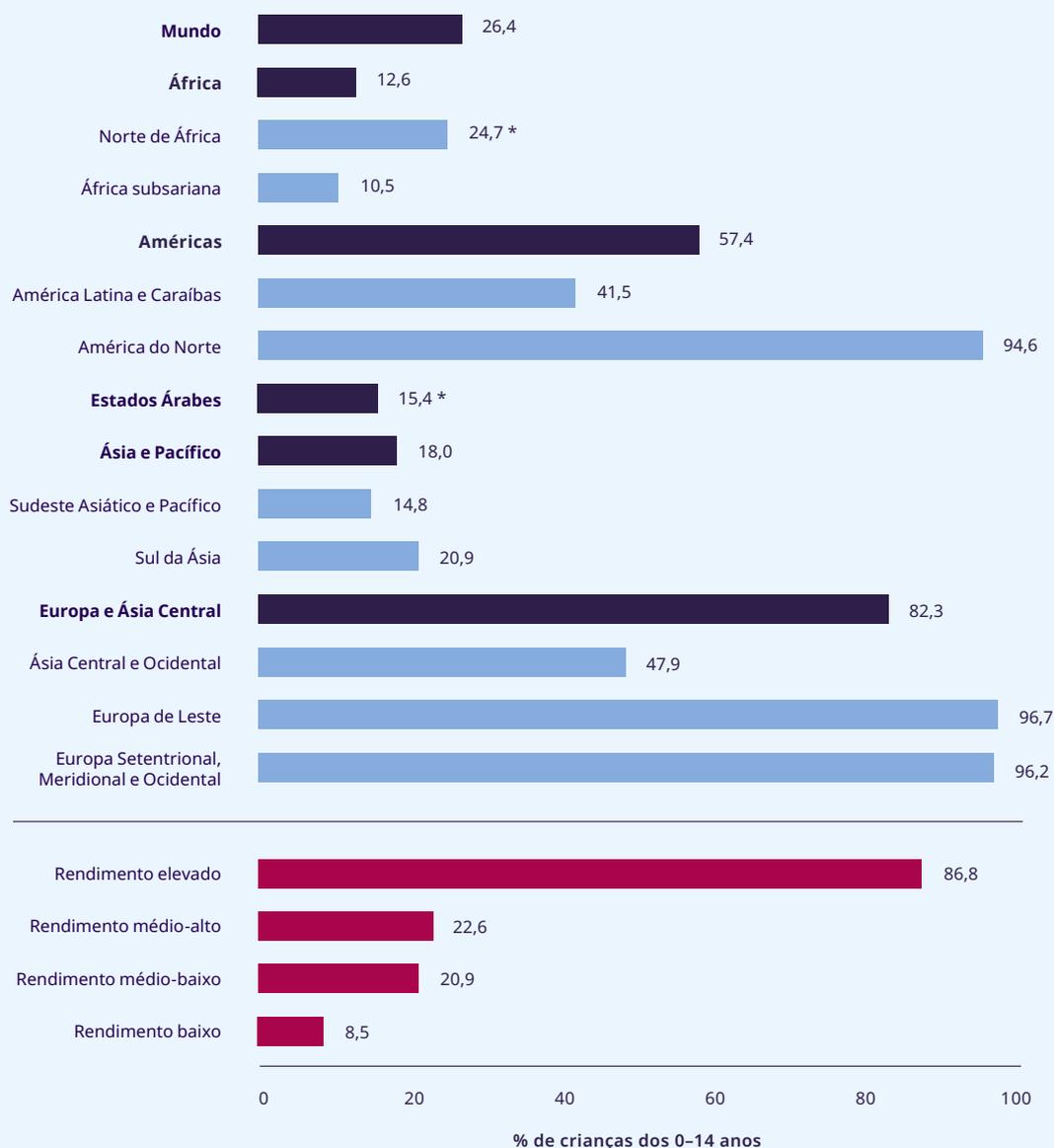
* A interpretar com cautela: estimativas baseadas em dados comunicados com uma cobertura inferior a 40 por cento da população.

Notas: Ver o Anexo 2 para consultar as explicações metodológicas. Os agregados mundiais e regionais são ponderados pela população entre os 0 e os 14 anos. As estimativas não são estritamente comparáveis às estimativas regionais de 2016 devido a melhorias metodológicas, a uma disponibilidade de dados mais alargada e às revisões dos dados nacionais.

Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito de Segurança Social (ISS); ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Figura 4.3 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva de crianças e famílias: percentagem de crianças entre os 0 e os 14 anos de idade que recebem prestações pecuniárias para crianças e famílias, por região, sub-região e nível de rendimento, 2020 ou último ano disponível**



* A interpretar com cautela: estimativas baseadas em dados comunicados com uma cobertura inferior a 40 por cento da população.

Notas: Ver o Anexo 2 para consultar as explicações metodológicas. Os agregados mundiais e regionais são ponderados pela população entre os 0 e os 14 anos. As estimativas não são estritamente comparáveis às estimativas regionais de 2016 devido a melhorias metodológicas, a uma disponibilidade de dados mais alargada e às revisões dos dados nacionais.

Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito de Segurança Social (ISS); ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

4.1.4 Adequação da proteção social das crianças

A necessidade de um programa abrangente, adequado e sensível às necessidades das crianças e de uma abordagem sistémica (ver figura 4.4) é de importância fundamental para garantir o bem-estar de todas as crianças e a estabilidade económica das suas famílias (UNICEF, 2019b). Tal exige que as prestações familiares sejam pagas a taxas adequadas para satisfazer as necessidades das crianças em todos os contextos, sobretudo em contextos frágeis.



A necessidade de um programa abrangente, adequado e sensível às necessidades das crianças e de uma abordagem sistémica é de importância fundamental para garantir o bem-estar de todas as crianças.

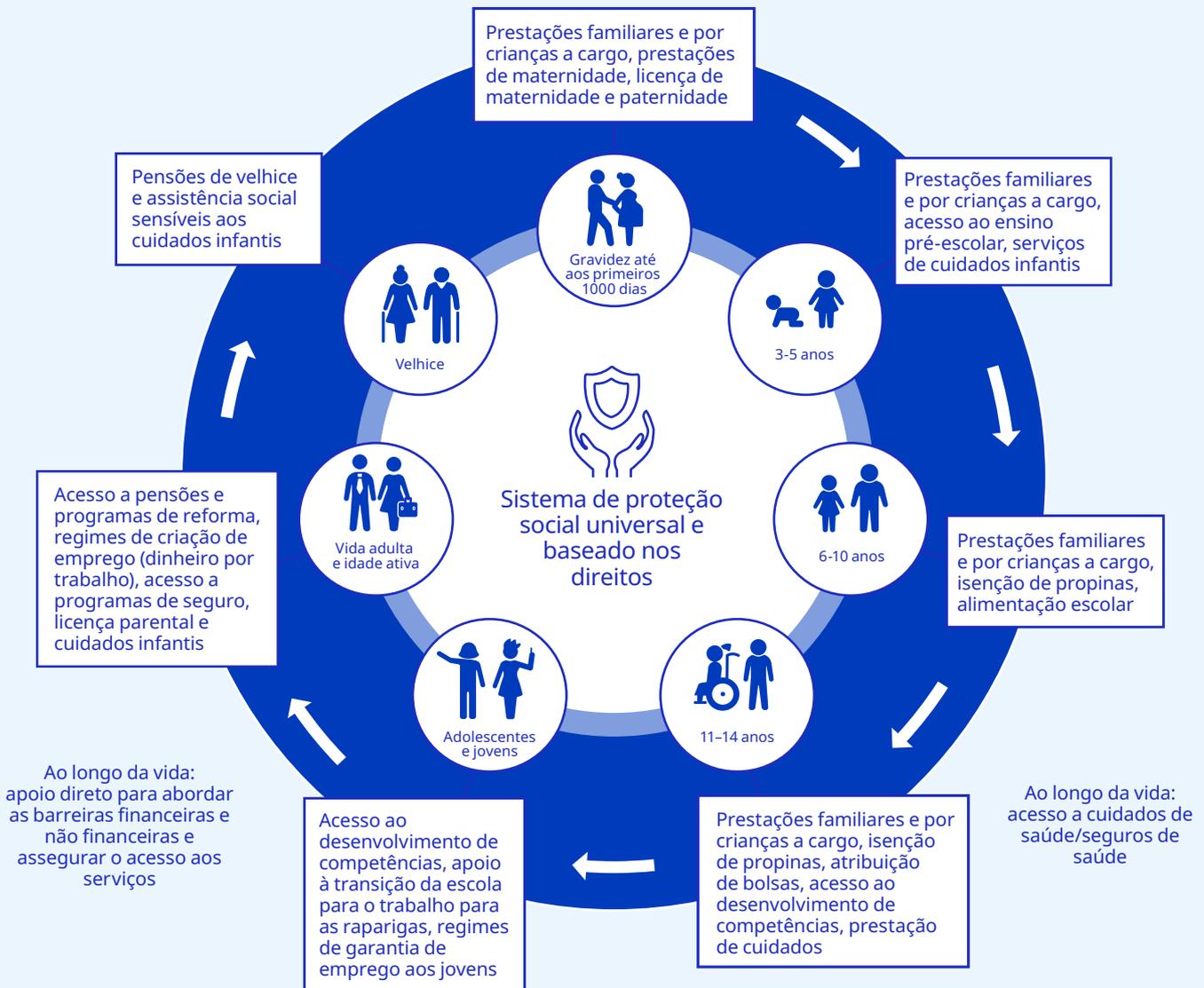
De acordo com os quadros de direitos humanos da ONU e as normas internacionais (ver caixa 4.2), todas as crianças devem ter acesso, pelo menos, a cuidados de saúde e à segurança básica de rendimento que garanta «acesso a nutrição, educação, cuidados e quaisquer outros bens e serviços necessários» (Recomendação N.º 202, parágrafo 5 b)). Embora a Recomendação permita que os níveis de prestação sejam definidos a nível nacional, proporciona igualmente orientações claras sobre o que pode ser considerado adequado: o nível mínimo de segurança de rendimento deve permitir viver com dignidade e deve ser suficiente para proporcionar acesso efetivo a um conjunto de bens e serviços necessários, e que podem ser estabelecidos mediante os limiares de pobreza nacionais e outros limiares comparáveis (parágrafo 8 b)).

As prestações devem ser fixadas a níveis diretamente relacionados com o custo real do sustento de uma criança e devem representar uma contribuição substancial para esse custo, devendo ser concedidos abonos de família à taxa mínima independentemente do rendimento do agregado familiar. As prestações acima da taxa mínima podem ser sujeitas a condição de recursos visando disponibilizar recursos adequados para alcançar os padrões básicos nas famílias mais vulneráveis à pobreza e à privação. Dado que os custos para garantir o nível de vida são afetados pela inflação, os instrumentos da OIT exigem que as prestações sejam regularmente indexadas para responder às alterações nos custos para garantir esses níveis (OIT, 2011b, parágrafos 184–186).

Para determinar o que é adequado para todas as crianças, as políticas nacionais devem também ter em conta as necessidades adicionais específicas das crianças migrantes e das crianças com deficiência, bem como as desigualdades existentes baseadas no género, etnia, identidade indígena e divisões rurais/urbanas.

A Recomendação N.º 202 da OIT permite uma vasta gama de instrumentos políticos para alcançar a segurança de rendimento das crianças. Este objetivo pode ser melhor alcançado através de uma abordagem de sistemas integrados e a adequação pode ser melhor alcançada através de uma carteira complementar de políticas relativas às crianças (UNICEF, 2019b), incluindo prestações pecuniárias e serviços. Como ilustrado na figura 4.4, tudo isto deve ser sensível ao curso de desenvolvimento da criança, ao contexto familiar (dimensão da família e idades das crianças) e aos atributos pessoais da criança (tendo em conta fatores como o estatuto de migrante, deficiência e género).

► **Figura 4.4** Proteção social sensível às necessidades das crianças ao longo da vida

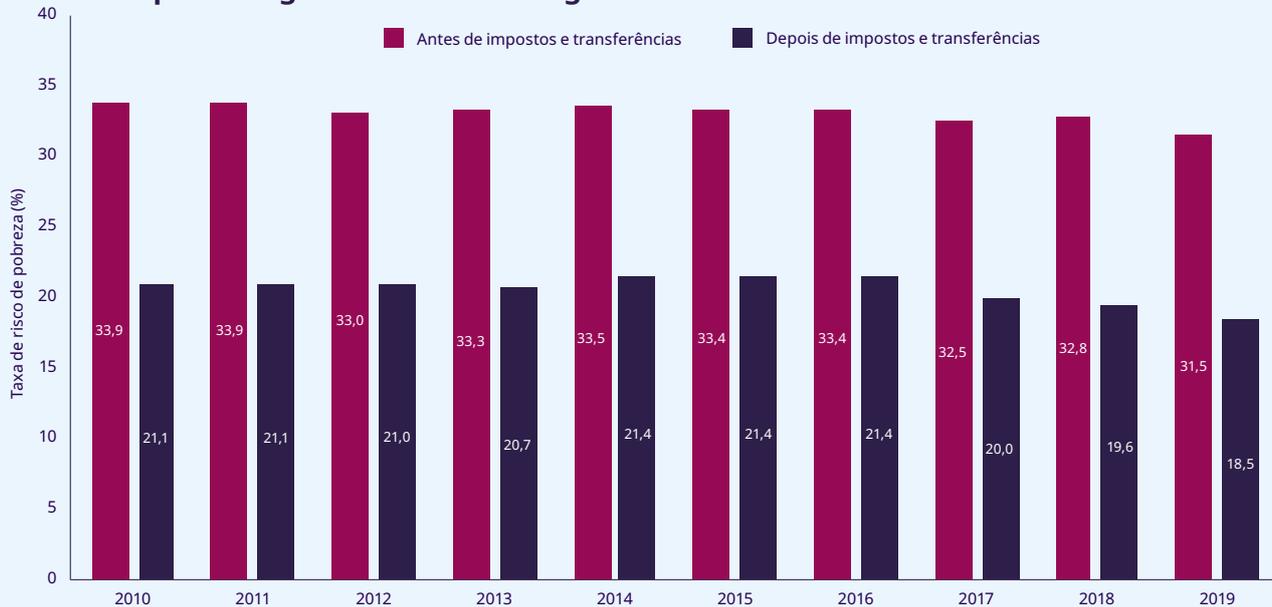


Fonte: UNICEF (2019b).

Uma forma de determinar a adequação da proteção social é avaliar até que ponto esta reduz a pobreza infantil. Na União Europeia, na última década, a redução da pobreza de rendimento das crianças após os impostos e as prestações de proteção social situa-se no intervalo de 36 a 41 por cento do rendimento gerado no mercado (ver figura 4.5). Por exemplo, em 2019, a taxa antes de impostos «em risco de pobreza» de 31,5 por cento caiu para 18,5 por cento, em média, após impostos e transferências. Isto representa, efetivamente,

uma redução do risco de pobreza na população infantil de 41 por cento. Na Europa, embora a proteção social possa fazer grandes progressos na redução da pobreza, não a pode eliminar, e é também necessário o acesso a serviços adicionais e a trabalho digno por parte dos cuidadores. Todavia, um pacote abrangente de prestações e serviços para ajudar a erradicar a pobreza infantil e assegurar o bem-estar das crianças exige um compromisso com uma despesa adequada.

► **Figura 4.5 Taxa de risco de pobreza antes e depois de transferências sociais para crianças entre os 0 e os 17 anos de idade na UE-27, 2010-19, em percentagem do rendimento gerado no mercado**



Fonte: Eurostat, 2021 https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_li10&lang=en.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

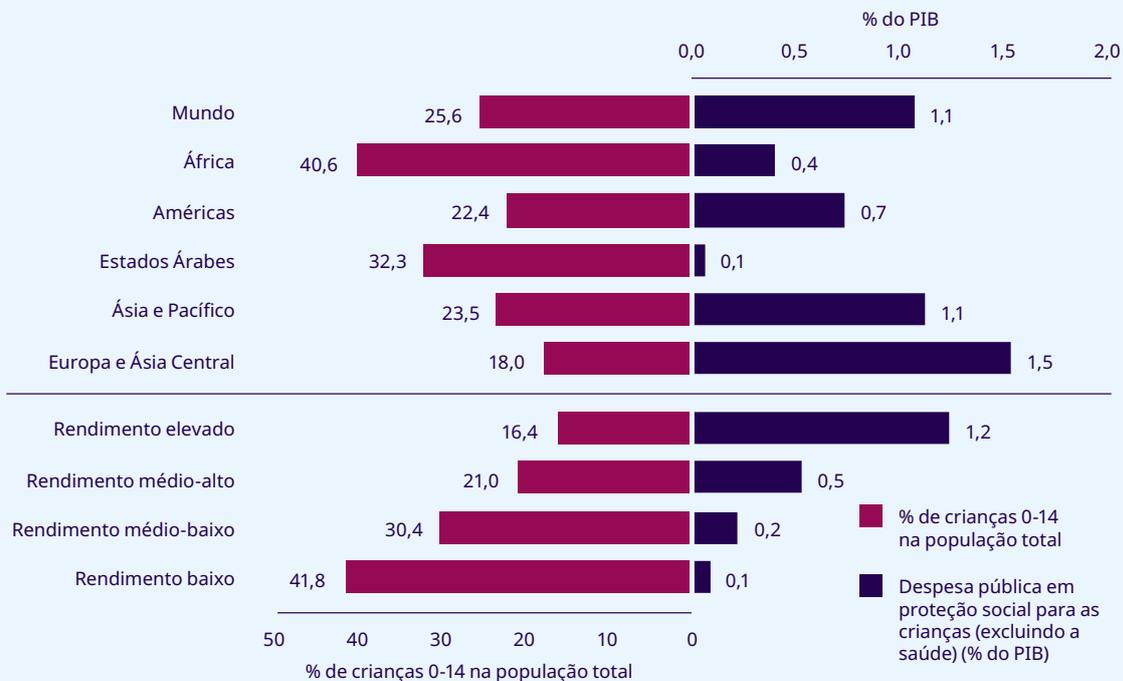
4.1.5 Despesa com a proteção social das crianças

Assegurar uma adequada proteção social exige a alocação de recursos suficientes a crianças e famílias. No entanto, a despesa média de proteção social com crianças (excluindo as despesas de saúde) em todo o mundo ascende atualmente a apenas 1,1 por cento do PIB (ver figura 4.6). Verifica-se uma grande variação entre países: enquanto os países da Europa e Ásia Central e da Ásia e Pacífico despendem mais de 1 por cento do PIB, noutras partes do mundo os rácios de despesa permanecem muito abaixo de 1 por cento do PIB. As estimativas regionais para a África, as Américas e os Estados Árabes apresentam níveis de despesa de 0,7 por cento do PIB ou inferiores, apesar de as crianças representarem uma grande percentagem da população destas regiões. Um nível médio de despesa de apenas 0,1 por cento do PIB nos países de baixo rendimento é particularmente

impressionante quando recordamos que as crianças de 1-14 anos de idade constituem 41,8 por cento da sua população agregada.

Os elevados níveis de pobreza infantil e de carências noutros indicadores de bem-estar mencionados acima indicam que o nível de recursos atribuídos à proteção social das crianças é insuficiente. Dados recentes sublinham o papel significativo desempenhado pela despesa pública em proteção social e, de um modo mais geral, pela despesa pública sensível às necessidades das crianças, para garantir o bem-estar das crianças, em termos de progresso rumo aos ODS e na atenuação dos impactos económicos e de saúde (Richardson, Carraro *et al.*, 2020; Richardson, Dugarova *et al.*, 2020). Os baixos níveis de despesa nos países de baixo rendimento e de rendimento médio-baixo, muitos dos quais não proporcionam quaisquer prestações às crianças, comprometem os direitos e o potencial de desenvolvimento futuro das crianças e a realização dos ODS relacionados com as crianças.

► **Figura 4.6 Despesa pública em proteção social (excluindo a saúde) das crianças (percentagem do PIB) e percentagem de crianças entre os 0 e os 14 anos de idade no total da população, por região e nível de rendimento, 2020 ou último ano disponível**



Notas: Ver o Anexo 2 para consultar as explicações metodológicas. Os agregados mundiais e regionais da despesa pública em proteção social das crianças (excluindo a saúde) são ponderados pelo PIB.

Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito de Segurança Social (ISS); ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

Os níveis agregados da despesa pública são úteis para comparar o espaço orçamental global para as disposições de política infantil. Uma compreensão da eficiência e eficácia dos padrões gerais de despesa exigirá uma análise da forma como o dinheiro é distribuído no seio de uma população infantil, de acordo com a idade e a necessidade (tendo em conta fatores como o rendimento familiar, privação, desigualdade, deficiência, etc.), em alinhamento com os princípios de adequação, tal como discutido acima, bem como as melhorias nos dados de despesa (ver UNICEF, 2019b).

4.1.6 Criação de sistemas de proteção social para as crianças

► Progressos rumo à proteção social universal das crianças

Acelerar a cobertura, abrangência e adequação da proteção social das crianças requer uma abordagem integrada de sistemas, quer construindo novos sistemas, quer reforçando os sistemas já existentes. Um desenvolvimento promissor tanto para o reforço dos sistemas como para a melhoria da concessão das prestações tem sido um interesse crescente e uma dinâmica relacionada com o conceito de PUCC. Vários países alargaram progressivamente a cobertura

destas prestações, ou têm planos para o fazer (ver tabela 4.1). Além disso, em vários outros países, incluindo Angola, Botsuana, Seri Lanca e Tunísia, os governos estão a considerar ativamente as PUCC ou as PqUCC como um instrumento de política social (Harman *et al.*, 2020; ODI e UNICEF, 2020; Kidd *et al.*, 2020). No Sul da Ásia, estas medidas foram defendidas como uma resposta de emergência à COVID-19 (UNICEF, 2020a). A Argentina representa um exemplo importante de como a cobertura universal pode ser abordada através de uma combinação de transferências contributivas e não contributivas, tendo progressivamente alcançado uma taxa de cobertura efetiva de 87,4 por cento, ainda que 1,6 milhões de crianças não estejam ainda cobertas (Aulicino, Waisgrais e Orton, 2019).

Estes desenvolvimentos transmitem uma ideia de ação política acerca da extensão da proteção social das crianças nos países de rendimento médio e médio-baixo. Todavia, muito mais tem de ser feito para alargar a cobertura às crianças migrantes e deslocadas à força, que carecem geralmente de cobertura legal. Um desenvolvimento promissor e bastante excepcional neste sentido é a expansão do regime nacional de transferências monetárias condicionais para a educação da Turquia de modo a incluir mais de 650 000 crianças refugiadas desde meados de 2017 (UNICEF, 2020b).

Ainda que a cobertura universal seja geralmente uma característica dos países de rendimento elevado, também nestes permanecem lacunas significativas de cobertura, abrangência e adequação a serem colmatadas (ver tabela 4.1). Isto tornou-se especialmente evidente durante a pandemia, quando muitos destes países tiveram de alargar a sua concessão (Stewart, Bastagli e Orton, 2020).

► **Contenção e restrição das ambições**

Não obstante todos estes desenvolvimentos positivos, vários países foram submetidos a políticas de consolidação orçamental na última década. Alguns exemplos incluem a «desuniversalização» no Reino Unido, em 2012, das PUCC para PqUCC sujeitas a condição de recursos e reformas marginais para outras PUCC de países de rendimento elevado (ver OIT e UNICEF, 2019). Além disso, o muito elogiado programa mexicano Prospera CCT foi abolido em 2019, ilustrando a particular vulnerabilidade dos programas específicos a serem descontinuados (Kidd, 2019). No Quirguistão, uma reforma legal planeada de 2017 que introduziu prestações por crianças a cargo para todas as crianças com 0-3 anos de idade foi suspensa devido à volatilidade política e ao desincentivo do Banco Mundial e do FMI. Na Mongólia, o FMI impôs, em 2017, condições de empréstimo que incrementaram a focalização do programa inicialmente universal de transferências monetárias para as crianças: Child Money Programme (Development Pathways, 2018; OIT e UNICEF, 2019; FMI, 2017a; UNICEF, 2020c).

Estes desenvolvimentos negam a muitas crianças o seu legítimo direito à proteção social. Neste contexto, é necessário alocar mais recursos ao financiamento da proteção social e a outros serviços para as crianças, a fim de assegurar que os ODS relacionados com as crianças são alcançados. Isto significa que, sempre que possível, os decisores políticos e os parceiros de desenvolvimento devem tentar aproveitar o ímpeto que está por detrás das PUCC para fazer avançar a cobertura para as crianças e prosseguir uma abordagem de soluções mais ambiciosas às políticas para as crianças. A relativa simplicidade das PUCC esconde o poderoso valor acrescentado que possuem: podem «ligar» a arquitetura política geral, ajudando assim a criar sistemas para as crianças e a otimizar a prestação de bem-estar (ver caixa 4.6).

► **Tabela 4.1 Uma seleção de medidas de proteção social das crianças recentemente anunciadas, 2016-21**

País/grupo	Ano	Medida adotada ou planeada
Estados Unidos	2021	Como resposta à pandemia e para combater a pobreza infantil de longa data e a exclusão das crianças marginalizadas, o Governo ampliou por mais um ano os critérios de elegibilidade do seu Crédito Fiscal Infantil em vigor. Esta alteração aumenta a exclusividade e paga uma prestação de valor mais elevado e de forma mais regular. Está a ser considerada legislação para tornar esta reforma permanente (Richardson <i>et al.</i> , 2021).
Itália	2021	Em abril de 2021 entrou em vigor uma legislação que adota PqUCC sujeitas a condição de recursos, tendo a primeira prestação sido desembolsada em 1 de julho. A prestação será paga à maioria das famílias com crianças, a partir do sétimo mês de gravidez e até a criança ter 18 anos (ou 21 anos para as crianças dependentes a estudar a tempo inteiro).
Lituânia	2018	Foi introduzida uma PUC para as crianças do país dos 0-18 anos de idade (até aos 21 anos, se estiverem a estudar) na Lei sobre as Prestações para Crianças, para fazer face às dificuldades em matéria dos benefícios fiscais relacionados com as crianças a cargo (Lazutka, Poviliunas e Zalimiene, 2019).
Montenegro	2021 (proposta)	O Governo apresentou uma proposta de alteração à Lei de Proteção Social e Infantil para introduzir uma PqUCC para crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 6 anos de idade.
República da Coreia	2018	Foi introduzida uma PqUCC para crianças dos 0-6 anos de idade pelo Ministério da Saúde e Bem-Estar ao abrigo da Lei sobre Prestações para Crianças em 2018, tendo sido alargada para os 0-7 anos em 2019.
Tailândia	2019	O Subsídio de Apoio à Criança foi alargado de 0-3 anos de idade para todas as crianças com menos de 6 anos de famílias pobres, abrangendo cerca de 2 milhões de crianças em 2020 (UNICEF, 2019c).
União Europeia	2021	Mais de 25 por cento das crianças da União Europeia estão em risco de pobreza ou de exclusão social. Consequentemente, a Comissão Europeia emitiu uma Recomendação do Conselho que estabelece uma Garantia Europeia para a Infância, para prevenir e combater a pobreza infantil e a exclusão social, e declarou a sua intenção de apoiar os membros na realização desta garantia.
Medidas subnacionais promissoras		
Estado de Bihar, Índia	2018	Foram lançadas prestações por crianças a cargo a nível estatal de modo a abranger 16 milhões de raparigas e mulheres jovens dos 0 aos 21 anos de idade, com o objetivo de combater a discriminação sistémica e a desigualdade de género (OIT e UNICEF, 2019).
Papua, Indonésia	2017	Foram lançadas as prestações por crianças a cargo BANGGA Papua visando abranger as crianças indígenas papuas entre os 0 e os 4 anos de idade (OIT e UNICEF, 2019; Huda <i>et al.</i> , 2020).
Entidade da Republika Srpska Entity, Bósnia-Herzegovina	2016	A adequação e a cobertura das prestações por crianças a cargo foram melhoradas e foi introduzido um conjunto de prestações quase universais, especialmente para crianças com deficiência (UNICEF, 2020b).

Nota: Com base em informações de fontes nacionais, exceto quando indicado em contrário.

► Caixa 4.6 Reforçar os sistemas através de prestações por crianças a cargo

As evidências vindas de países com PUCC há muito estabelecidas demonstram que estas ajudam a conseguir uma maior redução da pobreza do que as prestações restritas sujeitas a condição de recursos. Além disso, nos países atualmente sem PUCC, as simulações demonstram que um regime de PUCC que custasse apenas 1 por cento do PIB reduziria as taxas de pobreza infantil até 20 por cento (ODI e UNICEF, 2020). Por si só, esta é uma boa razão para os decisores políticos considerarem a implementação de PUCC. Contudo, as PUCC têm efeitos positivos adicionais para além das suas propriedades de redução da pobreza: o facto de serem concedidas a todas as crianças como um direito pode reforçar os direitos humanos e os princípios de igualdade e não discriminação. A universalidade da prestação pode também reduzir o estigma frequentemente associado às prestações destinadas aos pobres e, assim, realçar a dignidade dos beneficiários. Outras vantagens comparativas incluem custos administrativos mais baixos, critérios de elegibilidade simplificados e um risco negligenciável da ocorrência de erros de exclusão. Estas qualidades ajudam a maximizar a aceitação (ODI e UNICEF, 2020).

Uma razão menos reconhecida para adotar PUCC é que estas funcionam como elementos essenciais de proteção social. Por outras palavras, as PUCC podem apoiar a criação de sistemas de proteção social e de sociedades dignas para as crianças. Por exemplo, podem incentivar o registo dos nascimentos, fazendo assim com que as crianças e o seu paradeiro físico sejam mais visíveis para as instituições estatais. À medida que as crianças crescem, o pagamento das PUCC pode proporcionar mais incentivos para que as famílias permaneçam em contacto com as instituições e serviços estatais, o que, por sua vez, permite um melhor planeamento e alocação de recursos para apoiar serviços essenciais.

Há razões imperiosas para a introdução de PUCC em contextos de fragilidade e deslocamento forçado. É automaticamente preparado um sistema para abranger todas as crianças de modo a alcançar as mais vulneráveis e proporcionar transferências à escala necessária para todos, incluindo às populações deslocadas à força. Em contextos frágeis, nos quais a capacidade é geralmente limitada e existe uma percentagem muito elevada de crianças vulneráveis, uma abordagem universal, em lugar de esforços para atingir determinados grupos, também faz sentido na prática. As abordagens universais podem lançar as bases de um sistema nacional pronto a aumentar as suas capacidades durante a recuperação, fazendo parte da espinha dorsal de um sistema de proteção social jovem (OIT e UNICEF, 2019).

As PUCC podem, assim, ser um pilar de um sistema de proteção social abrangente e ajudar a otimizar a conceção e prestação de outros serviços. Todos estes fatores representam importantes lições para os países que estão a contemplar a melhor forma de garantir proteção social e vidas dignas para as suas crianças.

► Prioridades políticas e recomendações para o reforço da proteção social das crianças

Várias ações políticas que visam combater as contínuas repercussões da pandemia e atingir a Meta 1.3 dos ODS para as crianças destacam-se como merecedoras de prioridade.

► **Deve ser evitada a austeridade orçamental para assegurar o bem-estar das crianças e alcançar os ODS.** Os efeitos negativos da pandemia nas crianças serão de longa duração. Todas as evidências indicam que é provável que a pobreza das crianças aumente e se mantenha acima dos níveis pré-COVID até cinco anos em muitos países (Richardson, Carraro *et al.*, 2020). Este é um momento crítico para os

governos assegurarem que o direito de cada criança à proteção social é concretizado; isto requer o apoio de investimentos de proteção social específicos das crianças como parte da resposta à COVID-19 e das medidas de estímulo fiscal.

► **Os países devem avançar rapidamente para uma proteção social universal das crianças, incluindo prestações por crianças a cargo universais.** A COVID-19 enfatizou a importância dos sistemas de proteção social sólidos e abriu uma janela política na qual os países podem fazer progressos na proteção social universal das crianças. Aumentar a cobertura efetiva, a abrangência e a adequação é possível (em termos práticos e orçamentais), terá um impacto substancial e está em consonância com as obrigações internacionais

(ODI e UNICEF, 2020; *Ortiz et al.*, 2017). A janela política fornecida pela COVID-19 deve ser utilizada para dar prioridade aos investimentos tendo em vista colmatar lacunas críticas.

► **É essencial que os sistemas de proteção social garantam a adequação em termos de inclusão e de sensibilidade à dimensão do género e que abordem os riscos relacionados com o clima e com os conflitos.**

A pandemia pôs em evidência o facto de que, embora os grupos e comunidades mais pobres e mais vulneráveis sofram os piores impactos destes choques, são os que estão menos adequadamente cobertos pela proteção social. Para remediar esta situação, devem ser desenvolvidas políticas e programas inclusivos, prestando especial atenção às necessidades das raparigas e mulheres, das crianças com deficiência e das crianças migrantes. É igualmente necessário um trabalho significativo para assegurar que os programas de proteção social estão preparados para responder a futuras crises e que os sistemas de proteção social que nascem em contextos frágeis são apoiados.

► **É também de primordial importância que os decisores políticos implementem uma carteira integrada de proteção social destinada às crianças.** As prestações familiares e por crianças a cargo, que fazem diretamente face às barreiras financeiras que impedem a concretização dos direitos e das potencialidades das crianças, são uma base fundamental da proteção social das crianças. Porém, têm de fazer parte de uma abordagem de sistemas integrados que inclua também serviços coordenados de cuidados infantis, disposições sobre licenças parentais e acesso aos cuidados de saúde. Uma abordagem de sistemas integrados proporcionará os melhores resultados às crianças e à sociedade em geral.

▶ 4.2 Proteção social das mulheres e dos homens em idade ativa

- ▶ A pandemia da COVID-19 reafirmou a importância da proteção social para garantir a segurança de rendimento das mulheres e dos homens em idade ativa. À luz das perdas de rendimento na pior recessão económica desde a Grande Depressão dos anos 30 do século passado, os sistemas de proteção social provaram ser de importância fundamental no apoio ao rendimento e à procura agregada, bem como na proteção e promoção das capacidades humanas, contribuindo assim para uma recuperação inclusiva.
- ▶ A crise da COVID-19 expôs lacunas significativas na cobertura de pessoas em idade ativa em muitas partes do mundo. Muitos países ainda carecem de regimes de prestações de segurança social financiados coletivamente destinados a pessoas em idade ativa que proporcionem prestações de curto prazo em caso de maternidade, doença, desemprego e acidentes de trabalho e doenças profissionais. Em muitos países, os únicos mecanismos disponíveis baseiam-se na responsabilidade da entidade empregadora ou em acordos privados, muitas vezes com resultados insuficientes em termos de cobertura, equidade e sustentabilidade.
- ▶ A nível mundial, 3,6 por cento do PIB é alocado à despesa em proteção social pública, excluindo a saúde, destinada às pessoas em idade ativa; regionalmente, os níveis variam bastante, entre 1,1 por cento em África e 7,7 por cento na Europa e Ásia Central.
- ▶ Uma coordenação eficaz entre as políticas de proteção social e as políticas de emprego, mercado de trabalho, salariais e fiscais é de crucial importância para assegurar uma recuperação da crise de forma inclusiva e geradora de emprego.



4.2.1 Introdução: a procura da segurança de rendimento

A maioria das pessoas em idade ativa⁵ (61 por cento das pessoas com idades compreendidas entre os 15 e 64 anos; 74 por cento dos homens e 47 por cento das mulheres) são economicamente ativas e ganham a sua subsistência através de atividades geradoras de rendimento.⁶ Muitas trabalham em condições de emprego precárias e inseguras, incluindo na economia informal, com uma segurança limitada em termos de emprego e de rendimento e condições de trabalho precárias (OIT, 2018f). Outra percentagem significativa da população mundial, na sua maioria mulheres, realiza trabalhos de cuidados não remunerado e trabalho doméstico (OIT, 2018a). Todas estas mulheres e homens em idade ativa necessitam de segurança de rendimento, quer sejam trabalhadores/as por conta de outrem, quer sejam trabalhadores/as independentes, remunerados/as ou não remunerados/as, à procura de emprego, temporária ou permanentemente incapazes de trabalhar, ou a estudar.

Os sistemas de proteção social desempenham um papel central no apoio às pessoas em idade ativa e às suas famílias para enfrentarem as consequências financeiras dos eventos da vida, na procura e manutenção de emprego digno e produtivo, e na facilitação do seu acesso efetivo aos cuidados de saúde e outros serviços. Tal inclui, em particular, a segurança de rendimento em caso de desemprego, acidente de trabalho ou doença profissional, invalidez, doença ou maternidade, bem como quando as remunerações são insuficientes. A pandemia da COVID-19 reafirmou a importância da proteção social para garantir a segurança de rendimento das mulheres e dos homens em idade ativa. Ao substituir parcial ou totalmente os rendimentos perdidos e ao fornecer apoio ao rendimento das pessoas afetadas,

os sistemas de proteção social provaram ser fundamentais para proteger o capital humano e as capacidades humanas, equilibrando os rendimentos ao longo da vida das pessoas e estabilizando a procura agregada (OIT, 2021o, 2020w, 2020y, 2020s).

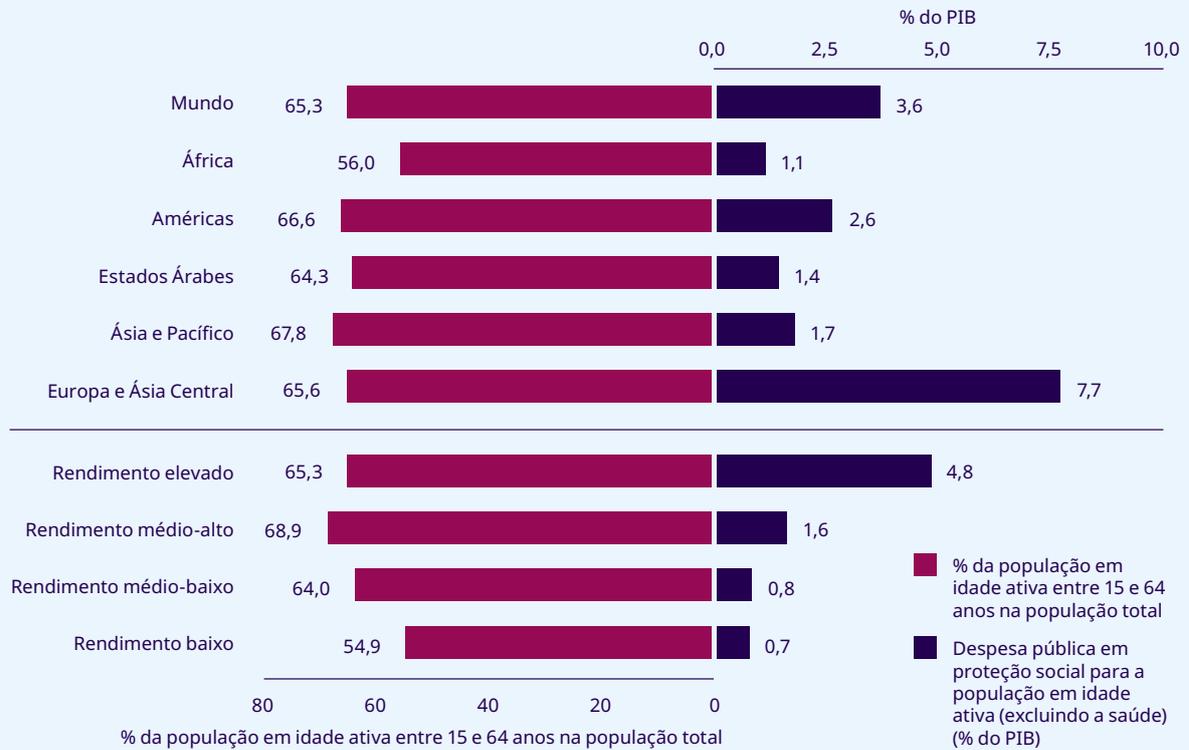
Porém, muitas pessoas em idade ativa - sobretudo as que trabalham a tempo parcial ou em regime temporário, ou que são trabalhadores/as independentes - não estão cobertas, ou estão cobertas apenas de forma insuficiente, por programas de proteção social contributivos ou não contributivos (OIT, 2021h, 2017f, 2016d). Como resultado, permanecem desprotegidas em muitas contingências da vida, sendo persistentemente suscetíveis à pobreza e à vulnerabilidade.

Estas grandes lacunas de cobertura são atribuíveis a um défice significativo de investimento. Em todo o mundo, cerca de um terço do total de despesa pública em proteção social, excluindo a saúde, que representa 3,6 por cento do PIB, é despendido em prestações para pessoas em idade ativa (ver figura 4.7). Essa despesa inclui prestações de maternidade, prestações de desemprego, prestações em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais, prestações de invalidez e assistência social geral. As variações regionais são significativas: enquanto os países da Europa e da Ásia Central investem 7,7 por cento do PIB em proteção social, excluindo a saúde, para a sua população em idade ativa, em África esse investimento atinge apenas 1,1 por cento, nos Estados Árabes é de 1,4 por cento e na Ásia e Pacífico é de 1,7 por cento. Entre os países de baixo rendimento e de rendimento médio-baixo, a despesa em proteção social, excluindo a saúde, permanece muito abaixo de 1 por cento do PIB, em grande parte porque as pessoas em idade ativa representam uma percentagem mais pequena da população destes países, e também devido ao relativo subdesenvolvimento dos programas de proteção social para pessoas em idade ativa.

⁵ Em termos gerais, no presente relatório o conceito de idade ativa é definido como a faixa de idade durante a qual a maioria das pessoas é, ou procura ser, economicamente ativa, refletindo a abordagem do ciclo de vida proposta na Recomendação N.º 202 e reconhecendo simultaneamente que, em muitos contextos, as mulheres e homens continuam a ser economicamente ativos até uma idade bastante avançada, por escolha própria ou necessidade (ver secção 4.3). O limite inferior e superior de «idade ativa» depende bastante do contexto de cada país, conforme definido na legislação e prática nacionais, e é muitas vezes determinado pelo tempo dedicado aos estudos e pela idade legal de reforma. Para efeitos de comparabilidade dos indicadores estatísticos, este relatório segue uma prática internacionalmente reconhecida, considerando uma faixa entre os 15 e os 64 anos. No entanto, tal não implica que todas as pessoas incluídas nessa faixa possam ou devam encaixar-se numa noção específica de «trabalho» ou «atividade económica».

⁶ Estimativas modeladas pela OIT para 2019.

► **Figura 4.7 Despesa pública em proteção social (excluindo a saúde) da população em idade ativa (percentagem do PIB) e percentagem da população em idade ativa entre os 15 e os 64 anos de idade no total da população, por região e nível de rendimento, 2020 ou último ano disponível**



Notas: Ver o Anexo 2 para consultar as explicações metodológicas. Os agregados mundiais e regionais da despesa pública em proteção social (excluindo a saúde) da população em idade ativa são ponderados pelo PIB.

Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito de Segurança Social (ISS); ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

A crise da COVID-19 contribuiu para o aumento da pobreza no trabalho, da informalidade e da desigualdade em muitos contextos.

A crise da COVID-19 agravou o desemprego, o subemprego, a inatividade económica e a diminuição dos rendimentos do trabalho e contribuiu para o aumento da pobreza no trabalho, da informalidade e da desigualdade em muitos contextos. Estas tendências aumentaram as pressões sobre os sistemas de proteção social para garantirem a segurança de rendimento das pessoas em idade ativa

(OIT, 2021k, 2016d, 2016a, 2017e; Berg, 2015a). A crise sublinhou, uma vez mais, o facto de que a segurança de rendimento não pode ser alcançada unicamente através de sistemas de proteção social. Para promover o trabalho digno na recuperação e para além da mesma, as políticas de proteção social necessitam de ser bem coordenadas com as políticas de outras áreas, sobretudo as políticas de mercado de trabalho e de emprego, de proteção do emprego, salários (incluindo salários mínimos) e negociação coletiva e as políticas ativas do mercado de trabalho (PAMT), bem como políticas de apoio aos/às trabalhadores/as com responsabilidades familiares

e de cuidados, e de promoção da igualdade de género no emprego.⁷ Esta abordagem integrada será também crucial para promover a transição dos/as trabalhadores/as e das empresas da economia informal para a economia formal; e isto, por sua vez, será de importância fundamental para a consecução dos ODS, incluindo o ODS8 sobre trabalho digno e crescimento económico, de uma recuperação centrada nas pessoas e um futuro de trabalho digno para todos (Comissão Mundial sobre o Futuro do Trabalho, 2019; OIT, 2017f).

O resto da presente secção do Capítulo 4 está dividido em cinco subsecções, que abordam em contrapartida as áreas de segurança social mais relevantes para as pessoas em idade ativa, nomeadamente:

- ▶ proteção da maternidade e da paternidade e prestações das licenças parentais (secção 4.2.2);
- ▶ proteção na doença (secção 4.2.3);
- ▶ proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais (secção 4.2.4);
- ▶ prestações de invalidez/incapacidade (secção 4.2.5); e
- ▶ proteção no desemprego (secção 4.2.6).

Em cada uma destas subsecções são abordados regimes contributivos e não contributivos, tendo em conta o facto de que a cobertura universal é muitas vezes alcançada através da combinação de diferentes tipos de regimes, de forma a alargar a cobertura da proteção social às pessoas com frágeis capacidades contributivas, ou sem capacidades. Embora o principal foco se centre nas prestações pecuniárias, importa salientar que as prestações em espécie, particularmente os cuidados de saúde e outros serviços sociais,⁸ desempenham um papel essencial quando se trata de garantir segurança de rendimento às pessoas em idade ativa. O acesso aos cuidados de saúde é mais amplamente debatido na secção 4.4. A combinação destes regimes contribui para a construção de sistemas de proteção social nacionais, incluindo pisos.

⁷ A Recomendação N.º 202 salienta a relação entre a proteção social e outros domínios de ação, sublinhando também a responsabilidade dos países na implementação de um conjunto mais efetivo e eficiente de prestações e regimes no contexto nacional, que poderá incluir regimes de prestações universais, regimes de seguro social, regimes de assistência social, regimes de imposto negativo sobre o rendimento, programas públicos de emprego e mecanismos de apoio ao emprego.

⁸ Estes incluem, por exemplo, serviços de emprego, programas de desenvolvimento de competências, estruturas de acolhimento de crianças e serviços de cuidados continuados que têm implicações significativas na segurança de rendimento, sobretudo para as mulheres (Martínez Franzoni e Sánchez-Ancochea, 2015).



4.2.2 Proteção da maternidade, da paternidade e prestações relativas a licenças parentais

- ▶ A pandemia da COVID-19 afetou negativamente as mulheres grávidas, aumentando o risco de perda de emprego e de meios de subsistência e aumentando as barreiras à assistência pré e pós-natal e aos partos acompanhados por pessoas especializadas devido às perturbações no sistema de saúde e noutros serviços públicos. Ao mesmo tempo, a proteção da maternidade recebeu muito pouca atenção nas medidas de resposta à COVID-19, pois apenas dez países anunciaram medidas para garantir a segurança de rendimento das mulheres grávidas durante as fases finais da gravidez e após o parto.
- ▶ A falta de segurança de rendimento nas fases finais da gravidez e após o parto obriga muitas mulheres, especialmente as que se encontram na economia informal, a trabalhar quase até ao fim da gravidez e/ou a regressar ao trabalho mais cedo, expondo-se desse modo a si mesmas e às suas crianças a grandes riscos de saúde. As mulheres fisicamente incapazes de continuar a trabalhar estão em maior risco de pobreza devido à perda de rendimento. Este risco é exacerbado quando a proteção social da saúde é reduzida e os custos relativos aos cuidados são pagos do próprio bolso (*out of pocket*).
- ▶ As estimativas de cobertura efetiva do Indicador 1.3.1 dos ODS mostram que apenas 44,9 por cento das mulheres com recém-nascidos em todo o mundo recebem uma prestação pecuniária de maternidade, com grandes variações regionais: a cobertura das mulheres com filhos é universal na maior parte da Europa, em comparação com apenas 7,5 por cento na África Subsariana.
- ▶ A proteção da maternidade inclui segurança de rendimento (mediante prestações pecuniárias), políticas de licenças e acesso efetivo a cuidados de saúde materna de boa qualidade para mulheres grávidas e mães de recém-nascidos. Além disso, as intervenções no emprego e no mercado de trabalho, tais como a proteção do emprego e a não discriminação, as soluções de cuidados a crianças após o regresso das mulheres ao trabalho, bem como as boas medidas de saúde e segurança no trabalho e os espaços no local de trabalho para as mães trabalhadoras poderem amamentar, são importantes para proporcionar uma proteção adequada às mulheres grávidas e às novas mães.
- ▶ As licenças parentais e de paternidade pagas são um reconhecimento que tanto as mães como os pais têm a responsabilidade de prestar cuidados e de contribuir para o rendimento familiar e ainda cooperar para alcançar uma divisão mais justa das responsabilidades de cuidados, em consonância com a Meta 5.4 dos ODS sobre igualdade de género.



► Uma abordagem abrangente à proteção da maternidade

A proteção da maternidade é um elemento essencial para prevenir e reduzir a pobreza e a vulnerabilidade, promover a saúde, a nutrição e o bem-estar das mães, alcançar a igualdade de gênero e fazer progredir o trabalho digno. Inclui a segurança de rendimento, cuidados de saúde materna, licença de maternidade, dispensa para amamentação ou aleitação, proteção do emprego e soluções de cuidados a crianças após o regresso ao trabalho. Não obstante tenham sido feitos progressos significativos, estima-se que demasiadas mulheres ainda enfrentem o empobrecimento ou sofrem consequências evitáveis de complicações durante a gravidez ou o parto. Em 2017, 295 000 mulheres morreram de causas relacionadas com a gravidez e o parto, tendo 86 por cento dessas mortes ocorrido na África Subsariana e no Sul da Ásia (OMS, 2020e). Do ponto de vista da proteção social, é essencial assegurar o acesso efetivo aos cuidados de saúde materna e a segurança de rendimento no período crítico antes e depois do parto (OIT, 2020x, 2019f, 2018g).

Como elemento fundamental da proteção da maternidade e da proteção social da saúde, os bons cuidados de saúde materna proporcionam acesso efetivo a serviços e cuidados médicos adequados – incluindo serviços de saúde reprodutiva – durante a gravidez e o parto e também posteriormente, de forma a assegurar a saúde das mães e das crianças. Como sucede na proteção social da saúde em geral (ver secção 4.4), a falta de cobertura coloca em risco a saúde das mulheres e das crianças e expõe as famílias a um risco de pobreza consideravelmente maior.

A UNICEF estima que tenham nascido 116 milhões de crianças entre a declaração da OMS do surto da COVID-19 como pandemia, a 11 de março de 2020, e o fim desse ano. A pandemia comprometeu o acesso a serviços de saúde materna e a outros cuidados de saúde (já escassos em muitos países mesmo antes da pandemia; ver secção 4.4), devido à perturbação significativa que provocou nos sistemas de saúde, incluindo a assistência pré e pós-natal, partos acompanhados por pessoas especializadas e serviços de cuidados neonatais (UNICEF, 2020b). Os modelos estimam um aumento da mortalidade materna, mesmo no cenário menos grave, de pelo menos 8 por cento em seis meses (Robertson *et al.*, 2020). Visando evitar uma maior deterioração dos resultados maternos e neonatais, o Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA) apela a que seja dada prioridade aos serviços de maternidade como um serviço de saúde essencial, juntamente com outros serviços de saúde sexual e reprodutiva, tais como o planeamento familiar,

contraceção de emergência, tratamento de doenças sexualmente transmissíveis e aborto seguro, entre outros, que devem ser mantidos durante a pandemia (UNFPA, 2020).

Para além de proporcionar cuidados de saúde materna de boa qualidade, as prestações pecuniárias de maternidade são de importância crítica para o bem-estar das mulheres grávidas, das novas mães e das suas famílias, sobretudo para permitir uma nutrição adequada durante a gravidez e a amamentação. A falta de segurança de rendimento obriga muitas mulheres a continuar a trabalhar nas fases finais da gravidez e/ou a regressar ao trabalho prematuramente após o parto, expondo-se desse modo a si mesmas e aos seus filhos a grandes riscos de saúde. Na economia informal, as mulheres são especialmente vulneráveis aos riscos relacionados com a segurança de rendimento e os problemas de saúde, devido à discriminação, condições de trabalho precárias e inseguras, falta de proteção no emprego, rendimentos frequentemente baixos e instáveis, liberdade de associação limitada, falta de representação nos processos de negociação coletiva e falta de acesso à proteção social (OIT, 2016f). Os desafios que as mulheres enfrentam na economia informal são muitas vezes agravados por outros fatores. As mulheres indígenas, por exemplo, têm uma probabilidade de mais 25,6 pontos percentuais de trabalhar na economia informal do que as suas homólogas não indígenas (86,5 por cento contra 60,9 por cento) (OIT, 2020b).

A crise da COVID-19 tornou as mulheres grávidas mais vulneráveis aos imprevistos em termos de rendimento e ao empobrecimento, mais suscetíveis de serem despedidas ou de perderem o seu meio de subsistência de outras formas e de terem uma probabilidade mais baixa de regressar ao trabalho. Apesar destes riscos acrescidos, apenas alguns governos apresentaram medidas específicas relacionadas com a maternidade nos seus pacotes de proteção social de resposta à COVID-19: apenas dez medidas sobre segurança de rendimento em dez países, ou 0,4 por cento das cerca de 1600 medidas apresentadas em mais de 200 países ou territórios, estão associadas à maternidade, colocando esta função em segundo lugar em relação à última das funções abordadas pelas medidas de resposta (ver figura 3.2). Em alguns casos, também, a conceção das medidas de resposta à COVID-19 criou barreiras de acesso para as mulheres. Por exemplo, o recurso a métodos digitais de alcance, registo e pagamento pode ter efeitos de exclusão para as mulheres – tal como para outros grupos vulneráveis – devido ao aspeto em matéria de igualdade de gênero da fratura digital, nomeadamente a distribuição desigual da propriedade, do acesso e do conhecimento das novas tecnologias (BERD, 2020; Holmes *et al.*, 2020).

► Caixa 4.7 Normas internacionais relevantes para a proteção da maternidade

O direito das mulheres à proteção da maternidade está consagrado na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, que estabelece o direito à segurança social e a cuidados e assistência especiais para a maternidade e infância. O Pacto Internacional relativo aos Direitos Económicos, Sociais e Culturais (1966) estabelece o direito das mães a proteção especial durante um período razoável de tempo antes e depois do nascimento dos filhos, incluindo cuidados de saúde pré-natais e pós-natais e licença remunerada ou licença com prestações de segurança social adequadas. A Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (1979) recomenda a adoção de medidas especiais que visem proteger a maternidade, proclamada como um direito essencial que permeia todas as áreas da Convenção.

Desde a adoção pela OIT da Convenção (N.º 3) sobre a Proteção da Maternidade, 1919, no próprio ano da sua fundação, foram adotados vários instrumentos mais progressivos, em consonância com o aumento constante da participação das mulheres no mercado de trabalho na maioria dos países do mundo. A Convenção (N.º 102) relativa à Segurança Social (Norma Mínima), 1952, Parte VIII, estabelece normas mínimas no que respeita à cobertura dos regimes de proteção da maternidade, incluindo prestações pecuniárias durante a licença de maternidade para fazer face à suspensão temporária de rendimentos (ver Anexo 3, tabela A3.7). A Convenção também define os cuidados médicos que têm de ser prestados gratuitamente em todas as fases da maternidade para preservar, restabelecer ou melhorar a saúde das mulheres, assim como a sua aptidão para trabalhar (ver também a caixa 4.26). Além disso, prevê que os cuidados de saúde materna gratuitos devem estar disponíveis para as mulheres e os cônjuges dos homens cobertos por regimes de proteção da maternidade.

A Convenção (N.º 183) sobre a Proteção da Maternidade, 2000, e respetiva Recomendação (N.º 191), fornecem orientações detalhadas para a formulação de políticas e ações nacionais destinadas a assegurar que as mulheres:

- têm pelo menos 14 semanas de licença de maternidade remunerada a uma taxa de pelo menos dois terços das remunerações anteriores (Convenção N.º 183) ou até 18 semanas a 100 por cento (Recomendação N.º 191);
- têm a garantia de proteção do emprego durante a gravidez e a licença de maternidade, e o direito de regressar ao mesmo cargo ou cargo equivalente;
- gozam do direito a uma ou mais pausas diárias ou a uma redução diária das horas de trabalho para amamentar os seus filhos; e
- não são obrigadas a realizar trabalhos prejudiciais à sua saúde ou à dos seus filhos.

De modo a proteger os direitos das mulheres no mercado de trabalho e para evitar a discriminação por parte das entidades empregadoras, as normas de proteção da maternidade da OIT exigem especificamente que sejam previstas prestações pecuniárias concedidas através de regimes baseados na solidariedade e partilha dos riscos, tais como o seguro social obrigatório ou fundos públicos, delimitando estritamente a eventual responsabilidade das entidades empregadoras pelo custo direto das prestações.

A Recomendação N.º 202 apela ao acesso a cuidados de saúde essenciais, incluindo os cuidados maternos e a segurança básica de rendimento, das pessoas em idade ativa que não conseguem ganhar rendimentos suficientes como consequência da maternidade (entre outros fatores). As prestações pecuniárias devem ser suficientes para permitir que as mulheres vivam com dignidade e sem pobreza. A assistência médica na maternidade deve cumprir critérios de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade (ONU, 2000a); deve ser gratuita para a população mais vulnerável; e não deve criar privação nem um maior risco de pobreza às pessoas que necessitam de cuidados de saúde. As prestações de maternidade devem ser concedidas a todos os residentes de um país. Para reforçar o objetivo de alcançar a proteção universal, a Recomendação (N.º 204) relativa à Transição da Economia Informal para a Economia Formal, 2015, apela à extensão da proteção da maternidade a todos/as os/as trabalhadores/as da economia informal.

De acordo com as normas internacionais do trabalho (ver caixa 4.7), a proteção da maternidade inclui não só a segurança de rendimento e o acesso aos cuidados de saúde, como também o direito à interrupção da atividade laboral, ao descanso e à recuperação após o parto. Garante a proteção dos direitos das mulheres ao trabalho e no trabalho, durante e após a gravidez, através de medidas que visam prevenir riscos, proteger as mulheres de condições e ambientes de trabalho precários e insalubres, salvaguardar o emprego, protegê-las contra a discriminação e o despedimento, e ainda permitir o seu regresso ao trabalho após a licença de maternidade em condições que tenham em conta as suas circunstâncias específicas, nomeadamente a amamentação (OIT, 2016c; Addati, Cassirer e Gilchrist, 2014; OIT et al., 2012). Na perspetiva da igualdade de oportunidades e de



A proteção da maternidade inclui não só a segurança de rendimento e o acesso aos cuidados de saúde, como também o direito à interrupção da atividade laboral, ao descanso e à recuperação após o parto.

tratamento de mulheres e homens, a proteção da maternidade tem em conta as circunstâncias e necessidades específicas das mulheres, permitindo-lhes usufruir dos seus direitos económicos enquanto criam as suas famílias (OIT, 2014a, 2018g). Providenciar adequadamente licenças de paternidade e licenças parentais remuneradas é uma consequência importante das políticas de proteção da maternidade, contribuindo para uma

divisão mais equitativa das responsabilidades familiares (OIT, 2019f, 2018g; Addati, Cassirer e Gilchrist, 2014).

► Uma diversidade de regimes de proteção da maternidade

Em 143 dos 195 países e territórios sobre os quais existe informação disponível, as prestações pecuniárias periódicas de maternidade estão assentes na legislação nacional em matéria de segurança social e são concedidas através de mecanismos financiados coletivamente: ou a segurança social que substitui total ou parcialmente os rendimentos das mulheres durante as fases finais da gravidez e após o parto, ou regimes não contributivos que asseguram pelo menos um nível básico de rendimento (ver figura 4.8). Quase todos estes países (137)

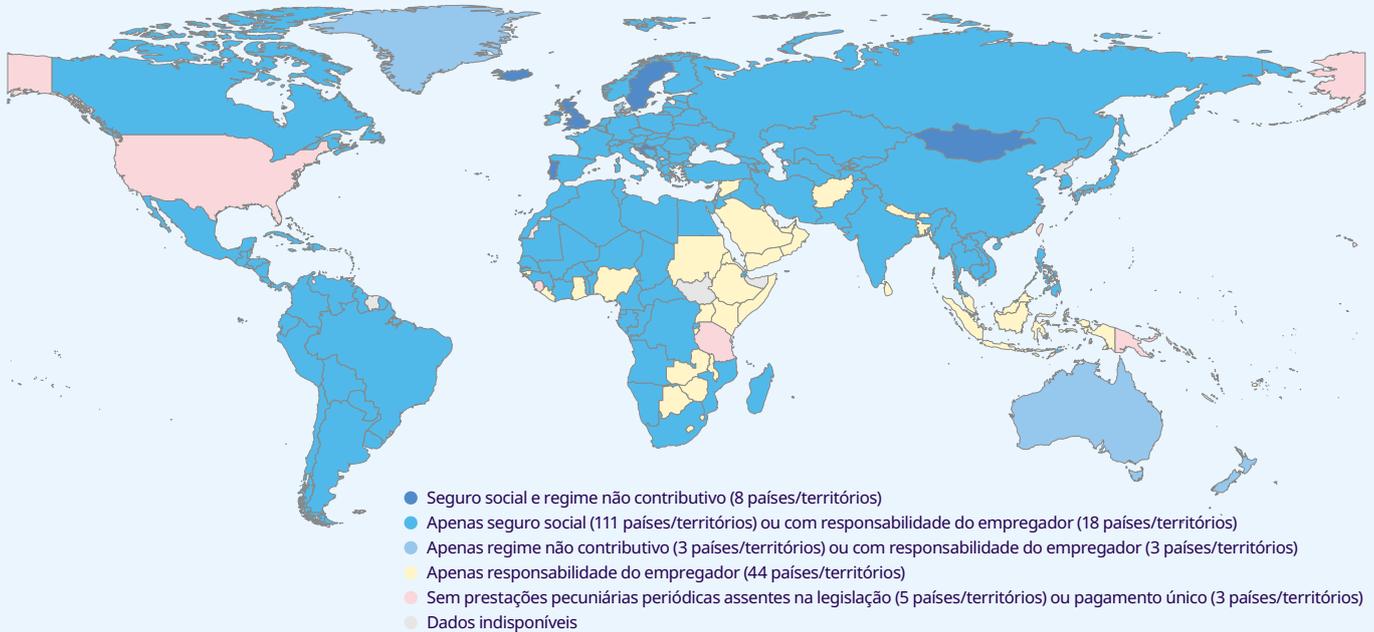
tinham regimes de segurança social, dos quais oito operam também regimes não contributivos financiados por impostos.⁹ Quarenta e sete outros países, na sua maioria em África ou na Ásia, adotaram legislação laboral com disposições que estipulam um período obrigatório de licença de maternidade e a responsabilidade das entidades empregadoras pelo salário (ou uma percentagem do mesmo) durante esse período. Dezoito países combinam segurança social e mecanismos de responsabilidade das entidades empregadoras. Três países concedem prestações pecuniárias de maternidade exclusivamente através de regimes não contributivos. Noutros três países, as mulheres podem tirar licença de maternidade não remunerada, mas não beneficiam de uma substituição do rendimento.

A Convenção (N.º 183) sobre a Proteção da Maternidade, 2000, recomenda que os países introduzam prestações de maternidade financiadas coletivamente (seguro social ou financiadas por impostos) em lugar de se apoiarem nas disposições de responsabilidade da entidade empregadora. Tal melhora a igualdade de tratamento de homens e mulheres no mercado de trabalho porque transfere o ónus de suportar os custos das prestações de maternidade da entidade empregadora individual para o coletivo, reduzindo a discriminação contra as mulheres em idade fértil na contratação e no emprego, bem como o risco de não pagamento da devida indemnização pela entidade empregadora. Estas reformas podem também facilitar a cobertura de mulheres com uma baixa capacidade contributiva e historial de emprego com interrupções, incluindo as que têm empregos a tempo parcial ou temporários e as que trabalham por conta própria.

Em alguns países, as mulheres grávidas e as mulheres com filhos podem beneficiar de programas não contributivos de transferências monetárias. Contudo, estes programas muitas vezes não estão assentes na legislação e cobrem normalmente apenas uma pequena fração da população com prestações frequentemente muito modestas, o que não permite às mulheres abandonar temporariamente o trabalho remunerado ou não remunerado. Como resultado, as mulheres continuam a trabalhar até uma fase muito avançada da gravidez ou regressam ao trabalho pouco tempo depois do parto, com efeitos potencialmente negativos para a sua própria saúde e a dos seus bebés. Por último, em muitos países de rendimento médio-baixo, estes programas de transferências monetárias são atribuídos com condições comportamentais que

⁹ Para características mais detalhadas dos regimes em vigor, consultar também o Anexo 4.

► **Figura 4.8 Proteção da maternidade (prestações pecuniárias) assente na legislação, por tipo de regime, 2020 ou último ano disponível**



Notas: Os números de países refere-se ao número de países e de territórios. Nos Estados Unidos da América não existe um programa nacional. Ao abrigo da *Family and Medical Leave Act* (Lei da Licença Médica e Familiar), 1993, regra geral, a licença de maternidade não é remunerada; porém, sob certas condições, pode ser usada uma licença paga acumulada (tal como a licença para férias ou licença pessoal) para cobrir alguma, ou a totalidade, da licença à qual as mulheres têm direito ao abrigo desta lei. Uma prestação pecuniária pode ser atribuída a nível do Estado. Adicionalmente, as entidades empregadoras podem oferecer uma licença de maternidade paga como um benefício de emprego.

Fonte: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito da OIT sobre a Segurança Social (ISS); AISS/SSA, [Programas de Segurança Social em Todo o Mundo](#); ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

tendem a reforçar a divisão tradicional do trabalho de cuidados remunerado e não remunerado entre mulheres e homens (OIT, 2016f, 2016c) (ver caixa 4.4 na secção 4.1). Por exemplo, as prestações podem ser condicionadas à aceitação de assistência pré e pós-natal, parto acompanhado por pessoas especializadas ou controlos de saúde e vacinação das crianças, podendo ser aplicadas sanções se as condições não forem cumpridas. A menos que esses serviços sejam financeiramente comportáveis, geograficamente acessíveis, de alta qualidade e culturalmente aceitáveis para as mulheres, as condicionalidades resultarão em que as mulheres não obtenham nem as prestações pecuniárias, nem os serviços de saúde necessários.

Em alguns países, a cobertura universal e os níveis de prestações adequados para a proteção da maternidade são alcançados através da combinação de mecanismos contributivos e não contributivos. Em Portugal, por exemplo, as mulheres que não têm direito a licença de maternidade remunerada da segurança social por não reunirem as condições necessárias, recebem um subsídio social de maternidade financiado pelos impostos. É essencial uma coordenação eficaz destes mecanismos no âmbito do sistema de proteção social para garantir pelo menos um nível básico, ou piso, de segurança de rendimento às trabalhadoras que engravidam. De igual modo, as prestações pecuniárias e de cuidados devem ser bem integradas, o que exige esforços de coordenação entre os setores da saúde e da proteção social.

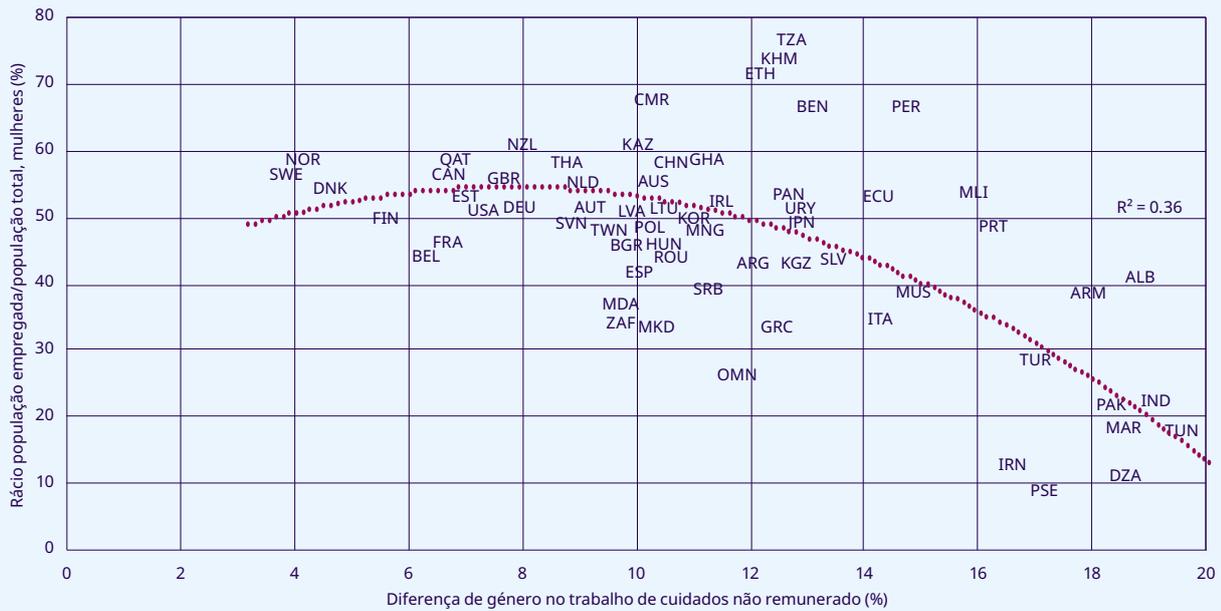
► Caixa 4.8 Penalizações associadas à maternidade: por que razão as mães suportam um custo em termos de emprego, salários e cargos de liderança

O cerne da proteção da maternidade é a proteção da mãe durante um período de maior vulnerabilidade e de uma necessidade especial de proteção em torno do parto. Todavia, as medidas de proteção da maternidade e uma conceção mais ampla das políticas relativas à família (ver também secção 4.1) têm profundas implicações para a igualdade de género e os direitos das mulheres para além do parto. As normas sociais e as desigualdades estruturais, tais como as persistentes diferenças salariais entre homens e mulheres, continuam a forçar as mulheres a serem os principais cuidadores e os homens a trabalharem mais horas como os principais contribuintes para o rendimento familiar. Como resultado, as mães de crianças pequenas têm uma menor probabilidade de estarem empregadas do que as mulheres sem filhos, os pais e os homens sem filhos. Dados emergentes do Brasil, Chile, Costa Rica e México mostram que as mulheres com parceiros e com crianças sofreram quedas mais acentuadas na participação na força de trabalho relacionadas com a pandemia do que os homens – e que estas são mais pronunciadas para as mulheres que vivem com crianças com menos de 6 anos (Azcona *et al.*, 2020). As mulheres com filhos também recebem salários mais baixos e têm uma menor probabilidade do que os homens, e do que as mulheres ou os homens sem filhos, de trabalhar em cargos de gestão ou liderança (OIT, 2019f). Todos estes fatores penalizam efetivamente as mulheres quando têm crianças - a denominada penalização da maternidade.

A tendência é preocupante: entre 2005 e 2015, a penalização da maternidade aumentou 38,4 por cento e ao passo que as mães ganham salários mais baixos do que as mulheres sem filhos, os pais têm uma maior probabilidade de receber salários mais elevados do que os homens sem filhos: um bónus de paternidade (OIT, 2019f). A penalização da maternidade em termos salariais varia significativamente de país para país. Situa-se em 1 por cento ou menos em países como a África do Sul, Canadá ou Mongólia e até quase 15 por cento na Federação Russa e até 30 por cento na Turquia (OIT, 2019f). As mães solteiras são afetadas de forma particularmente grave, como demonstrado pelas taxas de pobreza significativamente mais elevadas quando comparadas com as famílias com dois progenitores (ONU Mulheres, 2019). Ironicamente, as mulheres com baixos rendimentos, as que menos podem pagar, suportam a maior penalização proporcional da maternidade, enquanto o bónus de paternidade é, em grande parte, acrescido aos homens no topo da distribuição de rendimentos (Budig, 2014).

Os principais fatores por detrás das desvantagens que as mulheres com filhos enfrentam são a distribuição desigual do trabalho de cuidados não remunerado nas famílias (ver figura 4.9), a falta de serviços de cuidados acessíveis e de boa qualidade (cuidados a crianças, cuidados continuados e apoio às pessoas com deficiência), bem como as atitudes e expectativas discriminatórias em torno dos papéis em função do género. Outros fatores que contribuem para esta realidade são a inexistência de interrupções da carreira para assumir licenças de maternidade e de cuidados remuneradas e não remuneradas, reduções nas horas de trabalho, falta de soluções de trabalho flexíveis, ausência de prestações de doença para crianças doentes, culturas empresariais masculinas e decisões de contratação e promoção a nível empresarial preconceituosas em termos de género.

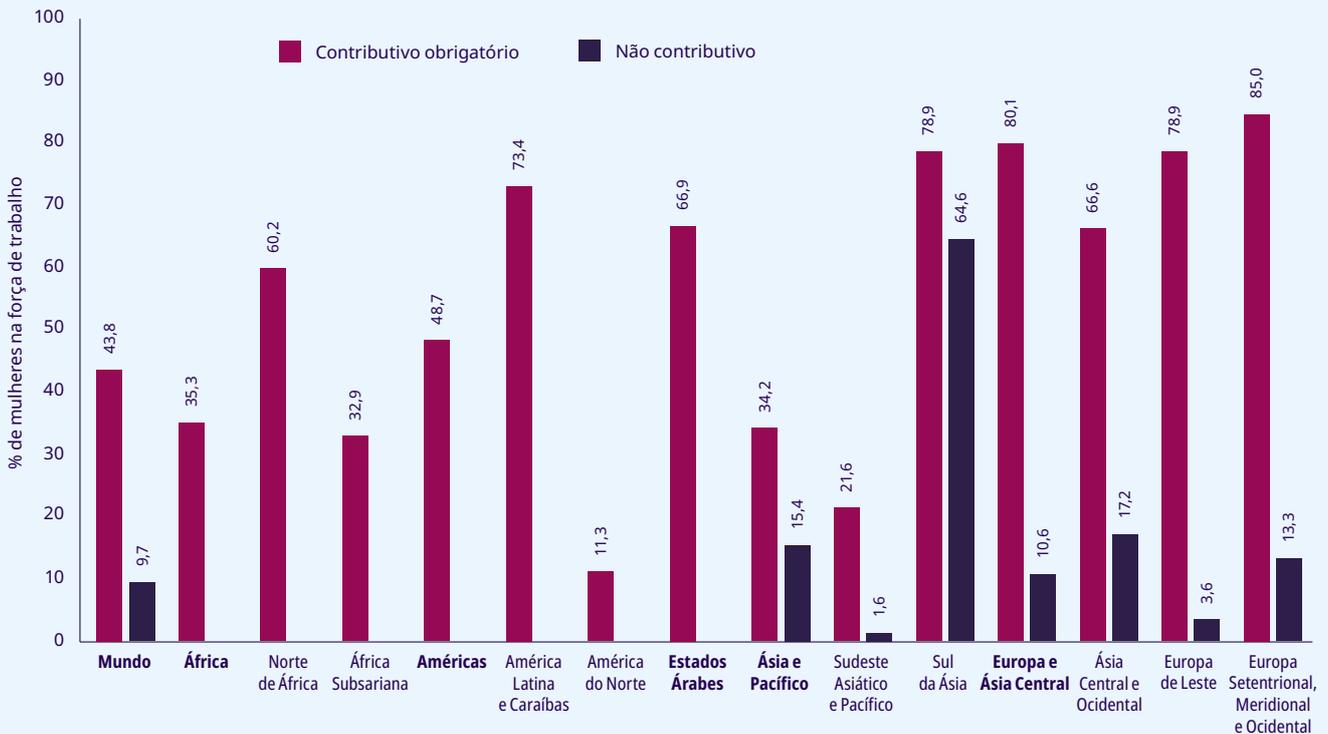
► **Figura 4.9** Relação entre a assimetria de género na percentagem do tempo despendido em cuidados não remunerados e o rácio mulheres empregadas/população total, último ano disponível



Fonte: OIT (2019f).

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Figura 4.10** Cobertura legal da proteção da maternidade: percentagem de mulheres na força de trabalho com mais de 15 anos de idade abrangidas por prestações pecuniárias de maternidade, por região, sub-região e tipo de regime, 2020 ou último ano disponível

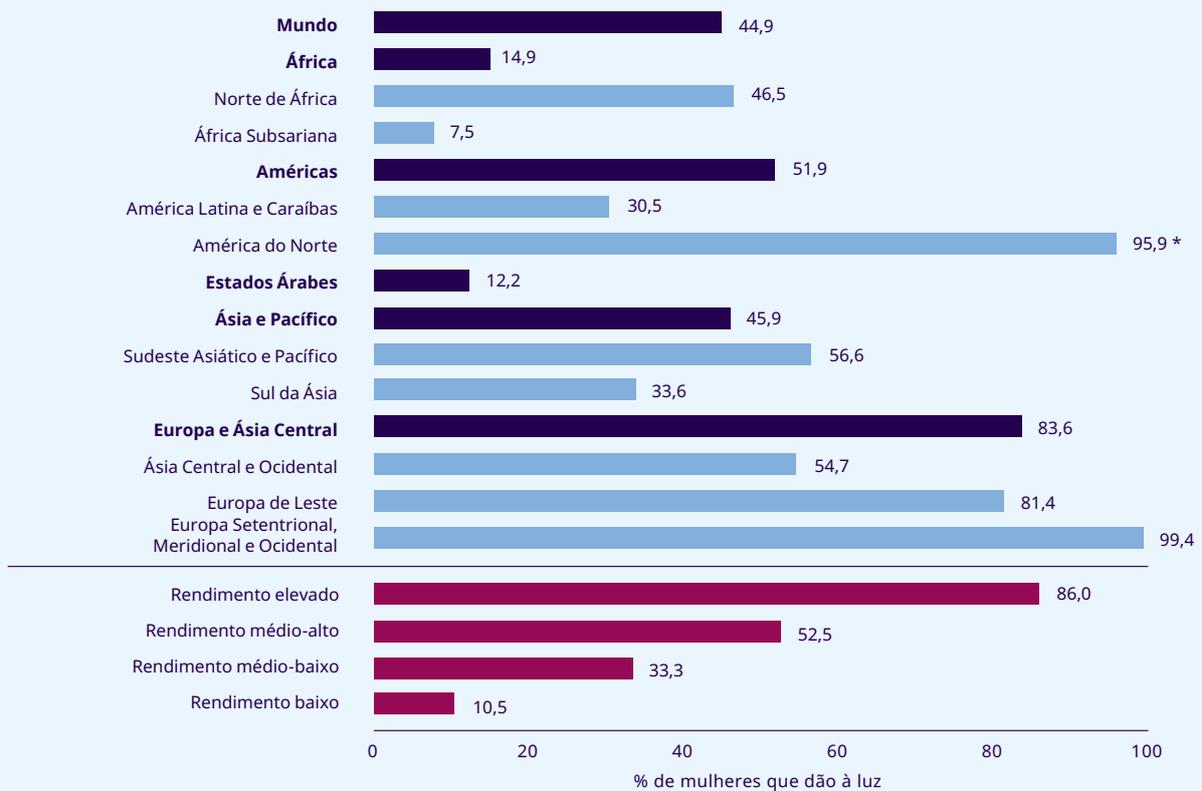


Nota: Os agregados mundiais e regionais são ponderados pela força de trabalho com mais de 15 anos de idade.

Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito da OIT sobre a Segurança Social (ISS); AISS/SSA, [Programas de Segurança Social em Todo o Mundo](#); ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Figura 4.11 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva da proteção da maternidade: percentagem de mulheres que deram à luz que recebem prestações pecuniárias de maternidade, por região, sub-região e nível de rendimento, 2020 ou último ano disponível**



* A interpretar com cautela: estimativas baseadas em dados comunicados com uma cobertura inferior a 40 por cento da população.

Notas: Ver o Anexo 2 para consultar as explicações metodológicas. Os agregados mundiais e regionais são ponderados pelo número de mulheres. As estimativas não são estritamente comparáveis às estimativas regionais de 2016 devido a melhorias metodológicas, a uma disponibilidade de dados mais alargada e às revisões dos dados nacionais.

Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito de Segurança Social (ISS); ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

► Cobertura das prestações pecuniárias de maternidade

Em bom rigor, a proteção da maternidade começa mesmo antes da conceção, com a capacidade de as mulheres determinarem livremente o número de filhos que querem ter, e em que intervalos, através do acesso a um planeamento familiar acessível e de boa qualidade (Folbre, 2021). Na ausência destes serviços, as mulheres acarretam as consequências sociais, económicas e sanitárias de gravidezes indesejadas ou abortos inseguros, que são especialmente graves no caso das mães adolescentes. Estimativas recentes relevam que a maioria das mães adolescentes vive em regiões em desenvolvimento e que a gravidez adolescente afeta desproporcionadamente as mulheres de grupos economicamente desfavorecidos (ONU Mulheres, 2019). De igual modo, há evidências de que a desigualdade no acesso à saúde reprodutiva

e aos direitos entre os quintis de riqueza persiste numa série de países de rendimento médio-baixo (OMS, 2020e).

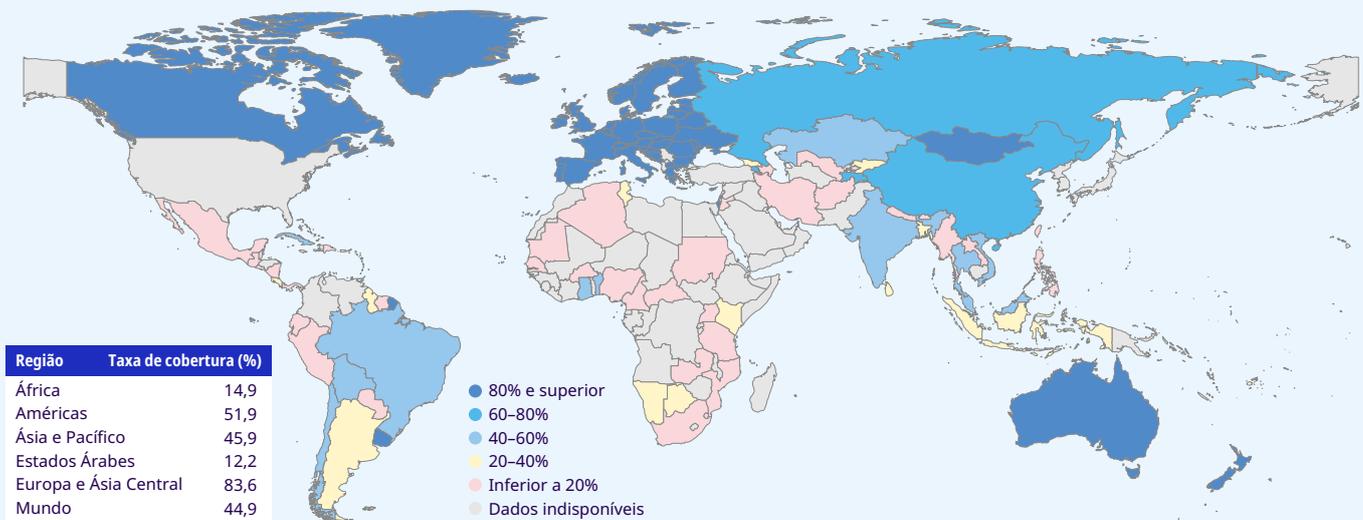
A nível mundial, aproximadamente uma em cada duas mulheres que engravida não está protegida contra a perda de rendimento. Tal como apresentado na figura 4.10, apenas 43,8 por cento da força de trabalho feminina tem direito a prestações de maternidade através da segurança social, e apenas 9,7 por cento está coberta através de prestações legais não contributivas.

Além disso, nem todas as mulheres legalmente cobertas têm acesso efetivo aos seus direitos. Apenas 44,9 por cento das mulheres que dão à luz recebem efetivamente prestações pecuniárias de maternidade (ver figura 4.11). Quarenta e sete países alcançaram uma cobertura próxima da universal, nos quais mais de 90 por cento das mulheres grávidas recebem prestações pecuniárias de maternidade, ao passo que em 23

países (a maioria deles na África Subsaariana) esta percentagem é inferior a 10 por cento (figuras 4.11 e 4.12). Enquanto nos países de rendimento elevado 86 por cento das mulheres com filhos estão cobertas, este é o caso de apenas 10,5 por cento das mulheres nos países de baixo

rendimento. Estas lacunas na cobertura devem-se sobretudo à prevalência do emprego informal e à inexistência de mecanismos adequados de cobertura para as mulheres que não se encontram no emprego formal.

► **Figura 4.12 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva da proteção da maternidade: percentagem de mulheres que deram à luz e recebem prestações pecuniárias de maternidade, 2020 ou último ano disponível**



Notas: Ver o Anexo 2 para consultar as explicações metodológicas. Os agregados mundiais e regionais são ponderados pelo número de mulheres. As estimativas não são estritamente comparáveis às estimativas regionais de 2016 devido a melhorias metodológicas, a uma disponibilidade de dados mais alargada e às revisões dos dados nacionais.

Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito de Segurança Social (ISS); ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Adequação das prestações de maternidade, em termos de duração e montante, para garantir a segurança de rendimento durante a licença de maternidade**

A adequação das prestações pecuniárias concedidas durante a licença de maternidade pode ser avaliada em termos da duração e montante. O objetivo da licença de maternidade é a reabilitação; por conseguinte, a licença tem de ser suficientemente longa para que as mulheres possam descansar e recuperar. Por outro lado, períodos mais longos de licença parental (em alguns países mais de um ano) permitem aos pais e às mães cuidar da criança e equilibrar o trabalho

e as obrigações familiares. Estes direitos podem normalmente ser assumidos por qualquer um dos progenitores, e são geralmente concebidos de modo a incentivar a partilha equitativa do trabalho de cuidados entre ambos os progenitores. De outra forma, ficou demonstrado que os períodos longos de licença parental para as mães produzem efeitos negativos nas oportunidades de emprego e carreira das mulheres (Mandel e Semyonov, 2006).

► **A licença de maternidade tem de ser suficientemente longa para que as mulheres possam descansar e recuperar.**

Dos 183 países para os quais há dados disponíveis nos perfis dos países AISS,¹⁰ 174 atribuem prestações pecuniárias periódicas de maternidade que visam permitir às mulheres descansar antes e recuperar totalmente após o parto. Destes, 59 países concedem pelo menos 14 semanas de licença de maternidade remunerada, cumprindo as normas da Convenção N.º 183, e 42 países concedem prestações durante 18 semanas ou mais, conforme aconselhado na Recomendação N.º 191. Em 42 países, a licença de maternidade remunerada tem uma duração de 12 a 13 semanas, satisfazendo assim a norma mínima definida na Convenção N.º 102. Em 31 países, é atribuída uma licença de maternidade com prestações pecuniárias durante um período inferior a 12 semanas.

O nível da prestação pecuniária de maternidade, calculado em percentagem dos rendimentos anteriores das mulheres para um número mínimo de semanas de licença de maternidade remunerada, varia significativamente. Em 66 dos 174 países que atribuem prestações pecuniárias periódicas obrigatórias de maternidade, as mulheres têm direito a licença de maternidade remunerada, correspondente a pelo menos dois terços do seu vencimento regular durante um período mínimo de 14 semanas, cumprindo assim o valor de referência da Convenção N.º 183. Vinte e três países cumprem a mais elevada norma definida na Recomendação N.º 191, ao garantir às mulheres o direito à totalidade do seu vencimento regular durante pelo menos 18 semanas. Em 47 países, as mulheres têm direito a prestações a um nível de 45 por cento ou mais dos rendimentos anteriores durante um mínimo de 12-13 semanas, o que está em consonância com as disposições mínimas da Convenção N.º 102. Em 38 países, contudo, a prestação pecuniária corresponde a menos de 45 por cento do vencimento anterior e/ou o período de licença de maternidade remunerada é inferior a 12 semanas.

► Acesso a cuidados maternos

O acesso efetivo e gratuito a cuidados de saúde e serviços pré-natais e pós-natais, acessíveis e adequados para grávidas e mães com recém-nascidos, é um componente essencial da proteção da maternidade, bem como da proteção social da saúde. É importante fazer progressos no sentido de alcançar as Metas 3.1, 3.2, 3.8 e 5.6 dos ODS sobre a redução da mortalidade materna e infantil, alcançar uma cobertura universal de cuidados de saúde e atingir a igualdade de género. O acesso

aos cuidados na maternidade e o acesso aos cuidados de saúde gerais é alvo de destaque na Meta 3.8 dos ODS e abordada detalhadamente a seguir na secção 4.4.

Quando o acesso efetivo aos cuidados de saúde não é universal, a privação económica traduz-se demasiadas vezes em privação de saúde (ver secção 4.4), o que resulta também em desigualdades significativas no acesso aos cuidados maternos, por exemplo, entre áreas urbanas e rurais e entre grupos mais ricos e mais pobres da população (ver figura 4.46). A falta de pessoal de saúde qualificado com condições de trabalho adequadas tem um papel determinante na persistência destas lacunas de cobertura. Estas desigualdades têm efeitos prejudiciais para a saúde materna, muitas vezes com consequências nefastas a longo prazo para a redução da pobreza, igualdade de género e capacitação económica das mulheres.

O custo do acesso aos cuidados maternos e a importância para a saúde da mãe e da criança do repouso físico em torno do parto e de uma nutrição adequada durante a gravidez e a amamentação, exigem uma abordagem abrangente à proteção da maternidade. Isto pode ser conseguido através da combinação de cuidados maternos e segurança de rendimento, complementados por medidas de segurança e saúde no trabalho, proteção do emprego e não discriminação, dispensa para amamentação ou aleitação e soluções de cuidados a crianças após o regresso das mulheres ao trabalho, tal como estipulado nas normas de proteção da maternidade da OIT.

► Proteção da maternidade, paternidade e licença parental numa encruzilhada: penalizações da maternidade ou proteção universal da maternidade adequada, políticas de licença e serviços nos primeiros anos de vida

A proteção eficaz da maternidade é um dos elementos fundamentais de proteção social para melhorar as vidas das mães, apoiar a saúde e a nutrição das mulheres e dos recém-nascidos e contribuir para a igualdade de género. Porém, demasiadas mulheres em todo o mundo não gozam de níveis adequados de proteção

Os cuidados e a parentalidade devem ser partilhados entre os progenitores.

¹⁰ <https://ww1.issa.int/country-profiles>.

da maternidade no que respeita aos cuidados maternos, segurança de rendimento, licença de maternidade ou proteção do trabalho. A gravidez e o parto são experiências exclusivamente femininas, o que significa que as mulheres necessitam de um período de licença para assegurar a recuperação física do parto. Pelo contrário, os cuidados e a parentalidade não são exclusivamente femininos e devem ser partilhados entre os progenitores. Mesmo nos países de rendimento elevado, as mulheres suportam uma parte desproporcionada do trabalho de cuidados não remunerado, o que as coloca em desvantagem em termos de participação no mercado de trabalho e na vida económica e social em geral, com consequências prejudiciais para a sua saúde e bem-estar. A dificuldade em combinar as responsabilidades familiares com o emprego é uma das razões para as baixas taxas de fecundidade (abaixo da taxa de substituição da população) em alguns países de rendimento elevado.

Uma partilha mais equitativa das responsabilidades de cuidados entre mulheres e homens, paralelamente com serviços públicos adequados e acessíveis – em particular, serviços universais de cuidados e ensino da primeira infância – é assim crucial para atingir a Meta 5.4 dos ODS sobre a igualdade de género e para progredir no sentido de objetivos socioeconómicos mais amplos (OIT, 2019f, 2018a). As intervenções relacionadas com o género no quadro de programas de transferências monetárias centraram-se em quebrar o ciclo intergeracional de pobreza, particularmente das crianças do sexo feminino carenciadas, mas foram mais fracas na promoção da capacitação económica das mulheres através do emprego ou de outras formas de subsistência sustentável. A resolução destas deficiências exige que a proteção da maternidade seja considerada como parte de uma abordagem abrangente da igualdade de género que promova uma partilha igual do trabalho e das responsabilidades familiares entre mulheres e homens. Tal significa incluir a licença parental em políticas transformadoras em matéria de cuidados, que garantam os direitos humanos, a ação e o bem-estar dos cuidadores, bem como dos beneficiários dos cuidados, evitando potenciais situações de cedências e fazendo a ponte entre interesses opostos. O Estado deve ter a responsabilidade geral e primária não só pela licença de maternidade, mas também pelas políticas de

cuidados que incluem o fornecimento de bens e serviços públicos em geral, incluindo a licença de paternidade e parental, os cuidados a crianças e os cuidados continuados

As políticas de licença parental, o trabalho a tempo parcial, os horários flexíveis, o teletrabalho, as prestações de doença para crianças doentes, a dispensa para amamentação ou aleitação e também as políticas fiscais devem ser concebidas de modo a promover a igualdade de género em casa e no trabalho. A mudança está em curso, embora de forma desigual entre países. Há quarenta anos, a Convenção (N.º 156) sobre os Trabalhadores com Responsabilidades Familiares, 1981, e respetiva Recomendação N.º 165, abriram as portas ao direito à paternidade e à licença parental; desde então, alguns países reformaram as suas políticas de licença de modo a facilitar um maior envolvimento dos pais nos cuidados dos filhos, introduzindo ou alargando a licença de paternidade, bem como concebendo a licença parental de uma forma que incentive a participação dos pais. A experiência europeia mostra que o uso efetivo da licença parental pelos homens pode ser aumentado através de taxas de substituição mais elevadas (prestações como percentagem dos rendimentos antes da licença) e de disposições mais flexíveis que reservam uma proporção não transferível da licença parental para o pai numa base de «usar ou perder» (Folbre, 2021; OIT, 2019f). Porém, alguns homens continuam a ser estigmatizados por usufruírem dos seus direitos. Dos 183 países para os quais há dados disponíveis,¹¹ apenas 16 concedem direitos de licença aos pais ou ao segundo progenitor, enquanto as prestações de paternidade são concedidas em apenas 39 países.

Reconhecer e promover a participação dos homens nas tarefas domésticas e no trabalho de cuidados em casa, bem como no mercado de trabalho, é tão importante para a igualdade de género como para a criação de condições de emprego iguais para as mulheres. Na ausência de políticas familiares que se destinem tanto aos homens como às mulheres, as políticas de licenças correm o risco de criar resultados negativos no mercado de trabalho para as mulheres (Richardson, Dugarova *et al.*, 2020). Os serviços de cuidados infantis de boa qualidade e a custos acessíveis são o segundo pilar fundamental para apoiar a participação das mulheres no mercado de trabalho (ONU Mulheres, 2019). O investimento público em

¹¹ <https://ww1.issa.int/country-profiles>.

serviços de cuidados constitui igualmente um meio fiável de abordar as necessidades sociais, criando simultaneamente empregos dignos – um elemento potencialmente crítico para a recuperação pós-COVID-19.

A COVID-19 revelou os riscos de retrocesso na igualdade de género como resultado de perturbações ou crises. Na melhor das hipóteses, a pandemia estagnou, e na pior das hipóteses, reverteu os progressos na luta contra a pobreza, a exclusão social e a desigualdade de género. Durante o confinamento, à medida que as escolas, as estruturas de cuidados a crianças e os cuidados continuados foram encerrados, a maior parte do trabalho de cuidados não remunerado foi novamente suportado pelas mulheres. A elevada representação das mulheres nos setores mais duramente atingidos pelas ordens de confinamento traduziu-se em maiores quedas no emprego das mulheres do que dos homens em inúmeros países, ao passo que a violência doméstica aumentou em frequência e gravidade em todos os países (Kabeer, Razavi e Rodgers, 2021). Além disso, as mulheres, que constituem cerca de 70 por cento dos trabalhadores da linha da frente nas profissões de saúde e cuidados sociais, enfrentaram um maior risco de contágio.¹² E, por último, as mulheres grávidas, em particular, ficaram mais vulneráveis à pandemia, uma vez que inicialmente não havia nenhuma vacina aprovada para aplicação durante a gravidez.

¹² Ver Redação da OIT, «COVID-19: Protecting Workers in the Workplace. Women Health Workers: Working Relentlessly in Hospitals and at Home». 7 de abril de 2020. https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_741060/lang--en/index.htm.

4.2.3 Prestações de doença

- ▶ A crise causada pela COVID-19 demonstrou a importância da segurança de rendimento durante a doença, incluindo quarentenas. As prestações de doença são essenciais para a prevenção e recuperação física e para combater a pobreza relacionada com a saúde.
- ▶ Atualmente, apenas um terço da população mundial em idade ativa tem a sua segurança de rendimento protegida por lei em caso de doença. Esta cobertura nem sempre é adequada, uma vez que o nível das prestações, a duração e os critérios de elegibilidade (tais como períodos de carência) podem provocar lacunas na proteção.
- ▶ Muitos países optaram por conceder licenças por doença total ou parcialmente remuneradas através da responsabilidade das entidades empregadoras, em lugar de prestações de doença, o que cria lacunas adicionais em termos de cobertura. Em particular, a dependência exclusiva da responsabilidade das entidades empregadoras tende a excluir algumas categorias de trabalhadores e trabalhadoras e a criar discriminação contra os/as trabalhadores/as com problemas de saúde crónicos; também pode ter impactos negativos no mercado de trabalho e não é apropriada em caso de crises de saúde pública, como a pandemia da COVID-19 tem ilustrado.
- ▶ Enquanto a crise da COVID-19 revelou importantes lacunas na cobertura das prestações de doença, a escassez de dados sobre a cobertura efetiva limita o seu controlo no âmbito da Meta 1.3 dos ODS. São urgentemente necessários mais e melhores dados; um terço dos países e territórios do mundo não comunicam dados.
- ▶ Não obstante o impacto da doença na perda de rendimentos continue a ser pouco investigado, sobretudo nos países de rendimento baixo e médio, um conjunto cada vez maior de evidências provenientes de inquéritos sobre os custos dos doentes que sofrem de doenças graves como a tuberculose, ilustra a sua profundidade e os riscos de pobreza que cria. Estas tendências sublinham a necessidade de dar a máxima prioridade às prestações de doença na extensão da cobertura da proteção social.



► Caixa 4.9 Princípios fundamentais das prestações de doença nas normas internacionais de segurança social

As normas da OIT relativas à segurança social fornecem orientações essenciais sobre as prestações de doença: a Recomendação (N.º 67) sobre a Garantia dos Meios de Subsistência, 1944; a Convenção (N.º 102) relativa à Segurança Social (Norma Mínima), 1952; a Convenção (N.º 130) sobre Cuidados Médicos e Prestações de Doença, 1969 e a Recomendação (N.º 134) sobre Cuidados Médicos e Prestações de Doença, 1969. Estes instrumentos refletem um consenso internacional sobre os princípios enumerados a seguir.

- **Âmbito:** as prestações de doença são concedidas em caso de «incapacidade de trabalho resultante de afeição mórbida e de que resulte a suspensão da remuneração» (C.102, art.º 14.º e C.130, art.º 7.º, alínea b)). Devem ser garantidas até à recuperação, inclusive no caso de procurar cuidados preventivos ou curativos e de serem «isolados para efeitos de quarentena» (R.134, parágrafo 8, alíneas a) e b)).
- **Cobertura para todos através de medidas públicas:** as prestações de doença devem ser organizadas da forma mais eficiente (R.202, parágrafo 9) para garantir o acesso de todos às prestações.
- **Solidariedade no financiamento:** o custo das prestações de doença e da sua administração deve ser suportado coletivamente mediante contribuições para a segurança social, impostos ou ambos, de forma a evitar dificuldades às pessoas com poucos recursos, assegurando que podem manter as suas famílias em condições de vida saudáveis e dignas, e tendo em conta as situações económicas nacionais (C.102, art.ºs 67.º e 71.º; ver também a R.202, parágrafo 3, alínea h), e a R.67, Anexo, parágrafo 26, alínea 8)).
- Os **períodos de espera** para aceder às prestações de doença, se existirem, não devem exceder três dias (C.102, art.º 18.º; C.130, art.º 26.º, n.º 3).
- **Nível da prestação:** as prestações de doença serão pagas periodicamente, proporcionando, pelo menos, 45 ou 60 por cento dos rendimentos anteriores (C.102, art.ºs 16.º e 67.º e C.130, art.º 22.º, respetivamente).
- **Cuidados a dependentes:** devem ser constituídas disposições adequadas para ajudar as pessoas economicamente ativas que têm de «cuidar de um dependente doente» (R.134, parágrafo 10).

► Definição e base legal

As prestações de doença visam garantir a segurança de rendimento durante a doença, quarentena ou doença de um familiar dependente. Como tal, são um instrumento de proteção social com um objetivo de saúde pública. As prestações de doença permitem aos beneficiários ficar em casa até à sua completa recuperação, protegendo assim a sua própria saúde e, no caso de doenças transmissíveis, a saúde dos outros. As prestações de doença contribuem para os direitos à saúde e à segurança social (OIT, 2017f), e são mais importantes do que nunca quando as pessoas e as sociedades enfrentam problemas de saúde.

A crise da COVID-19 colocou as lacunas na cobertura das prestações de doença na ribalta, ilustrando como estas forçaram as pessoas a trabalhar quando estavam doentes ou em quarentena, aumentando o risco de contágio (OIT, 2020s). O consequente impacto negativo na prevenção de doenças tem vindo a ser documentado há muito tempo, tanto em crises anteriores de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) ou a Síndrome

Respiratória do Médio Oriente (MERS) (Drago, 2010), como na literatura sobre segurança e saúde no trabalho (James, 2019).

A OIT adotou a primeira Convenção sobre prestações de doença em 1927, tendo sido subsequentemente atualizada por outras normas (ver caixa 4.9) (OIT, 2020x). As prestações de doença não devem ser confundidas com licenças por doença; a caixa 4.10 fornece alguns esclarecimentos conceptuais. Ainda que a segurança de rendimento durante a doença esteja incluída na Recomendação (N.º 202) sobre os Pisos de Proteção Social, 2012, as prestações de doença não estão refletidas nos ODS. Apesar da sua importância como determinante socioeconómico da saúde, a segurança de rendimento durante a doença não é mencionada nem na Meta 1.3 dos ODS sobre proteção social nem na Meta 3.8 dos ODS sobre a cobertura universal dos cuidados de saúde. A segurança de rendimento em tempos de saúde precária tem uma visibilidade limitada no âmbito dos ODS e é pouco investigada, sobretudo nos países de rendimento baixo e médio (Lönnroth *et al.*, 2020; Thorpe, 2019).

► Caixa 4.10 Licença por doença e prestações de doença: definições

A **licença por doença** aborda a necessidade de uma pessoa gozar de licença quando está doente e deve ser definida na legislação laboral. O direito de gozar de licença por doença é reconhecido como um direito separado de outros tipos de licenças, tais como as férias, na Recomendação (N.º 98) sobre as Férias Remuneradas, 1954, e na Convenção (N.º 132) sobre as Férias Anuais Remuneradas (Revista), 1970. O direito a licença por doença deve refletir-se nos contratos e deve proporcionar igualdade de tratamento às várias categorias de trabalhadores/as, em particular no que se refere a empregos temporários e a outros tipos de emprego vulneráveis (OIT, 2011a, 2019a). Cada país pode definir as circunstâncias em que há uma suspensão dos rendimentos durante a licença por doença, e pode também definir um período, se houver, durante o qual as entidades empregadoras têm a obrigação legal de cobrir o salário dos/as trabalhadores/as (responsabilidade das entidades empregadoras).

As **prestações de doença** garantem um rendimento adequado durante a licença por doença, quando os rendimentos são suspensos. Para maximizar o impacto dos regimes de prestações de doença, as normas da segurança social fornecem orientações para as suas características de conceção e estrutura de financiamento (ver caixa 4.9). As prestações de doença devem ser concedidas da forma mais eficaz e eficiente com base numa ampla partilha dos riscos e solidariedade, por exemplo, através de regimes universais de prestações, regimes nacionais de segurança social, regimes de assistência social ou alguma combinação destes regimes. O custo destas prestações e da sua administração deve ser suportado coletivamente, e não apenas pela entidade empregadora ou trabalhador/a.

► Cobertura legal e efetiva

Cobertura legal

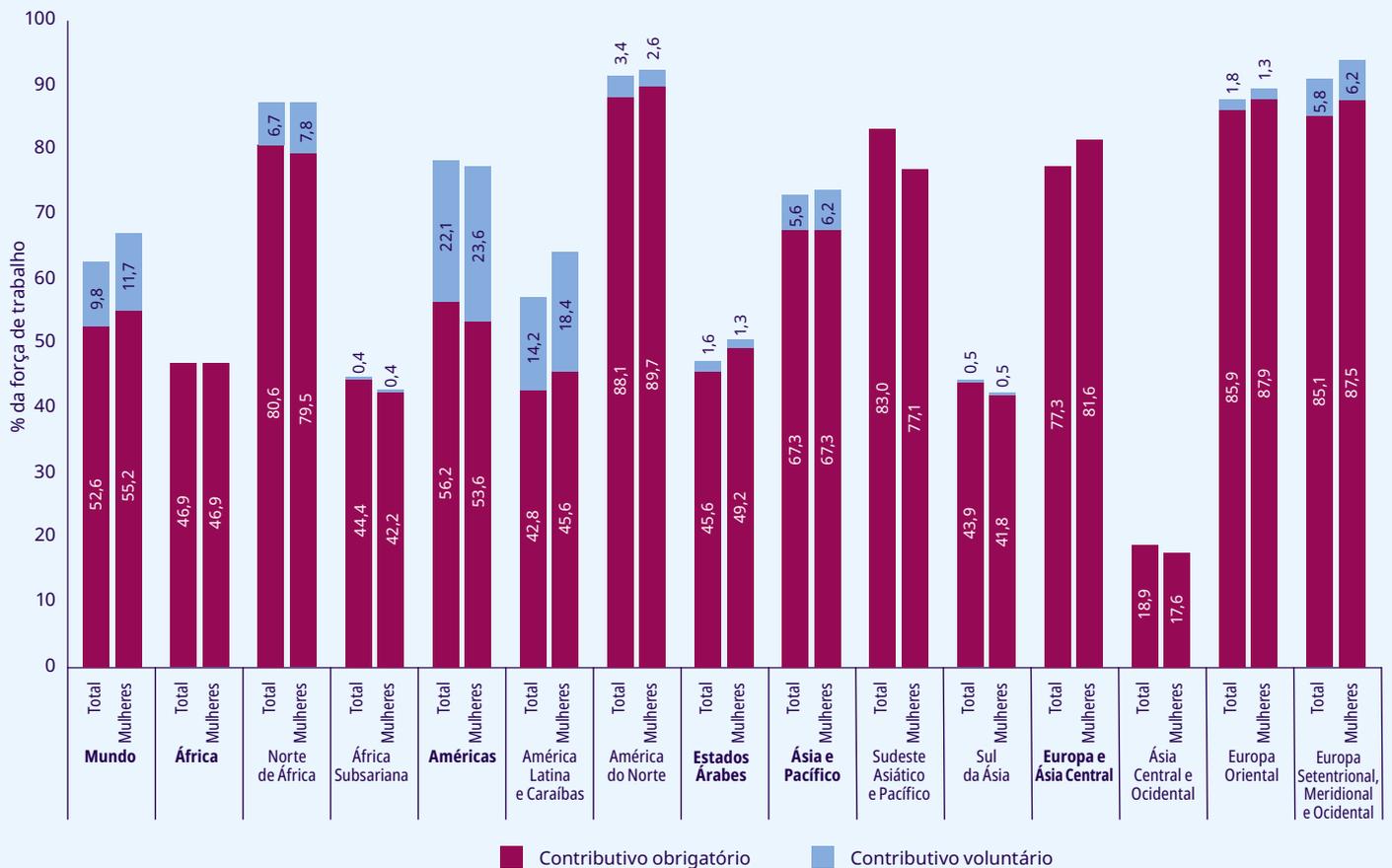
A OIT estima que 62 por cento da mão de obra mundial, que representa 39 por cento da população em idade ativa, tem legalmente direito a alguma segurança de rendimento mediante licenças por doença remuneradas, através da responsabilidade da entidade empregadora, prestações de doença (concedidas pela segurança social ou pela assistência social) ou uma combinação de ambos os mecanismos. Isto deixa quase quatro em cada dez trabalhadores/as sem cobertura legal (ver figura 4.13). Existem diferenças regionais consideráveis, verificando-se elevados níveis de cobertura legal na Europa e Ásia Central e nos Estados Árabes, e níveis mais baixos em África e na Ásia e Pacífico.

Quase quatro em cada dez trabalhadores não têm cobertura legal.

Embora a proteção legal possa ser proporcionada pela responsabilidade das entidades

empregadoras, as prestações de doença oferecem uma forma mais sólida de proporcionar segurança de rendimento em caso de problemas de saúde. A dependência apenas da responsabilidade das entidades empregadoras pode ter efeitos negativos. A cobertura é limitada, por definição, apenas ao trabalho por conta de outrem (sendo os/as trabalhadores/as independentes as suas próprias entidades empregadoras) e muitas vezes exclui também categorias específicas de trabalhadores/as, tais como os/as trabalhadores/as ocasionais e trabalhadores/as que são pagos/as à hora. A solidariedade no financiamento é também limitada, uma vez que as empresas individuais têm de suportar elas próprias os custos da doença dos/as trabalhadores/as. Esta situação pode conduzir a uma pressão sobre os/as trabalhadores/as para que não gozem de licença por doença e à discriminação no recrutamento contra as pessoas com condições de saúde declaradas. As pequenas empresas, em particular, podem debater-se com as implicações financeiras e, por conseguinte, têm um incentivo para empregar trabalhadores/as em formas de emprego que não estão sujeitas a licença por doença legal (OIT, 2020r).

► **Figura 4.13 Cobertura legal da proteção na doença: percentagem da força de trabalho com mais de 15 anos de idade coberta por prestações pecuniárias de doença, por região e tipo de regime, 2020 ou último ano disponível**



Nota: Os agregados mundiais e regionais são ponderados pela força de trabalho com mais de 15 anos de idade.

Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito da OIT sobre a Segurança Social (ISS); AISS/SSA, [Programas de Segurança Social em Todo o Mundo](#); ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

► Caixa 4.11 Ajustamentos aos regimes de prestações de doença em resposta à COVID-19

Vários países alargaram as prestações de doença numa tentativa de travar a propagação e o impacto da COVID-19. Por exemplo:

- na **Colômbia**, os beneficiários do *régimen subsidiado*, um regime não contributivo destinado às famílias com baixos rendimentos não abrangidas por outros regimes, eram elegíveis para receber prestações de pagamento único correspondentes a sete dias de salário mínimo em caso de contraírem COVID-19 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020);
- em **El Salvador**, o Governo mandatou a instituição oficial de segurança social, o *Instituto Salvadoreño del Seguro Social*, para assumir plena responsabilidade pelo pagamento das prestações a todos/as os/as trabalhadores/as que necessitassem de ficar em quarentena, sem período de espera e independentemente de terem ou não adoecido (*El Mundo*, 2020);
- no **Japão**, as prestações pecuniárias de doença foram alargadas às pessoas em quarentena ou diagnosticadas com COVID-19, tendo sido também dispensados os requisitos para obter certificados médicos (AISS, 2020).

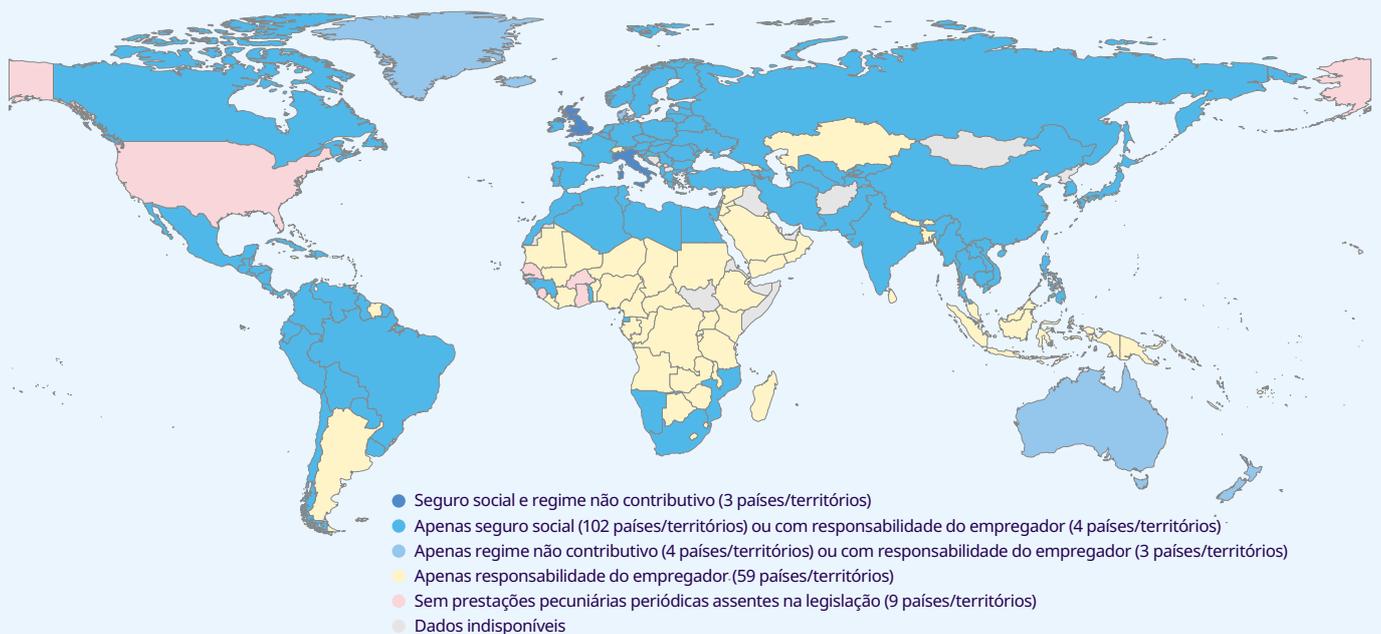
A maioria dos países dispõe de disposições legais para licença por doença remunerada através da responsabilidade da entidade empregadora ou para prestações de doença, ou uma combinação de ambas, para pelo menos uma categoria de trabalhadores/as (ver figura 4.14). Contudo, 59 países dependem exclusivamente da responsabilidade da entidade empregadora para compensar a perda de rendimentos durante a doença, e apenas um terço dos países africanos tem disposições legais em matéria de prestações de doença. Além disso, as disposições

existentes podem excluir algumas categorias de trabalhadores/as, sendo necessários esforços especiais para alargar a proteção de modo a incluir os/as trabalhadores/as a tempo parcial e temporários, os/as trabalhadores/as independentes e as pessoas à procura de emprego (OIT, 2021h).¹³

► Apenas um terço dos países africanos tem disposições legais em matéria de prestações de doença.

¹³ Não devem ser utilizadas prestações de desemprego em casos de doença; em vez disso, devem ser garantidas as prestações de doença.

► **Figura 4.14 Proteção na doença (prestações pecuniárias) assente na legislação, por tipo de regime, 2020 ou último ano disponível**



Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito da OIT sobre a Segurança Social (ISS); AISS/SSA, [Programas de Segurança Social em Todo o Mundo](#); ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

Cobertura efetiva

Mesmo que os/as trabalhadores/as estejam legalmente cobertos/as em termos de prestações de doença, só estarão efetivamente cobertos quando estiverem inscritos num regime, compreenderem como aceder às prestações e receberem efetivamente as prestações quando

adoecem. Embora a segurança de rendimento em caso de doença deva ser monitorizada ao abrigo da Meta 1.3 dos ODS, a inexistência de uma recolha de dados abrangente e sistemática sobre os diferentes aspetos de uma cobertura efetiva teve como efeito que esta dimensão fosse atualmente excluída dos esforços de monitorização dos ODS (Lönnroth *et al.*, 2020).

Muitos países introduziram medidas através de programas contributivos e não contributivos, tais como a África do Sul, Brasil, Malásia (ver caixa 4.12), Maláui, Peru, Vietname e Zâmbia. Mesmo assim, a cobertura universal efetiva continua concentrada na região da Europa, onde a ampla partilha dos riscos e a solidariedade no financiamento são a

base de sistemas há muito estabelecidos (como na Finlândia; ver caixa 4.13) (Thorpe, 2019). Os obstáculos a uma cobertura efetiva podem incluir as barreiras administrativas ou geográficas, o não cumprimento dos procedimentos de registo, ou a falta de sensibilização (Scheil-Adlung e Bonnet, 2011; OIT, 2014c, 2017f).

► Caixa 4.12 Introdução de prestações de doença na Malásia

Com vista a melhorar a proteção financeira face aos problemas de saúde, o governo malaio lançou, em 2019, um programa de prestações pecuniárias de doença para complementar o serviço nacional de saúde em casos de doença grave e/ou hospitalização. O regime nacional de proteção da saúde MySalam visa cobrir 3,69 milhões de cidadãos e residentes permanentes em idade ativa, e respetivos cônjuges, com apoio ao rendimento em caso de doenças selecionadas. Este total representa cerca de 10 por cento da população total, um pouco menos de um quarto da força de trabalho. O MySalam abrange as pessoas incluídas no registo Bantuan Sara Hidup (BSH),¹ e pessoas com idades compreendidas entre os 18-65 anos que não estão inscritas no BSH, com um rendimento anual de até 23 000 dólares por ano (MySalam, 2020).

O regime centra-se na cobertura dos custos associados à hospitalização que de outra forma não seriam cobertos e no fornecimento de alguma substituição de rendimento durante a hospitalização. Esta prestação é sujeita a condição de recursos e atribui um pagamento único após o diagnóstico de uma de 45 doenças graves e a substituição diária do rendimento durante a hospitalização até 161 dólares por ano em qualquer hospital público (MySalam, 2020). Uma reforma mais ampla permitiria a expansão da população coberta e a adequação da prestação para além dos casos de hospitalização.

¹ O registo BSH foi estabelecido pelo Governo em 2019 para ajudar a reduzir o custo de vida das pessoas com baixos rendimentos (o grupo definido como B40) (Bantuan Prihatin Nasional, 2020). Inclui as seguintes categorias de pessoas elegíveis para as prestações ao abrigo do MySalam: 1) pessoas com idades entre 18-65 anos com cônjuges; 2) pessoas solteiras com idades entre 40-65 anos com um rendimento inferior a 24 000 ringgits malaio (5500 dólares) por ano; e 3) pessoas com deficiência com idades entre 18-65 anos com um rendimento inferior a 24 000 ringgits (5500 dólares) por ano.

► Caixa 4.13 Prestações de doença para todos na Finlândia

A Finlândia tem um regime nacional de prestações de doença da segurança social que abrange todos os residentes não reformados com idades compreendidas entre os 16 e os 67 anos (trabalhadores/as por conta de outrem, trabalhadores/as independentes, estudantes, desempregados/as à procura de emprego e pessoas que se encontram em licença sabática ou alternada¹) bem como os não residentes que tenham trabalhado no país durante pelo menos quatro meses. O regime é financiado mediante as contribuições das entidades empregadoras e dos/as trabalhadores/as, bem como pelo Estado, assegurando a solidariedade entre os que podem e os que não podem trabalhar. As prestações correspondem a uma percentagem dos rendimentos anteriores ou a um subsídio mínimo, dependendo da situação profissional do beneficiário. Em 2007, o país introduziu a possibilidade de combinar as licenças por doença a tempo parcial com o trabalho a tempo parcial, com vista a permitir que as pessoas com doenças prolongadas, tais como as doenças mentais, permaneçam ligadas ao local de trabalho, mesmo quando não podem trabalhar a tempo inteiro (Kausto *et al.*, 2014).

¹ Este é um acordo pelo qual um/uma trabalhador/a por conta de outrem goza um período de licença e uma pessoa desempregada preenche o lugar vago. O/A trabalhador/a por conta de outrem recebe prestações de desemprego durante o período da licença, que deve ter a duração de entre 100 e 360 dias de calendário.

► Adequação das prestações

A adequação das prestações depende do nível de substituição do rendimento, da duração dos pagamentos e da existência e duração de um período de espera. Quando os níveis das prestações são calculados como uma percentagem dos rendimentos anteriores, é essencial a existência de um nível mínimo garantido para os/as trabalhadores/as com baixos rendimentos (OIT, 2021c, 253). Dos 94 países para os quais existe informação disponível sobre regimes de seguro social que atribuem prestações de doença, 27 países têm modalidades de substituição de rendimento inferior a 60 por cento dos rendimentos anteriores, ao passo que seis países adicionais oferecem prestações de taxa única.

A duração das prestações é também importante, uma vez que as pessoas afetadas por doenças prolongadas têm uma necessidade urgente de rendimentos e podem perder os empregos se não existirem prestações de doença, ou se estas forem insuficientes. De facto, sem prestações de doença em vigor, as entidades empregadoras podem não ter condições para reter os/as trabalhadores/as que não estão aptos a trabalhar durante longos períodos de tempo. Com vista a cobrir estes casos, alguns países criaram prestações específicas para doenças de longa duração, ou inclusivamente integraram as doenças crónicas nos critérios de elegibilidade para regimes de prestações de invalidez/incapacidade (ver caixa 4.14). Entre os 94 países para os quais existe informação disponível, 33 atribuem prestações com uma duração máxima não superior a 26 semanas.

► Caixa 4.14 Esforços para apoiar a segurança de rendimento às pessoas afetadas por tuberculose e VIH: realizações e limitações

Considerando as necessidades dos doentes com VIH e tuberculose que enfrentam perda de rendimentos e despesas não médicas adicionais, na ausência de regimes de prestações de doença, os governos foram chamados a intervir em muitos países onde estas condições impõem um pesado fardo. Estas intervenções incluíram o seguinte.

- **Regimes específicos de doenças.** No Equador, por exemplo, foi disponibilizada uma transferência monetária condicional às pessoas que vivem com tuberculose resistente a medicamentos (Cazares, 2012). O programa foi financiado através do Programa Nacional da Tuberculose do Equador e proporcionou prestações pecuniárias associadas à adesão ao tratamento durante um período até 24 meses (Presidencia de la República de Ecuador, 2012). Atualmente, os cuidadores de crianças com doenças graves e as pessoas que vivem com VIH são também elegíveis ao abrigo do Decreto Executivo N.º 804 de 2019. As limitadas provas disponíveis justificam cautela em relação a programas específicos de doenças, dado o risco de exacerbar o estigma e a discriminação.
- **Conceder acesso a prestações de invalidez/incapacidade que já estavam em vigor.** A África do Sul, por exemplo, concede um subsídio de deficiência a pessoas que vivem com VIH, se a doença limitar a sua atividade e se a contagem de CD4 for inferior a um determinado limiar.¹ Este é o único regime não contributivo que proporciona cuidados de saúde gratuitos e segurança de rendimento em caso de perda de capacidade para trabalhar devido à infeção pelo VIH aos sul-africanos. Embora forneça uma solução para um certo número de pessoas que vivem com VIH, não satisfaz as necessidades das pessoas com doenças que são menos visíveis para os decisores políticos (com um menor encargo nacional).
- **Conceder às famílias com pelo menos um membro com VIH e/ou tuberculose acesso a programas de assistência social.** No Botsuana, por exemplo, o Plano de Ação a Curto Prazo do Programa de Cuidados a Órfãos, uma transferência monetária para as famílias que cuidam de um órfão, está disponível para as crianças que vivem com VIH. Oferece às crianças e aos seus cuidadores assistência no que respeita às necessidades educativas, tratamento médico gratuito nas instalações de saúde públicas, um subsídio de transporte e outra assistência de apoio ao rendimento. Ainda que esta medida tenha proporcionado ajuda às crianças que vivem com VIH e aos seus cuidadores, não oferece segurança de rendimento nas situações em que o garante de sustento da família está doente.

¹ A contagem de células CD4 é um indicador da função imunológica das pessoas que vivem com VIH.

► Caixa 4.15 Prestações para cuidar de dependentes doentes

Em Portugal, o Subsídio para Assistência a Filho garante que os/as trabalhadores/as recebem um montante diário correspondente a 100 por cento da remuneração de referência líquida (com o limite mínimo de 65% da remuneração de referência) até 30 dias por ano civil (ou durante todo o período de hospitalização) se necessitarem de cuidar de uma criança doente com menos de 12 anos, e 15 dias por ano civil para cuidar de crianças doentes com mais de 12 anos que precisam de cuidados (no caso de filhos com mais de 18 anos a atribuição do subsídio depende de estes viverem no mesmo agregado familiar). Em caso de necessidade de assistência a crianças com deficiência, doença crónica ou doença oncológica que vivam no mesmo agregado familiar o subsídio é concedido por 6 meses podendo ser prolongado até quatro anos (ou 6 em caso de necessidade comprovada). Nestes casos o montante do subsídio corresponde a 65% da remuneração de referência (AISS e SSA, 2018; OIT, 2020r).

Este exemplo de prestações de doença alargadas faz eco das recomendações incluídas na Recomendação (N.º 134) sobre Cuidados Médicos e Prestações de Doença, 1969. O subsídio está disponível tanto para pais como para mães, reconhecendo a importância de partilhar o encargo dos cuidados, que tende a recair desproporcionadamente nas mulheres (OIT, 2018a).

Por último, em alguns países, as prestações de doença podem cobrir apenas os períodos de doença, por vezes com um período de espera,¹⁴ e não o tempo despendido na procura de cuidados, em quarentena ou autoisolamento, ou a cuidar de dependentes. As prestações de doença devem abranger as pessoas que estão em cuidados preventivos ou isoladas para efeitos de quarentena, em alinhamento com as normas da OIT, e como amplamente observado durante a pandemia da COVID-19 (ver caixa 4.11). Também devem ser tomadas disposições para as pessoas economicamente ativas que têm de cuidar de dependentes doentes (ver caixa 4.15).

► O caso das prestações universais de doença

Quando as prestações de doença não estão disponíveis, tanto a saúde como a segurança de rendimento dos/as trabalhadores/as e das suas

famílias, bem como a saúde pública, estão em risco. A este respeito, podem ser aprendidas lições valiosas em estudos sobre o impacto das doenças crónicas e de longa duração.

Fazer face às despesas não médicas associadas à doença

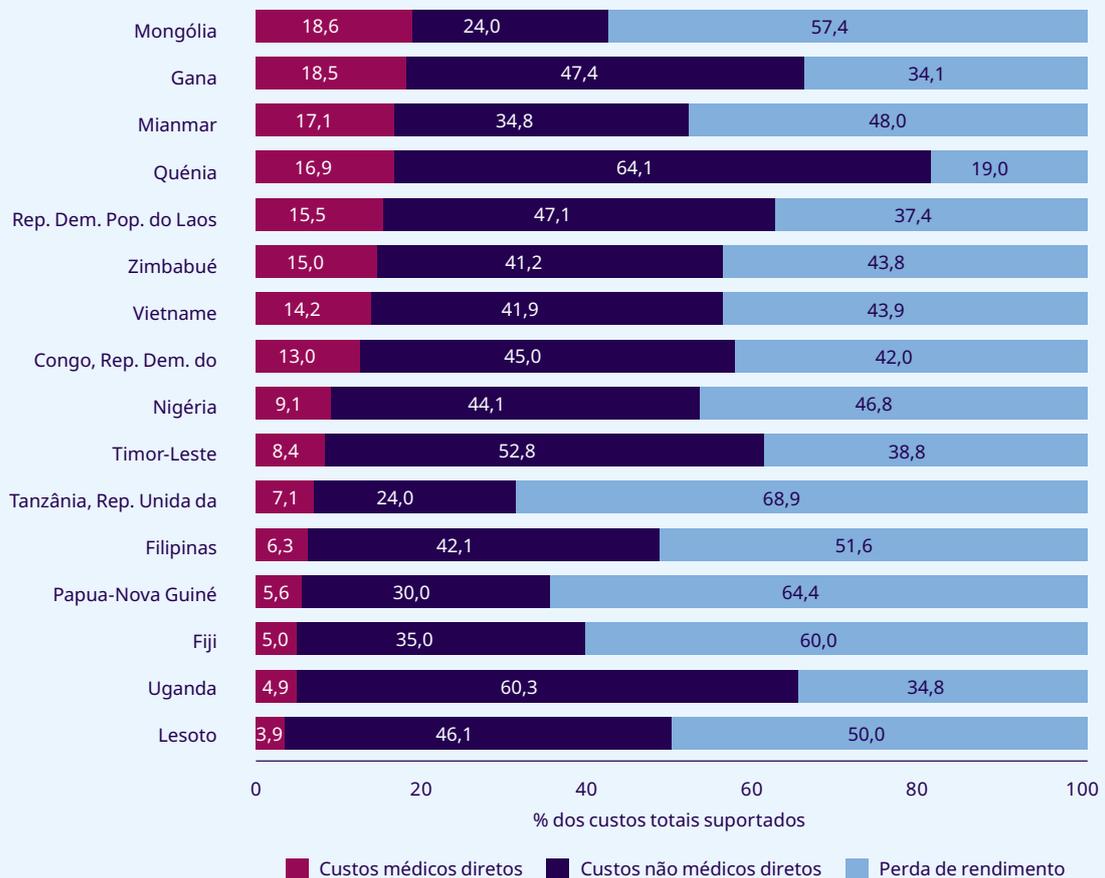
Os custos não médicos,¹⁵ incluindo a perda de rendimento, aumentam o risco de pobreza das pessoas doentes e suas famílias. Os riscos de empobrecimento são ainda maiores quando não são garantidas prestações de cuidados de saúde e o custo dos serviços de saúde tem de ser diretamente suportado (ver secção 4.4). Nesses casos, o impacto combinado da doença na saúde, rendimento e bem-estar do agregado familiar é imediato e pode ter um efeito duradouro (OIT, 2020r).

As consequências empobrecedoras da doença decorrentes da perda de rendimento e dos custos diretos não médicos estão cada vez mais

¹⁴ Se existirem, estes períodos de espera não devem exceder três dias (ver caixa 4.9).

¹⁵ Os custos que os doentes enfrentam devido aos seus problemas de saúde são normalmente classificados como: 1) custos médicos diretos que ocorrem dentro do sistema de saúde (por exemplo, custo de medicamentos ou honorários do pessoal de saúde); 2) custos diretos não médicos, ou seja, custos relacionados com os cuidados dos doentes fora do sistema de saúde (por exemplo, o custo do transporte de e para as instalações de saúde, ou o aumento das despesas alimentares devido a uma mudança de dieta relacionada com o tratamento); e 3) custos indiretos, nomeadamente o custo de oportunidade de procurar cuidados ou estar doente, em particular a perda de rendimento causada pela perda de tempo de trabalho.

► **Figura 4.15 Instantâneo da distribuição dos custos (percentagem dos custos totais suportados) com base nos inquéritos sobre o custo para os doentes realizados ao abrigo do Programa Mundial sobre a tuberculose da OMS em 16 países**



Fonte: OMS (2020d).

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

documentadas (OMS, 2018a). As estratégias globais em matéria de tuberculose e VIH/SIDA incluíram uma componente de segurança de rendimento, sendo o acesso à proteção social monitorizado (OMS, 2014; ONUSIDA, 2015; Lönnroth *et al.*, 2014). Para estas doenças, e não obstante os serviços de saúde acessíveis ou gratuitos tenham sido reforçados, a importância de outros custos, como a perda de produtividade ou de emprego, é também cada vez mais

reconhecida (Lönnroth *et al.*, 2020, 2014). Por exemplo, os inquéritos nacionais coordenados pela OMS sobre os custos dos doentes que sofrem de tuberculose mostram que os doentes enfrentam não só níveis variáveis de custos médicos diretos, dependendo do contexto do país, mas também custos não médicos diretos significativos (sobretudo transporte e nutrição) e perda de rendimento, criando incentivos para abdicar dos cuidados (ver figura 4.15).

Alcançar a universalidade

Vários países com elevados encargos relativos à tuberculose e ao VIH tentaram expandir a cobertura na ausência de prestações universais de doença através de programas específicos de doença e de outras iniciativas, como ilustrado na tabela 4.14. Embora este esforço seja louvável, as primeiras evidências indicam que a perda de rendimento e a consequente necessidade de prestações de doença constitui também um desafio para as pessoas com uma série de outras doenças transmissíveis e não transmissíveis, em particular nos países de rendimento baixo e médio (Thorpe, 2019). Por conseguinte, devem ser feitos esforços para alargar a segurança de rendimento em caso de doença a toda a população.



4.2.4 Proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais

- ▶ A extensão da cobertura da proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais contribui para alcançar a Meta 1.3 dos ODS. A cobertura efetiva dos/as trabalhadores/as ao abrigo do seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais continua a ser bastante baixa em todo o mundo, situando-se em 35,4 por cento, e consideravelmente mais baixa na maioria dos países de rendimento baixo e médio, devido às estruturas do mercado de trabalho e à fraca aplicação dos regimes quando estes existem.
- ▶ Trinta e seis países, a maioria em África ou na Ásia e Pacífico, ainda dependem da indemnização direta por parte das entidades empregadoras em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais, e carecem ainda de qualquer tipo de seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais (SATDP). Contudo, um número cada vez maior de países está a adotar e a implementar sistemas de SATDP, seguindo os princípios de segurança social especificados nas Convenções N.º 102 e N.º 121 da OIT (ver caixa 4.16). Este facto irá melhorar a cobertura efetiva, em particular nas profissões perigosas e em pequenas e médias empresas, e aumentará os níveis de proteção.
- ▶ A pandemia da COVID-19 tornou evidente a importância dos sistemas de SATDP, uma vez que estes protegem os/as trabalhadores/as e as suas famílias das consequências da exposição a novas doenças que surgem no local de trabalho.
- ▶ O custo das prestações por acidente de trabalho ou doença profissional e da segurança e saúde no trabalho, incluindo a prevenção de acidentes ou doenças e a reabilitação dos/as trabalhadores/as acidentados/as, está integrado no custo global da produção e contribui para evitar que os/as trabalhadores/as, vítimas de acidentes no trabalho e doenças profissionais, e as suas famílias caiam na pobreza.
- ▶ A segurança e saúde no trabalho pode beneficiar das sinergias de políticas integradas no quadro de prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais para todos os/as trabalhadores/as.
- ▶ As prestações adequadas por acidente de trabalho ou doença profissional assumem a forma de pagamentos periódicos, com ajustamentos ao custo de vida no que respeita às prestações de longo prazo, por exemplo, em casos de incapacidade permanente e para as prestações de sobrevivência.
- ▶ O desafio de alargar a proteção aos/às trabalhadores/as da economia informal continua a ser de grande importância.



► Proteção dos/as trabalhadores/as em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais

Todos os dias, morrem pessoas em resultado de acidentes de trabalho ou doenças profissionais; estes fatores representam mais de 2,78 milhões de mortes por ano. Ocorrem também cerca de 374 milhões de acidentes de trabalho e doenças profissionais não fatais todos os anos que têm como consequência a ausência do trabalho durante mais de quatro dias. O custo humano em termos de morte e incapacidade evitáveis é vasto. O ónus económico das más práticas de segurança e saúde no trabalho é estimado em 3,94 por cento do PIB mundial todos os anos (OIT, 2021).

Os regimes de prestações em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais, que proporcionam prestações pecuniárias ou em espécie em tais eventualidades, foram criados para fazer face a um dos principais desafios nos locais de trabalho modernos. As entidades empregadoras têm a responsabilidade de assegurar a segurança e saúde dos/as seus/suas trabalhadores/as e de proporcionar indemnizações justas, equitativas e efetivas aos/às trabalhadores/as acidentados/as e às famílias dos/as trabalhadores/as falecidos/as. Quando não existem regimes de acidentes de trabalho e doenças profissionais, a única esperança de reparação para os/as trabalhadores/as acidentados/as ou os/as seus/suas sobreviventes reside na indemnização direta paga pela entidade patronal, ou mediante um processo judicial contra a entidade patronal. Os processos judiciais são normalmente morosos, dispendiosos e stressantes para as vítimas, pelo que só raramente se recorre a estes, e a indemnização muitas vezes não é paga.

Em muitos países onde a responsabilidade financeira pela indemnização recai sobre as entidades empregadoras, estas subscrevem, de uma forma geral, seguros privados. Porém, os resultados destes regimes são muitas vezes desadequados. O processamento de uma reclamação de seguro envolve a necessidade de obter informações relevantes e exige que a pessoa acidentada seja submetida a avaliações médicas rigorosas, causando atrasos substanciais na obtenção de cuidados de saúde e de outras prestações. Além disso, a entidade empregadora pode mostrar-se relutante em apresentar um pedido por temer outras implicações legais e os custos das indemnizações. Igualmente, e uma vez que a entidade empregadora pode não continuar em atividade e a seguradora privada pode estar relutante em conceder prestações durante um período longo de tempo, as prestações

são normalmente desembolsadas sob a forma de um pagamento único, ou de pagamentos periódicos durante um curto período de tempo sem ajustamento em função do custo de vida. Em reconhecimento destes inconvenientes, muitos países substituíram o sistema de responsabilidade das entidades empregadoras pela segurança social.

Ao abordar os acidentes de trabalho e as doenças profissionais, o sistema de segurança social adota os seguintes princípios:

- «sem culpa»: ou seja, o/a trabalhador/a acidentado/a ou o(s)/a(s) sobrevivente(s) do/a trabalhador/a falecido/a deve ter direito a prestações sem necessidade de provar «culpa» por parte da entidade empregadora;
- partilha coletiva da responsabilidade entre as entidades empregadoras: de forma a que estas financiem coletivamente o regime, permitindo a partilha de riscos entre si; e
- gestão imparcial da administração do regime: ou seja, o direito às prestações é estabelecido fora da relação contratual entre o/a trabalhador/a e a sua entidade empregadora.

Na maioria dos países, as prestações por acidente de trabalho ou doença profissional consistem em:

- cuidados médicos e serviços conexos para os/as trabalhadores/as acidentados/as; e
- prestações pecuniárias periódicas relacionadas com os rendimentos para trabalhadores/as portadores/as de invalidez/incapacidade, ou para os/as sobreviventes de trabalhadores/as falecidos/as, incluindo subsídios de funeral.

Muitos regimes nacionais de seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais contemplam objetivos mais amplos, tais como a reabilitação e reinserção profissional dos/as trabalhadores/as acidentados/as ou doentes e a promoção e manutenção da segurança e saúde nos locais de trabalho. Estes objetivos só podem ser alcançados no contexto de um quadro integrado de medidas abrangentes de segurança e saúde no trabalho, de sólidas medidas de inspeção e aplicação, e de prestações pecuniárias e cuidados de saúde adequados, acompanhadas de serviços de reabilitação física e profissional adequados.

Um sistema de classificação, de acordo com o qual são calculados os níveis de contribuição para refletir o desempenho passado das entidades empregadoras em matéria de acidentes de trabalho e doenças profissionais, proporciona às entidades empregadoras um incentivo para evitar acidentes de trabalho, bem como para facilitar o regresso ao trabalho dos/as

trabalhadores/as acidentados/as. Para que um tal regime funcione eficazmente, tem de haver um sólido mecanismo de inspeção, uma vez que o sistema de classificação também proporciona às entidades empregadoras um incentivo para esconder os acidentes. Consequentemente, são sobretudo os países de rendimento elevado que adotam este sistema.

Os regimes de acidentes de trabalho e doenças profissionais financeiramente sustentáveis e eficientes a nível administrativo representam um passo para evitar que os/as trabalhadores/as acidentados/as e as famílias de trabalhadores/as acidentados/as e falecidos/as caiam na pobreza, contribuindo assim para a realização do ODS1, «erradicar a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares».

► Caixa 4.16 Normas internacionais relevantes para a proteção em caso de acidentes de trabalho ou doenças profissionais

O direito à proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais está consagrado na Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), 1948, e no Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC), 1966.¹

De acordo com a Convenção N.º 102 da OIT (Parte VI), deve-se garantir a cobertura de qualquer situação com um impacto negativo na saúde que resulte de um acidente de trabalho ou de uma doença profissional, e a consequente incapacidade para o trabalho e de obter rendimento. Assim, a disposição deve incluir cuidados médicos e serviços conexos gratuitos e prestações pecuniárias para a pessoa acidentada ou os seus dependentes. A Convenção (N.º 121) e a Recomendação (N.º 121) sobre as Prestações em caso de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, 1964, estabelecem normas mais estritas e reconhecem a importância de uma abordagem integrada para melhorar as condições de trabalho, limitar o impacto dos acidentes de trabalho e doenças profissionais e facilitar a reintegração das pessoas com invalidez/incapacidade no mercado de trabalho e na sociedade (para obter informações mais detalhadas sobre os requisitos mínimos, ver Anexo 3).

A abordagem adotada pela Recomendação N.º 202 é diferente, refletindo o seu enfoque na prevenção ou combate à pobreza, vulnerabilidade e exclusão social através de garantias de segurança de rendimento e acesso a, pelo menos, cuidados de saúde essenciais para todos aqueles que necessitem, independentemente da origem da deficiência ou doença que cria a necessidade de segurança de rendimento e de cuidados. A segurança básica de rendimento e o acesso a cuidados de saúde essenciais podem ser assegurados através de uma variedade de abordagens, combinando regimes contributivos e não contributivos e diferentes tipos de prestações. A Recomendação faz outro apelo de especial relevância para a proteção em caso de acidente de trabalho ou doença profissional: a combinação de medidas preventivas, promocionais e ativas com prestações e serviços sociais, e a coordenação de políticas de proteção social com políticas que promovam, entre outros aspetos, a segurança no trabalho no âmbito do trabalho digno.

¹ DUDH, art.º 25.º, n.º 1; PIDESC, art.º 7.º, alínea b) e art.º 12.º alíneas b) e c). Ver ONU, 2008.

► Tipos de regimes de proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais e cobertura legal

A maioria dos países adotou o sistema de seguro social, embora alguns tenham conservado determinados elementos do sistema de responsabilidade dos/as entidades empregadores/as para que os/as trabalhadores/as que não gozam

da cobertura obrigatória desses regimes também recebam uma indemnização direta das entidades empregadoras.

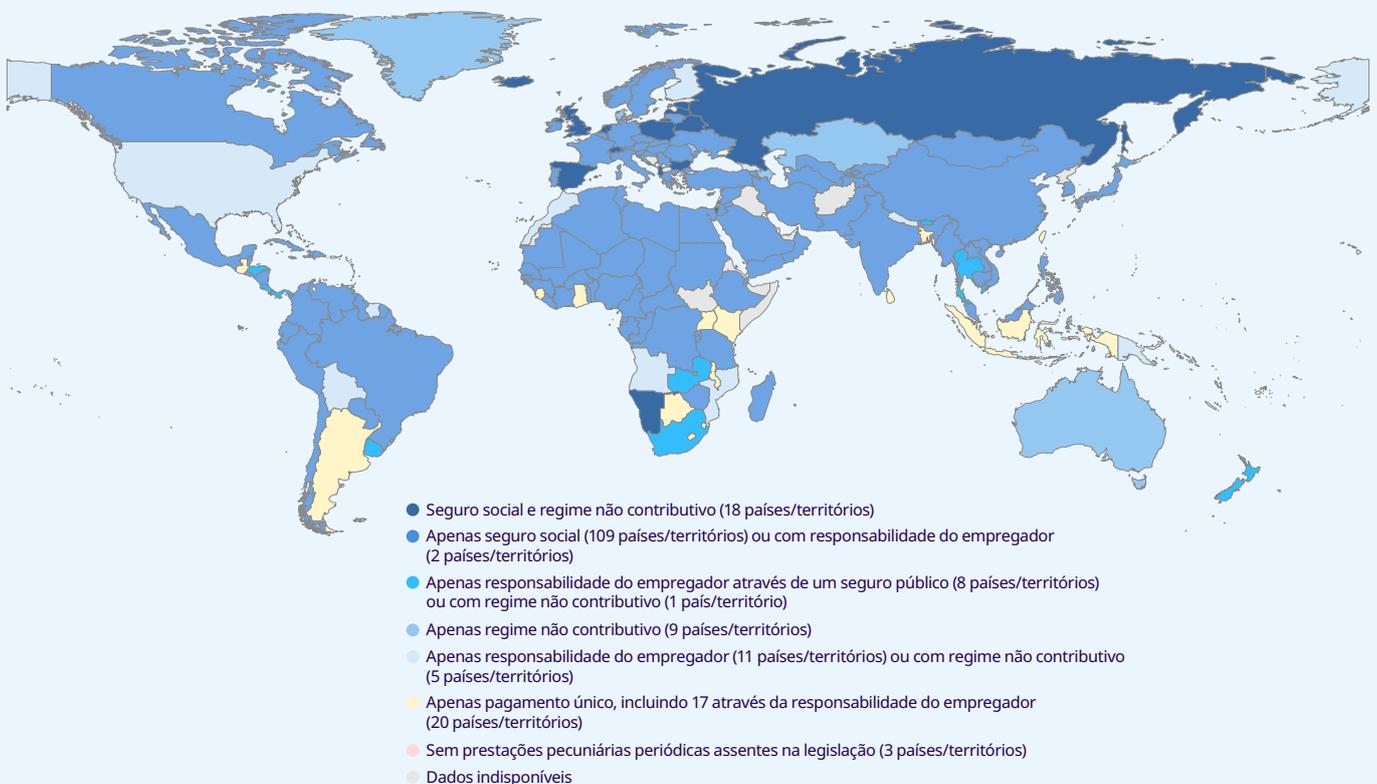
As figuras 4.16 e 4.17 ilustram os padrões de cobertura legal a nível mundial. Tal como apresentado na figura 4.16, na Europa, Ásia Central e Estados Árabes predomina o seguro social, em oposição à responsabilidade das entidades empregadoras, que é mais elevada nas Américas, África, Ásia e Pacífico. Na Ásia e Pacífico, continua

em vigor um sistema de responsabilidade das entidades empregadoras em países como o Bangladexe, Brunei Darussalã, Nepal e Seri Lanca. Os níveis de cobertura legal apresentam lacunas consideráveis, sobretudo em África e na Ásia e Pacífico. A cobertura legal das mulheres é inferior à dos homens em algumas partes do mundo, especialmente em África, onde a assimetria de género é particularmente proeminente. Diversos países estão a ponderar formas de alargar a cobertura aos/trabalhadores/as independentes, embora seja geralmente difícil desenvolver alternativas para estes grupos.

Em África, as disposições de responsabilidade das entidades empregadoras continuam vigentes em países como o Botsuana, Essuatíni, Gâmbia, Gana, Maláui, Marrocos, Quênia, Serra Leoa e Uganda. Contudo, alguns destes países, como o Maláui e o Quênia, estão a

desenvolver esforços para implementar um mecanismo de seguro social que conceda prestações em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais. Em África, a cobertura legal voluntária – através da qual as entidades empregadoras podem optar por indemnizar diretamente os/as trabalhadores/as ou contratar seguros privados – representa uma elevada percentagem da cobertura legal total. As consequências indesejáveis da cobertura voluntária (como o risco moral), as entidades empregadoras optarem por não indemnizar diretamente e o facto de as seguradoras privadas não cobrirem os setores de alto risco, podem afetar o custo do regime. Com o objetivo de minimizar estas consequências, deve ser considerada a cobertura obrigatória para a maioria dos/as trabalhadores/as e a cobertura voluntária para categorias limitadas de trabalhadores/as.

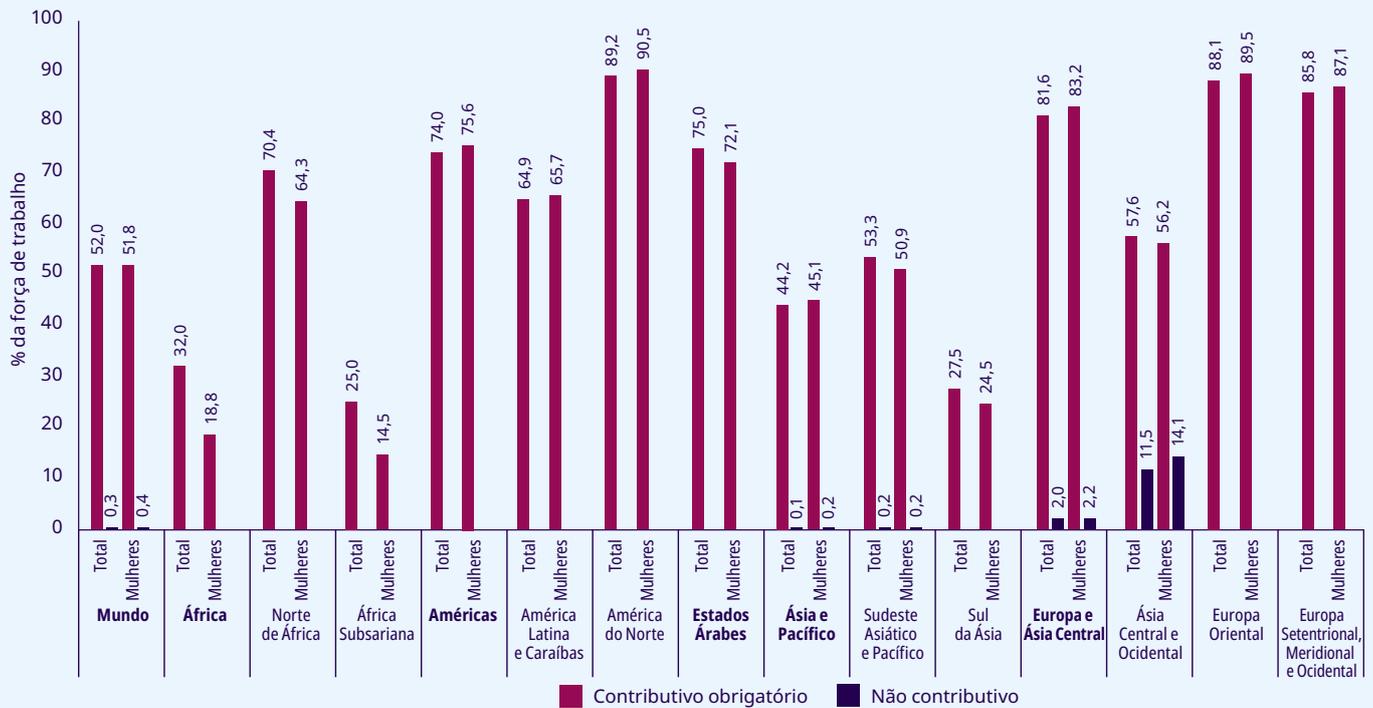
► **Figura 4.16 Proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais (prestações pecuniárias) assente na legislação, por tipo de regime, 2020 ou último ano disponível**



Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base nos Perfis Nacionais da AISS; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Figura 4.17 Cobertura legal da proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais: percentagem de pessoas na força de trabalho com mais de 15 anos de idade cobertas por prestações pecuniárias em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais, por região, sub-região, sexo e tipo de regime, 2020 ou último ano disponível**



Nota: Os agregados mundiais e regionais são ponderados pela força de trabalho com mais de 15 anos de idade.

Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito da OIT sobre a Segurança Social (ISS); AISS/SSA, [Programas de Segurança Social em Todo o Mundo](#); ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

► Cobertura efetiva

Não obstante os esforços para alargar a cobertura, em muitos países de rendimento baixo e médio, o número de trabalhadores/as efetivamente inscritos/as em regimes de acidentes de trabalho e doenças profissionais é muito inferior aos que são abrangidos por lei (figuras 4.18 e 4.19). A baixa cobertura efetiva em algumas partes do mundo resulta de uma informalidade substancial, de mecanismos de inspeção do trabalho e de segurança social com baixa capacidade de aplicação, baixa capacidade contributiva por parte das entidades empregadoras, falta de compreensão do seguro social, um desajustamento entre as prestações e as necessidades, e procedimentos administrativos complexos.

Os números relativos à cobertura efetiva mostram que 35,4 por cento dos/as trabalhadores/as a nível mundial recebem prestações em caso de acidente de trabalho ou doença profissional. No entanto, existem disparidades assinaláveis entre as regiões: ao passo que 75,5 por cento dos/as trabalhadores/as da Europa e Ásia Central, 63,5 por cento dos Estados Árabes e 57,4 por cento das Américas recebem prestações, este é o caso de apenas 24,8 por cento dos/as trabalhadores/as da Ásia e Pacífico e 18,4 por cento da África.

Apesar da baixa cobertura efetiva na Ásia e Pacífico e em África, estão a ser gradualmente introduzidos novos regimes de SATDP. Por exemplo, a República Unida da Tanzânia introduziu recentemente um regime de SATDP que, em 2018, cobria efetivamente cerca de 5 por cento da população ativa (OIT, 2019h). O regime de

SATDP do Camboja foi lançado pela primeira vez em novembro de 2008 para dar cobertura aos/às trabalhadores/as das empresas do setor privado que empregam oito ou mais trabalhadores/as. A cobertura cresceu das 327 empresas iniciais em 2008 para 12 513 empresas e 1,63 milhões de trabalhadores, dos quais 56,2 por cento eram mulheres, em 2018 (Ham, Sopheara e Sereyarth, 2019), um total estimado em 18 por cento da população ativa.¹⁶

Não obstante o número de acidentes de trabalho e doenças profissionais seja medido ou estimado em muitos países, não existem estatísticas para

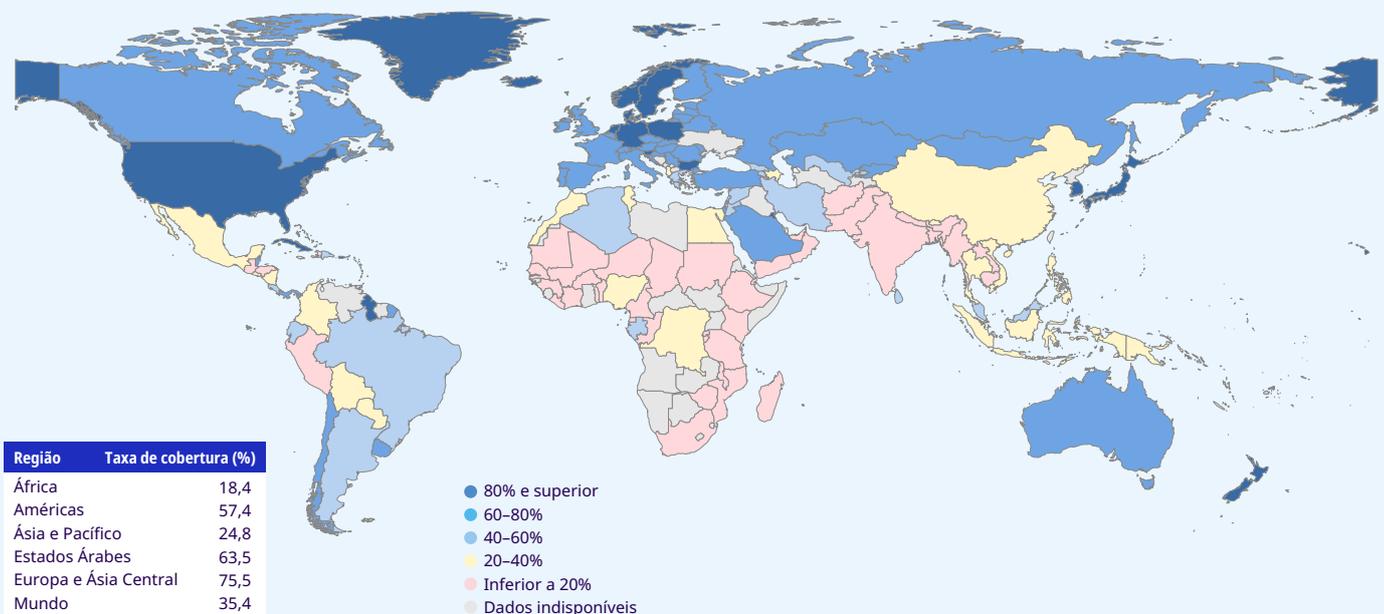
monitorizar a percentagem de trabalhadores/as afetados/as que foram efetivamente indemnizados/as. Esta lacuna na recolha de dados requer atenção urgente, sobretudo tendo em conta o Indicador 1.3.1 dos ODS, que apela à cobertura dos/as trabalhadores/as por conta de outrem em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais.



Não existem estatísticas para monitorizar a percentagem de trabalhadores afetados que foram efetivamente indemnizados.

¹⁶ Cálculos da OIT com base no número de membros ativos referenciados no sítio de internet do Fundo Nacional de Segurança Social e nos dados do ILOSTAT.

► **Figura 4.18 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva da proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais: percentagem da força de trabalho com mais de 15 anos de idade coberta por prestações pecuniárias em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais (contribuintes ativos), 2020 ou último ano disponível**

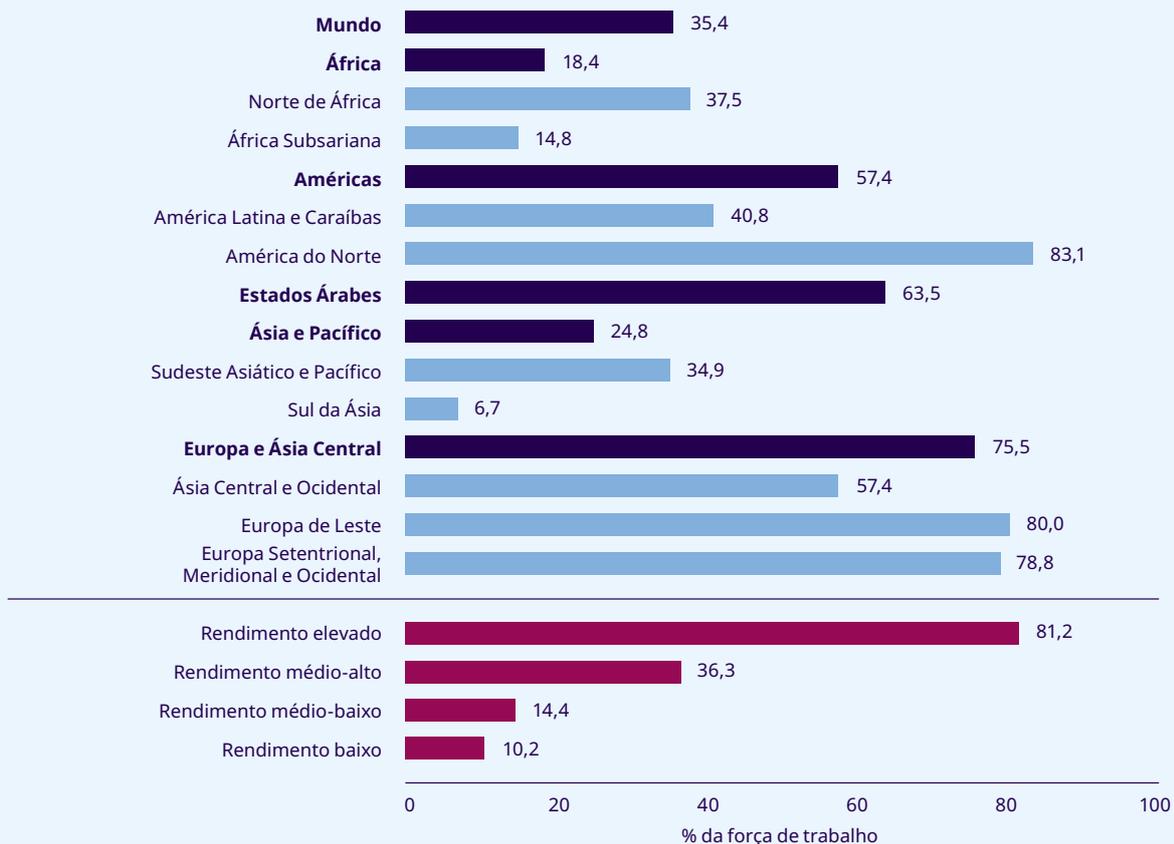


Notas: Ver o Anexo 2 para consultar as explicações metodológicas. Os agregados mundiais e regionais são ponderados pela força de trabalho com mais de 15 anos de idade. As estimativas não são estritamente comparáveis às estimativas regionais de 2016 devido a melhorias metodológicas, a uma disponibilidade de dados mais alargada e às revisões dos dados nacionais.

Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito de Segurança Social (ISS); ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação <https://wspr.social-protection.org>.

► **Figura 4.19 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva da proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais: percentagem da força de trabalho com mais de 15 anos de idade coberta por prestações pecuniárias em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais (contribuintes ativos), por região, sub-região e nível de rendimento, 2020 ou último ano disponível**



Notas: Ver o Anexo 2 para consultar as explicações metodológicas. Os agregados mundiais e regionais são ponderados pela força de trabalho com mais de 15 anos de idade. As estimativas não são estritamente comparáveis às estimativas regionais de 2016 devido a melhorias metodológicas, a uma disponibilidade de dados mais alargada e às revisões dos dados nacionais.

Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito de Segurança Social (ISS); ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação <https://wspr.social-protection.org>.

► Adequação das prestações

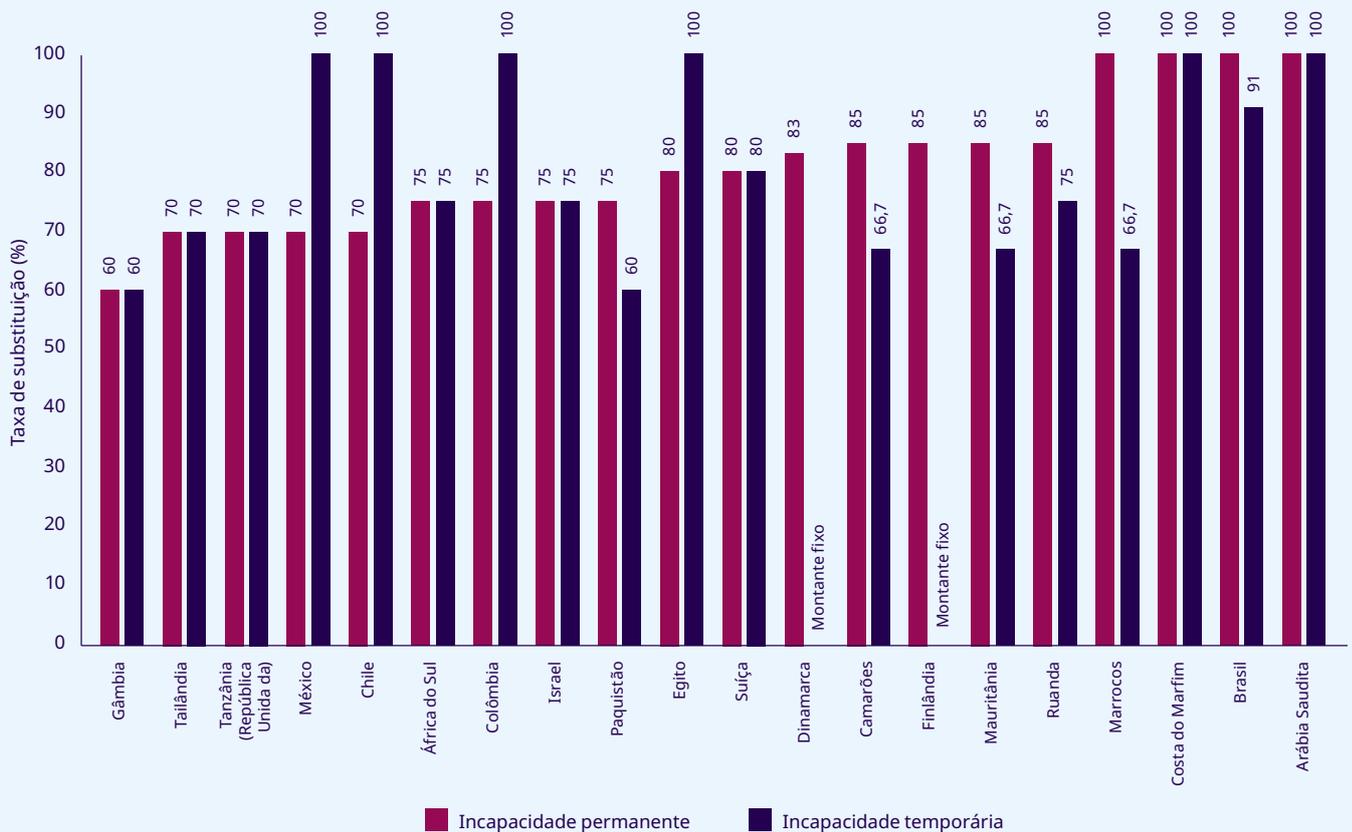
As prestações pecuniárias dos regimes de SATDP são normalmente desembolsadas sob a forma de pagamentos periódicos, com ajustamentos ao custo de vida no que respeita às prestações de longo prazo, tais como incapacidade permanente e prestações de sobrevivência. Tal como se observa na figura

4.20, as taxas de substituição, definidas como percentagem dos rendimentos anteriores à incapacidade, variam significativamente. É encorajador que, na Tailândia, a lei de indemnização dos/as trabalhadores/as tenha sido alterada em 2018 para aumentar as prestações pagas pela Segurança Social de 60 para 70 por cento dos salários mensais (AISS, 2018).

A interpretação das taxas de substituição, tal como estabelecida na legislação nacional, exige uma atenção cuidadosa. Certos aspetos técnicos dos regimes, que podem não estar explicitamente expressos na legislação, podem conduzir a uma erosão substancial das prestações. Um exemplo é o teto colocado nos salários para limitar as remunerações sujeitas a contribuição, ou seja, a remuneração sujeita a cálculos para estabelecer as contribuições e as prestações. Um teto que é ajustado com demasiada frequência e que, por essa razão, se torna demasiado baixo e conduz a baixas

prestações e contribuições, como se viu na província de Sindh no Paquistão e na Zâmbia. Este facto levou à concessão de complementos às prestações no caso do incêndio da fábrica de Baldia em 2012, na província de Sindh, e aos esforços para aumentar substancialmente o teto na Zâmbia. Outro exemplo é a exclusão das remunerações sujeitas a contribuições totais de certas prestações que o/a trabalhador/a recebe como parte da remuneração do trabalho, o que também tem como resultado prestações e contribuições mais baixas.

► **Figura 4.20 Taxas de substituição de regimes de acidentes de trabalho e doenças profissionais por prestações de incapacidade permanente e temporária, países selecionados, 2020 ou último ano disponível (percentagem)**



Fontes: OIT, [Base de dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito da OIT sobre a Segurança Social (ISS); AISS/SSA, [Programas de Segurança Social em Todo o Mundo](#); ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

► Desenvolvimentos recentes: extensão do seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais

Os regimes de responsabilidade das entidades empregadoras contêm disposições mínimas para as prestações e serviços. Os/As trabalhadores/as das pequenas e médias empresas encontram-se numa posição particularmente vulnerável: são os mais propensos a acidentes, dados os recursos limitados que a maioria destas empresas aloca à prevenção e a elevada rotação do pessoal que desincentiva as entidades empregadoras a investir na formação dos/as trabalhadores/as sobre a prevenção de acidentes.

Por esta razão, vários países em vias de desenvolvimento manifestam interesse no estabelecimento de um regime de SATDP. Por exemplo, na República Unida da Tanzânia, foi criado a 1 de julho de 2015 o Fundo de Indemnização dos Trabalhadores que segue um plano a médio prazo para rever as taxas de contribuição de acordo com avaliações de risco dos locais de trabalho e outros fatores relevantes. Países da Ásia Oriental e do Sudeste Asiático, incluindo Filipinas, Japão, Malásia, República da Coreia e Tailândia, possuem uma grande experiência na implementação e extensão gradual da cobertura em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais. Por exemplo, a Malásia introduziu recentemente o regime de segurança social para o trabalho por conta própria. Na sua fase inicial, este regime é obrigatório para os/as trabalhadores/as independentes do setor do transporte de passageiros, o que abrange os motoristas de táxi (incluindo os táxis reservados *online*) e os motoristas de autocarro, ao abrigo das disposições da Lei do seguro social dos trabalhadores independentes, de 2017. Com efeitos a partir de 1 de janeiro de 2020, o regime foi alargado a 19 outros setores.¹⁷ Alguns países do Sul da Ásia, como a Índia e o Paquistão, têm regimes de SATDP em vigor por província, mas a cobertura continua a ser limitada devido às estruturas

do mercado de trabalho e às práticas laborais desses países, que conduzem muitas vezes a uma reduzida comunicação ou ao incumprimento da inscrição dos/as trabalhadores/as.

No contexto da pandemia da COVID-19, muitos regimes de SATDP reviram as suas regras administrativas visando proporcionar uma indemnização rápida e eficaz aos/às trabalhadores/as infetados/as pelo vírus no local de trabalho. A caixa 4.17 proporciona alguns exemplos de práticas nacionais nesta área.

Em muitos países, os/as trabalhadores/as essenciais, que correm um risco elevado de exposição à COVID-19, têm sido compensados mediante um elemento de «compensação de risco». Porém, poderiam ter sido feitos mais esforços para compensar os/as trabalhadores/as essenciais a este respeito. Na ausência de políticas salariais coerentes e equitativas e de uma maior proteção da segurança dos/as trabalhadores/as, é provável que os/as trabalhadores/as essenciais sofram de *burnout* e que as entidades empregadoras sofram uma elevada rotação do pessoal e, em conjunto, estas eventualidades podem reduzir a disponibilidade de serviços de cuidados muito necessários (Dorn *et al.*, a publicar). Além disso, este contexto exige que as disposições em matéria de acidentes de trabalho e doenças profissionais abordem adequadamente a carga adicional de doença mental decorrente do stress como resultado dos horários de trabalho prolongados, cargas de trabalho mais pesadas, exposição contínua ao risco de infeção por COVID-19 e tempo insuficiente para descanso e recuperação. O reconhecimento dos acidentes de trabalho causados pelo stress mental, que é galopante nas profissões relacionadas com a prestação de cuidados, normalmente desempenhadas por mulheres, levanta uma questão mais ampla e que vai além da pandemia da COVID-19 sobre a definição de acidentes de trabalho de uma forma que seja relevante para os mercados de trabalho do século XXI dominados pelos serviços.

¹⁷ Ver <https://www.perkeso.gov.my/en/our-services/protection/self-employment-social-security-act-2017-act-789/self-employment-social-security-scheme.html>.

► Caixa 4.17 Indemnização dos/as trabalhadores/as infetados/as por COVID-19 no trabalho

Antes da pandemia da COVID-19, os regimes de SATDP ou de indemnização dos/as trabalhadores/as não proporcionavam, de uma forma geral, uma indemnização por doenças infecciosas devido à dificuldade de determinar se uma infeção está ou não relacionada com o trabalho. Todavia, as normas internacionais do trabalho estipulam que, se contraída devido ao trabalho, uma doença infecciosa como a COVID-19 pode ser considerada um acidente de trabalho. Os acidentes de trabalho, no âmbito da Convenção (N.º 121) sobre as Prestações em caso de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, 1964, e da Convenção (N.º 102) relativa à Segurança Social (Norma Mínima), 1952, incluem acidentes de trabalho e doenças profissionais. Nas circunstâncias específicas da COVID-19, cerca de 50 países concederam uma indemnização aos/às trabalhadores/as infetados/as pelo vírus. Alguns países (como Espanha e Itália) consideram estes casos como acidentes de trabalho, enquanto outros (como a África do Sul, Bélgica, Reino Unido e República da Coreia) os consideram como casos de doenças profissionais. Alguns países (como a Alemanha) têm disposições para ambos.

Muitos países alargaram a cobertura a casos de COVID-19, pelo menos para categorias selecionadas de trabalhadores/as, com condições de prova e de incidência relacionada com o trabalho flexíveis. Os/As trabalhadores/as cujas atividades profissionais incluem o envolvimento ou a interação com pessoas que possam ter contraído o vírus estão em maior risco de contrair eles próprios o vírus. Nestes casos, o local de trabalho é considerado como sendo o local de infeção. Na Bélgica, por exemplo, algumas categorias de trabalhadores/as do setor da saúde que correm um risco significativamente mais alto de serem infetados pelo vírus são elegíveis para serem indemnizados quando diagnosticados com COVID-19 através de um teste laboratorial. Contudo, em muitos países as reclamações são avaliadas caso a caso.

Determinar o início de uma doença profissional como a COVID-19 é uma questão complexa, devido ao período de latência. Esta questão coloca dificuldades ao reclamar as indemnizações em muitos países com elevados níveis de infeção por COVID-19. Consequentemente, muitos países flexibilizaram a prova – e assim a elegibilidade – dos requisitos para certas categorias de trabalhadores/as no que respeita à demonstração de que a infeção por COVID-19 ocorreu no local de trabalho e que, por essa razão, deve ser tratada como um acidente de trabalho ou doença profissional. Esta medida facilitou aos/às trabalhadores/as não só o acesso rápido às prestações, mas também o autoisolamento, evitando assim uma maior transmissão no local de trabalho. O abuso destes regimes pode ser evitado através de uma governação administrativa e financeira adequada. Isto contribui para manter a equidade no que respeita à indemnização por outros acidentes de trabalho ou doenças profissionais e assegura a sustentabilidade financeira do sistema a longo prazo.

Fonte: OIT (2021).

Os/As trabalhadores/as migrantes constituem um grupo particularmente vulnerável à discriminação. A incidência do emprego informal é elevada entre os/as trabalhadores/as migrantes em todo o mundo, uma vez que se concentram em trabalhos pouco qualificados, temporários, sazonais e ocasionais. São com frequência excluídos da cobertura da segurança social, devido à legislação restritiva e à falta de aplicação, ainda que o tipo de trabalhos que normalmente realizam acarretam

frequentemente um maior risco de acidentes. Quando os/as trabalhadores/as migrantes são incluídos/as na cobertura da segurança social, recebem geralmente prestações mais baixas do que os/as trabalhadores/as nacionais. A caixa 4.18 descreve os progressos feitos na Malásia para proporcionar aos/às trabalhadores/as migrantes as mesmas prestações que aos/às trabalhadores/as nacionais.

► Caixa 4.18 Malásia: cobertura dos/as trabalhadores/as migrantes

A Malásia peninsular e o estado de Sarawak ratificaram a Convenção (N.º 19) sobre a Igualdade de Tratamento (Indemnização por Acidente), 1925, em 1957 e 1964, respetivamente.

Contudo, em 1993, os/as trabalhadores/as estrangeiros/as empregados/as na Malásia foram transferidos/as do regime de segurança social dos trabalhadores (ESSS) para o regime de indemnização dos trabalhadores estrangeiros (FWCS), sobretudo devido a dificuldades na administração da concessão de prestações aos/às trabalhadores/as estrangeiros/as e suas famílias nos seus países de origem. As prestações concedidas ao abrigo do FWCS eram significativamente inferiores às concedidas ao abrigo do ESSS, levando a uma divergência da legislação e prática nacionais das disposições da Convenção, que estabelece o princípio da igualdade de tratamento entre trabalhadores/as estrangeiros/as e trabalhadores/as nacionais sem condição de residência.

A partir de 1 de janeiro de 2019, a proteção dos/as trabalhadores/as estrangeiros/as em matéria de acidentes de trabalho e doenças profissionais foi transferida do FWCS ao abrigo da ordem de indemnização dos trabalhadores (regime de indemnização dos trabalhadores estrangeiros) (seguro), de 2005, para o ESSS, agora administrado ao abrigo da Lei da segurança social dos trabalhadores (ESSA). Com exceção das exclusões específicas mencionadas no seu primeiro plano, a ESSA não faz qualquer distinção entre trabalhadores/as nacionais e não nacionais quanto à respetiva cobertura e direito a prestações por acidentes de trabalho ou doenças profissionais (OIT, 2019c).

Uma estratégia nacional coerente que vise facilitar a transição para a formalidade, não só dos/as trabalhadores/as migrantes mas de todos/as os/as trabalhadores/as informais, tem de reconhecer que os custos de trabalhar informalmente e permanecer desprotegido face a acidentes de trabalho e doenças profissionais, tal como a todas

as contingências de segurança social, são elevados para as empresas, para os/as trabalhadores/as, para a comunidade e para a economia mundial. Assegurar a proteção contra acidentes de trabalho e doenças profissionais dos grupos vulneráveis ajudaria a alcançar os indicadores da Meta 1.3 dos ODS.

4.2.5 Prestações de deficiência e proteção social inclusiva de pessoas com deficiência

- ▶ As pessoas com deficiência foram desproporcionalmente afetadas pela COVID-19, e inúmeros países fizeram esforços para lhes proporcionar uma melhor proteção durante a atual crise sanitária e socioeconómica. Todavia, é necessário fazer mais para garantir que estas pessoas não são deixadas para trás: as medidas destinadas às pessoas com deficiência representaram apenas 8,5 por cento das medidas anunciadas.
- ▶ As últimas estimativas da OIT sobre a cobertura efetiva mostram que apenas 33,5 por cento das pessoas com deficiência grave a nível mundial recebem uma prestação de deficiência, com uma grande variação regional: enquanto a cobertura na Europa de Leste parece ser quase universal, as estimativas relativas ao Sul da Ásia e à Ásia e Pacífico mostram uma taxa de cobertura efetiva de apenas 7 por cento. A cobertura nos países de rendimento elevado é de 85,6 por cento, em comparação com 11,3 por cento nos países de rendimento médio-baixo e 8,6 por cento nos países de baixo rendimento.
- ▶ Os sistemas de proteção social inclusivos de pessoas com deficiência garantem o acesso efetivo aos cuidados de saúde e a segurança de rendimento, incluindo a cobertura dos custos relacionados com a deficiência, a todas as pessoas com deficiência. Compreendem normalmente uma combinação de regimes gerais e específicos de deficiência, tanto em dinheiro como em espécie, concebidos de forma a permitir que as pessoas com deficiência participem ativamente na educação, emprego e sociedade.
- ▶ A inclusão de questões relacionadas com a deficiência na recolha de dados administrativos e nos inquéritos aos agregados familiares, com dados desagregados por estatuto de deficiência, é de importância crucial para facilitar a monitorização efetiva dos sistemas de proteção social, o que, por sua vez, contribui tanto para o desenvolvimento de políticas baseadas em dados concretos como para a consecução dos ODS.



► **Proteger e apoiar as pessoas com deficiência para assegurar a inclusão económica e social, a segurança de rendimento e uma vida independente**

As pessoas com deficiência enfrentam diversos riscos ao longo da vida.¹⁸ Como resultado de diversos fatores, como o estigma, a falta de apoio e certas práticas de cuidados institucionalizados, as crianças com deficiência correm um maior risco de violência, de exclusão da educação e de serem colocadas em instituições, o que dificulta a sua capacidade de participar na vida social, económica e cultural, bem como o emprego qualificado mais tarde na vida (ONU Mulheres, 2017; UNICEF, 2013). Em todos os países com diferentes níveis de rendimento, as pessoas em idade ativa com deficiência têm menos probabilidades de terem um emprego, sobretudo na economia formal (ONU, 2012b) e, por conseguinte, menos capacidade de se apoiarem em rendimentos estáveis e adequados ou no acesso a regimes de proteção social contributivos. A prevalência de deficiência aumenta com a idade, o que tem como resultado uma elevada percentagem de pessoas idosas com deficiência, sobretudo no grupo etário dos 55 anos ou mais, com pouco ou nenhum apoio para fazer face às necessidades relacionadas com a deficiência (OMS e Banco Mundial, 2011). Este risco de limitações funcionais nas idades avançadas e é maior para os grupos com rendimentos mais baixos (OMS, 2015). Todos estes fatores contribuem para o facto de as pessoas com deficiência estarem em maior risco de pobreza e de privações ao longo do ciclo de vida (Banks, Morgan, Kuper e Polack, 2018; Mitra *et al.*, 2017).

A crise da COVID-19 revelou e acentuou estas vulnerabilidades pré-existentes, sobretudo quando existe uma sobreposição de vulnerabilidades, como mulheres e raparigas com deficiência (UNPRPD *et al.*, 2020; ONU, 2020a). As pessoas com deficiência foram significativamente afetadas pelas interrupções dos sistemas de apoio habituais durante o confinamento, além das elevadas taxas de contágio porque dependem mais do que as outras pessoas dos serviços de apoio, dos cuidadores pessoais e dos serviços de saúde na sua vida quotidiana. Foi extremamente importante assegurar a continuidade e a extensão dos serviços que dão resposta às necessidades das pessoas com deficiência. Contudo, apenas menos de metade dos 181 países que implementaram respostas à COVID-19 em matéria de proteção social em 2020 se referiram a pessoas com deficiência e as medidas especificamente dirigidas a este grupo representavam somente 8,5 por cento de todas as medidas anunciadas (UNPRPD e OIT, 2021).

O acesso aos regimes gerais de proteção social, bem como às prestações específicas relacionadas com a deficiência, é de importância fulcral para as pessoas com deficiência para garantir a sua segurança de rendimento, a cobertura dos custos relacionados com a deficiência e a promoção do emprego e da participação na sociedade. A proteção social facilita o acesso a serviços básicos tais como saúde, educação e transportes públicos, bem como a serviços de apoio, incluindo trabalho social, cuidados a crianças e a provisão de dispositivos de assistência. A disposição deste pacote holístico corresponde à Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CRPD), 2006, às normas internacionais de segurança social e à Agenda 2030, tal como expresso em particular nas Metas 1.3 e 8.5 dos ODS (OIT e IDA, 2019; ONU, 2015c) (ver caixa 4.19).¹⁹

¹⁸ Não existe uma definição única de deficiência. Porém, a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, 2006, reconhece que «a deficiência é um conceito em evolução» (Preâmbulo). «As pessoas com deficiência incluem aqueles que têm incapacidades duradouras físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais, que em interação com várias barreiras podem impedir a sua plena e efetiva participação na sociedade em condições de igualdade com os outros» (art.º 1.º).

¹⁹ A CRPD reitera veementemente o direito das pessoas com deficiência à proteção social e toma as medidas apropriadas para salvaguardar e promover o exercício deste direito (art.º 28.º). A Agenda 2030 refere-se expressamente às pessoas com deficiência em relação aos sistemas de proteção social, incluindo os pisos (Meta 1.3 dos ODS), e à sua plena participação no emprego produtivo e trabalho digno (Meta 8.5 dos ODS).

► Caixa 4.19 O quadro normativo internacional em matéria do direito das pessoas com deficiência à proteção social

O quadro normativo internacional tem progressivamente elaborado o direito à segurança social das pessoas com deficiência e as obrigações dos Estados para assegurar este direito de forma a promover o acesso à participação socioeconómica numa base de igualdade com os outros.

A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CRPD), 2006, enfatiza o papel crucial da proteção social no apoio à plena e efetiva participação e inclusão das pessoas com deficiência ao longo do ciclo de vida. A CRPD estabelece as obrigações dos Estados Partes:

- assegurar que as pessoas com deficiência desfrutem de um **nível de vida adequado numa base de igualdade com os outros** e têm igual acesso a todos os regimes e programas de proteção social, incluindo pensões, habitação social (art.º 28), serviços de saúde (art.º 25.º), reabilitação (art.º 26.º), formação profissional e programas de regresso ao trabalho (art.º 27.º), sem qualquer discriminação;
- assegurar que as pessoas com deficiência têm **acesso a assistência para suportar as despesas relacionadas com a sua deficiência**, bem como a **serviços e dispositivos de qualidade e a preços acessíveis relacionados com a sua deficiência** (art.º 28.º) e dos quais necessitam para viverem de forma independente e serem incluídas na comunidade (art.º 19.º);
- **apoiar as crianças com deficiência e os seus pais**, prevenir a institucionalização e assegurar que em qualquer caso as crianças vivem em ambientes familiares (art.ºs 7.º, 16.º, 18.º e 23.º);
- **abordar as desvantagens particulares enfrentadas pelas mulheres e raparigas com deficiência** (art.ºs 6.º e 28.º); e
- **consultar e envolver ativamente as pessoas com deficiência** através das suas organizações representativas no desenvolvimento, implementação e monitorização de políticas e programas de proteção social (art.º 4.º, n.º 3).

As normas internacionais de segurança social complementam este quadro. A Convenção N.º 102 da OIT (Parte IX) estabelece normas mínimas para a provisão de segurança de rendimento em relação à perda de rendimento relacionada com o surgimento de uma deficiência decorrente de um acidente de trabalho ou de outras causas. Isto é complementado pela Convenção (N.º 121) sobre as Prestações em caso de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, 1964, que estipula a concessão de prestações adicionais a pessoas que necessitam de apoio constante por parte de uma terceira pessoa. Além disso, a Convenção (N.º 128) relativa às Prestações de Invalidez, Velhice e de Sobrevivência, 1967, estabelece no artigo 13.º, 1., normas mais estritas para os regimes de prestações de invalidez/incapacidade, incluindo a prestação de serviços de reabilitação para permitir que as pessoas com deficiência possam retomar o seu emprego ou realizar outra atividade adequada às suas aptidões. A respetiva Recomendação N.º 131 (parágrafo 5) expande a definição das contingências que devem ser contempladas nos regimes nacionais, passando a incluir a incapacidade parcial, que deve dar origem a uma prestação reduzida.

Não obstante os cuidados médicos, incluindo a reabilitação médica, sejam abordados ao abrigo de disposições separadas na Convenção N.º 102 (Parte II), a Convenção (N.º 130) sobre Cuidados Médicos e Prestações de Doença, 1969, expande a prestação dos cuidados médicos e de reabilitação necessários, incluindo o acesso a dispositivos de assistência, que devem «tender a preservar, restabelecer ou melhorar a saúde da pessoa protegida, bem como a sua aptidão para trabalhar e para prover às suas necessidades pessoais» (art.º 9.º).

A Recomendação N.º 202 da OIT propõe uma abordagem integrada e abrangente da proteção social, segundo a qual as pessoas com deficiência devem gozar das mesmas garantias que os restantes membros da sociedade no que respeita à segurança básica de rendimento e ao acesso a cuidados de saúde essenciais através dos pisos nacionais de proteção social. Além disso, a Recomendação exige que os sistemas de proteção social sejam concebidos em consonância com os princípios de não discriminação, igualdade de género e capacidade de resposta a necessidades especiais, bem como o respeito pelos direitos e pela dignidade das pessoas cobertas pelas garantias da segurança social.

► Tipos de regimes de prestações de deficiência

Além das prestações de proteção social disponíveis para a população em geral, as pessoas com deficiência podem solicitar regimes específicos ao longo do ciclo de vida para fazer face às suas maiores necessidades em termos de apoio ao rendimento, que decorrem das barreiras ao emprego e dos custos relacionados com a deficiência. Para abordar esta questão, os países desenvolveram progressivamente

uma combinação de prestações monetárias e em espécie, contributivas e não contributivas, ou benefícios fiscais e subsídios, tais como o acesso gratuito ou subsidiado a dispositivos de assistência, transportes públicos, habitação e outras disposições, bem como serviços de apoio. É necessária a existência de diversos regimes, complementada por um leque de serviços públicos de alta qualidade, para responder às diferentes necessidades ao longo do ciclo de vida (ver tabela 4.2).



As pessoas com deficiência podem solicitar regimes específicos ao longo do ciclo de vida para fazer face às suas maiores necessidades em termos de apoio ao rendimento.

► **Tabela 4.2 Tipos de prestações de deficiência para pessoas com deficiência ao longo do ciclo de vida, por função**

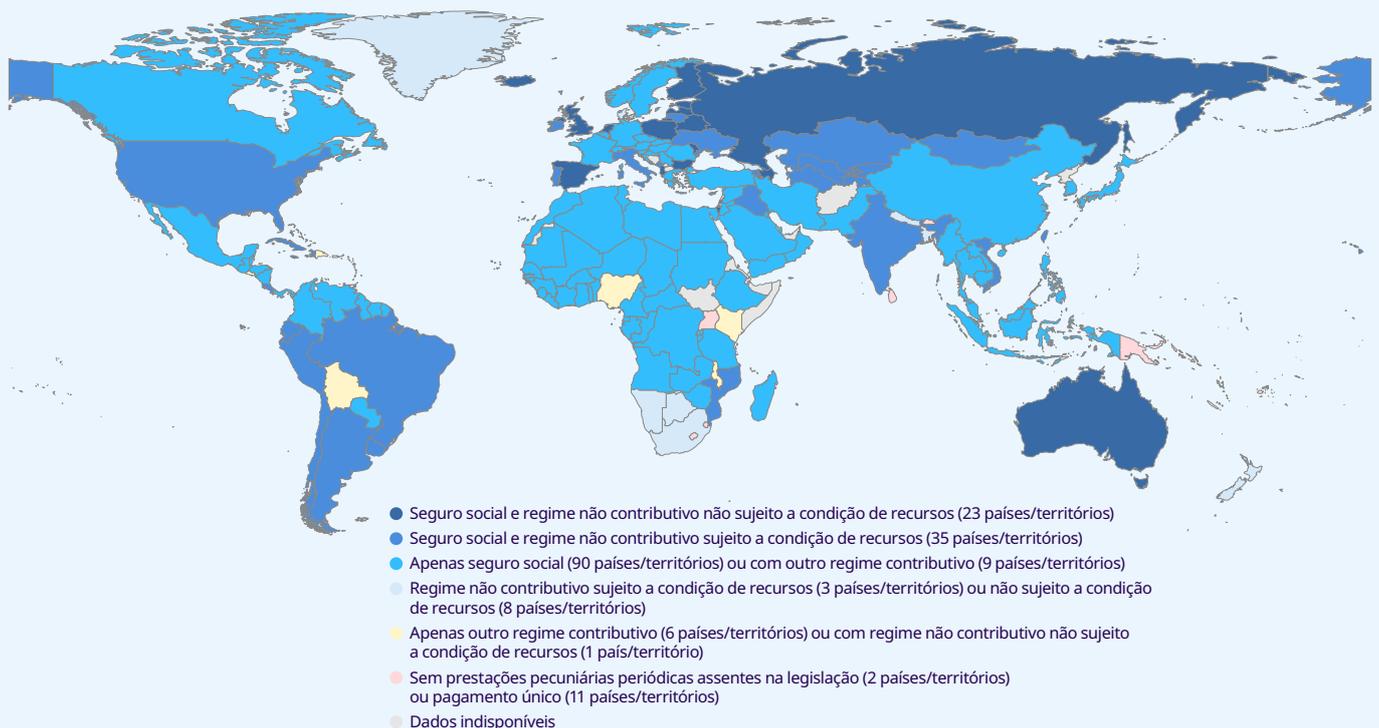
Fase do ciclo de vida	Função		
	Segurança de rendimento geral	Cobertura dos custos relacionados com a deficiência	Cuidados de saúde
Infância	Prestações familiares e por crianças a cargo	Prestações de deficiência, prestações de deficiência para crianças, concessões, prestações para cuidadores, identificação e intervenção precoces, cuidados temporários, bolsas para educação ou subsídio de transporte, produtos de assistência, etc.	
Idade ativa	Prestações de proteção no desemprego, seguro de deficiência, acidentes de trabalho e doenças profissionais, subsídio de deficiência, assistência social, etc.	Seguro de deficiência, subsídio de deficiência compatível com o trabalho e outros apoios ao rendimento, concessões, regimes de assistência pessoal, cuidados temporários, prestações de apoio a terceiros, intérpretes de língua gestual, produtos de assistência, etc.	Cobertura universal dos cuidados de saúde, incluindo reabilitação e tecnologia de assistência
Velhice	Pensões de velhice		

Centrando-se mais especificamente nas prestações pecuniárias por deficiência, a grande maioria (175) dos 188 países para os quais existe informação disponível tem regimes que atribuem prestações pecuniárias periódicas a pessoas com deficiência assentes na legislação nacional. Os restantes países atribuem apenas pagamentos únicos (11 países) ou não têm qualquer regime assente na legislação (dois países) (ver figura 4.21). A maioria dos países (148) tem regimes de segurança social; para um grande número de países (90) este é o único mecanismo através do qual proporcionam proteção social às pessoas com deficiência. Tal significa que as pessoas com deficiência que trabalham fora da economia formal, incluindo

as crianças, podem enfrentar dificuldades em satisfazer as suas necessidades específicas relacionadas com a deficiência.

A visão geral também mostra que 70 países têm regimes não contributivos sujeitos (38), ou não (32), a condição de recursos. Contudo, a generalizada condição de recursos das prestações de deficiência não tem muitas vezes em conta os custos relacionados com a deficiência ou as maiores dificuldades no acesso ao mercado de trabalho. Cinquenta e oito países combinam regimes de segurança social e regimes não contributivos, dos quais 23 países dispõem de regimes não sujeitos a condição de recursos.

► **Figura 4.21 Proteção de pessoas com deficiência (prestações pecuniárias) assente na legislação, por tipo de regime, 2020 ou último ano disponível**



Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito da OIT sobre a Segurança Social (ISS); AISS/SSA, [Programas de Segurança Social em Todo o Mundo](#); ILOSTAT; fontes nacionais.

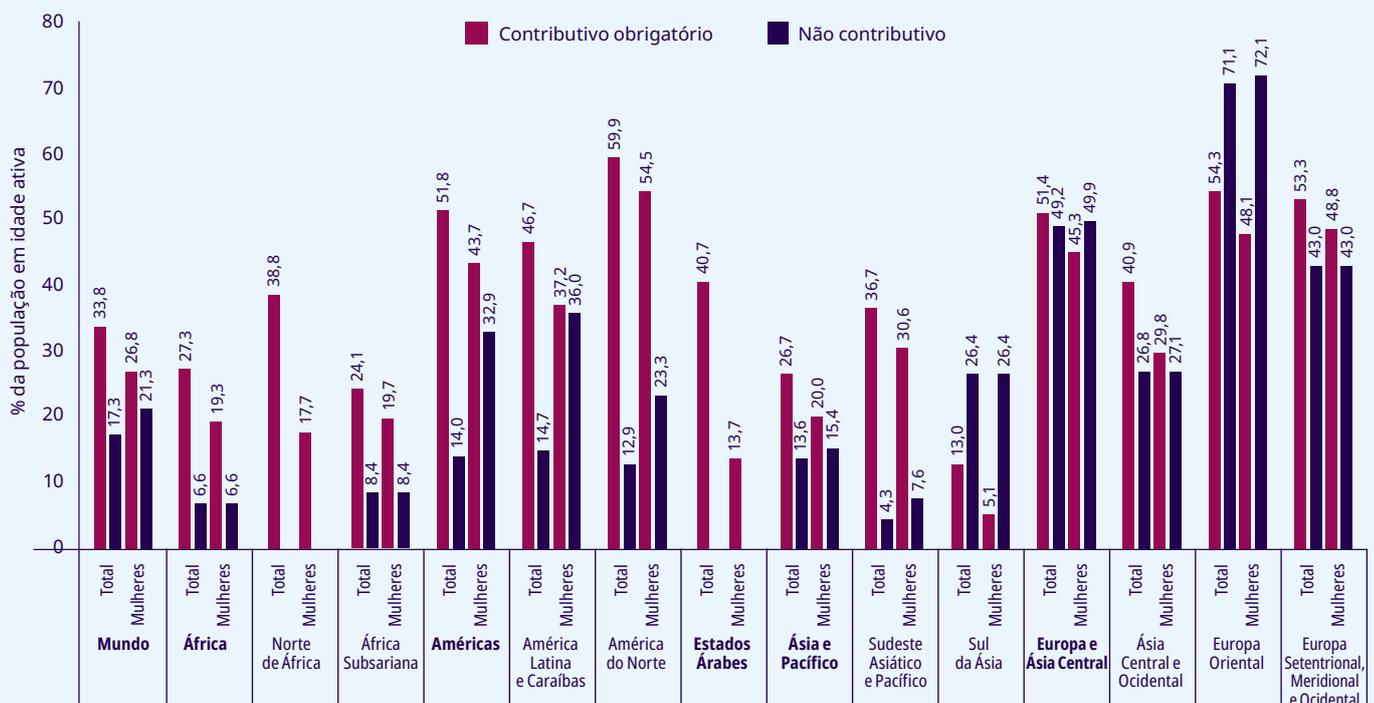
Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

► Cobertura legal

Apenas 33,8 por cento das pessoas com deficiência grave em todo o mundo estão legalmente cobertas por regimes de prestações contributivas obrigatórias por deficiência,²⁰ e 17,3 por cento por regimes de prestações não contributivas por deficiência (ver figura 4.22). Globalmente, as mulheres com deficiência têm menos probabilidades de serem abrangidas por regimes

contributivos do que os homens, o que reflete em grande parte a sua menor participação na força de trabalho, particularmente no Norte de África e nos Estados Árabes. Na Europa e nas Américas, estas disparidades entre homens e mulheres são parcialmente compensadas através da provisão de prestações não contributivas; todavia, estas proporcionam, de uma forma geral, níveis mais baixos de prestações.

► **Figura 4.22 Cobertura legal da proteção das pessoas com deficiência: percentagem da população em idade ativa com mais de 15 anos de idade coberta por prestações pecuniárias de deficiência, por região, sub-região, sexo e tipo de regime, 2020 ou último ano disponível**



Nota: Os agregados mundiais e regionais são ponderados pela população em idade ativa com mais de 15 anos de idade.

Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito da OIT sobre a Segurança Social (ISS); AISS/SSA, [Programas de Segurança Social em Todo o Mundo](#); ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

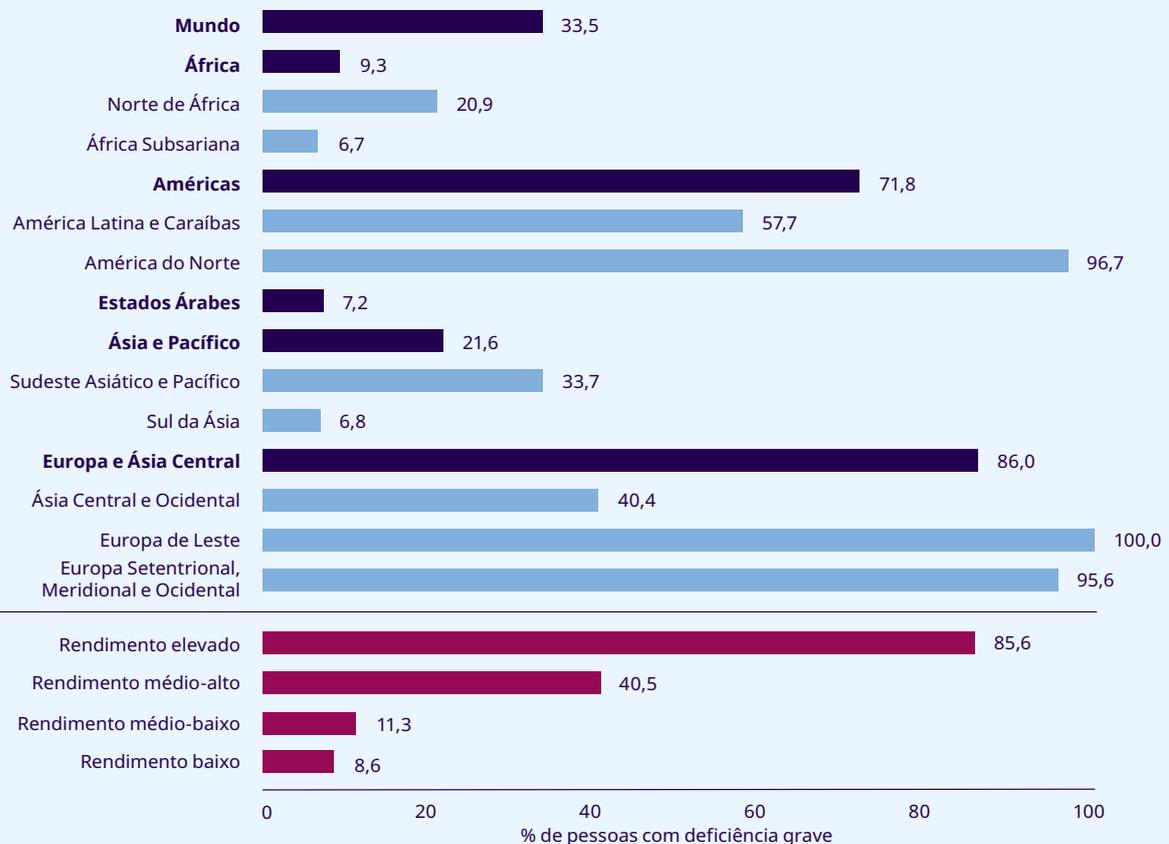
²⁰ Apesar de não existir uma definição universal de deficiência grave universalmente aceite, as estimativas de cobertura apresentadas neste relatório baseiam-se na definição adotada pela OMS (ver Anexo 2).

► **Cobertura efetiva: monitorização do Indicador 1.3.1 dos ODS relativo às pessoas com deficiência grave**

A nível mundial, 33,5 por cento das pessoas com deficiência grave recebem um subsídio de deficiência (ver figuras 4.23 e 4.24). A cobertura na Ásia Central é superior a 80 por cento e na Europa é quase universal; em África e nos Estados Árabes, todavia, é inferior a 10 por cento. Ainda que a provisão universal para pessoas com deficiência seja mais comum em países com rendimentos mais elevados, foi também alcançada no Brasil, Chile, Mongólia e Uruguai. Expressivamente, outros países, entre os quais a África do Sul, Nepal e Quirguistão, estão a alargar progressivamente as prestações por deficiência. Em contrapartida, vários países em processo de consolidação orçamental após a crise

financeira de 2008-10, incluindo a Grécia, Hungria, Reino Unido e Suécia, reduziram as prestações de deficiência, por exemplo, introduzindo a condição de recursos para prestações que eram anteriormente universais (Malli *et al.*, 2018; ONU, 2019d). À medida que os países saem da crise da COVID-19 para a recuperação, há o risco de, sob pressão para consolidar as finanças públicas, reduzirem ainda mais a despesa em proteção social, incluindo as prestações e o apoio às pessoas com deficiência – apesar do facto de as despesas com as prestações para pessoas com deficiência já serem baixas em muitos países. Antes da crise, apenas um punhado de países de rendimento baixo e médio despendia mais de 0,3 por cento do PIB em concessões nesta área, em comparação com a média da União Europeia de 2,8 por cento do PIB em 2018 (Eurostat, 2018; Kidd *et al.*, 2019).

► **Figura 4.23 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva da proteção das pessoas com deficiência: percentagem de pessoas com deficiência grave que recebem prestações pecuniárias, por região, sub-região e nível de rendimento, 2020 ou último ano disponível**

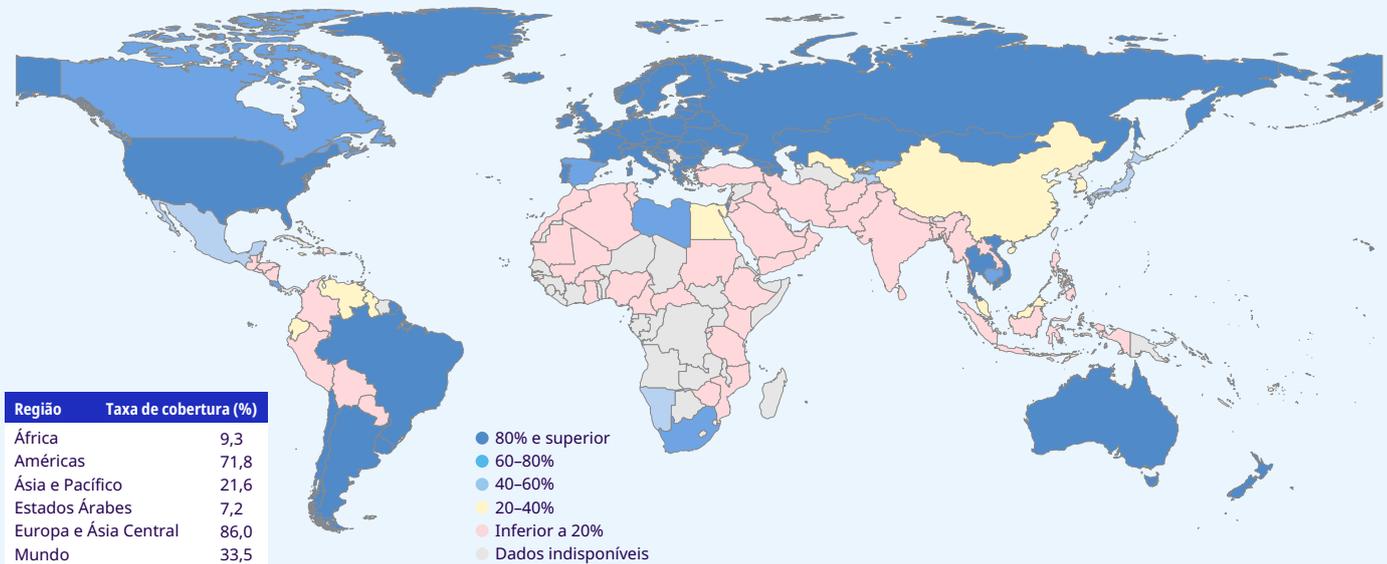


Notas: Ver o Anexo 2 para consultar as explicações metodológicas. Os agregados mundiais e regionais são ponderados pela população. As estimativas não são estritamente comparáveis às estimativas regionais de 2016 devido a melhorias metodológicas, a uma disponibilidade de dados mais alargada e às revisões dos dados nacionais.

Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito de Segurança Social (ISS); ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Figura 4.24 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva da proteção na deficiência: percentagem de pessoas com deficiência grave que recebem prestações pecuniárias, 2020 ou último ano disponível**



Notas: Ver o Anexo 2 para consultar as explicações metodológicas. Os agregados mundiais e regionais são ponderados pela população. As estimativas não são estritamente comparáveis às estimativas regionais de 2016 devido a melhorias metodológicas, a uma disponibilidade de dados mais alargada e às revisões dos dados nacionais.

Fontes: OIT, *Base de Dados Mundial sobre Proteção Social*, com base no Inquérito de Segurança Social (ISS); ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Proteção social das pessoas com deficiência numa encruzilhada: desde a «incapacidade para o trabalho» à «inclusão e capacitação»**

Não obstante a mudança de paradigma pretendida pela CRPD e da ênfase em «não deixar ninguém para trás» nos ODS, as políticas de proteção social de muitos países são ainda largamente enquadradas de acordo com um paradigma que conceptualiza a deficiência como incapacidade para o trabalho e associada à pobreza, em lugar de proporcionar um apoio adequado de modo a permitir a participação e inclusão de pessoas com deficiência na sociedade. Na maioria dos países de rendimento baixo e médio, as únicas prestações por deficiência disponíveis tendem a ser direcionadas para as pessoas que se encontram

na pobreza e/ou condicionadas à incapacidade para o trabalho. Segregar as pessoas com deficiência em pessoas «aptas» ou «não aptas» para trabalhar e condicionar as prestações por deficiência à incapacidade para trabalhar, encerra as pessoas com deficiência num ciclo vicioso de dependência e exclusão, perpetuando assim os estereótipos e preconceitos existentes. Muitos países de rendimento elevado reformaram os seus sistemas, adotando uma abordagem mais flexível que proporciona prestações para compensar os custos relacionados com a deficiência às pessoas que trabalham, complementadas por uma substituição de rendimento para as pessoas com deficiência que não podem trabalhar. Alguns países, tais como as Fiji, Geórgia, Maurícia, Namíbia e Tailândia, entre outros, têm em vigor prestações universais de deficiência compatíveis com o trabalho e, por vezes, com outros regimes

de apoio ao rendimento. Estes esforços são muitas vezes acompanhados por medidas para aumentar a acessibilidade ao mercado de trabalho das pessoas com deficiência. Este é um primeiro passo no sentido de uma maior flexibilidade para apoiar a capacitação económica.

Encarar a agenda da inclusão com seriedade exige a conceção e implementação de sistemas de proteção social tendo os seguintes aspetos em mente (OIT e IDA, 2019).

Participação das partes interessadas relevantes

O envolvimento direto com pessoas com deficiência através dos seus órgãos representativos (organizações de pessoas com deficiência – OPD) ao longo do ciclo político de planeamento, implementação, monitorização e reforma de políticas e programas de proteção social, não é apenas um requisito ao abrigo do artigo 4.3 da CRPD e do parágrafo 3, r) da Recomendação N.º 202, mas também é necessário para assegurar que as políticas são concebidas de modo a refletir as necessidades dos beneficiários e que são efetivas. As OPD devem, em particular, ser envolvidas na definição de prioridades no que respeita às intervenções de proteção social numa abordagem faseada para a construção progressiva da proteção social universal (OIT e IDA, 2019). Nas Fiji, por exemplo, a National Federation of Persons with Disabilities (federação nacional de pessoas com deficiência) esteve estreitamente envolvida na conceção de um subsídio de deficiência que apoia a capacitação económica e um mecanismo de avaliação de deficiência e determinação de elegibilidade facilmente acessível a nível comunitário. Isto contribuiu para uma forte

apropriação e facilitou o sucesso e a rápida implementação do programa (Pacific Disability Forum, 2018). No Quênia, as OPD foram fundamentais no trabalho com o Governo para identificar rapidamente as pessoas com deficiência que podem beneficiar das transferências *ad hoc* monetárias introduzidas no contexto da COVID-19 (UNPRPD, 2021).

Assegurar que os dados e estatísticas sobre deficiência incluem pessoas com deficiência

Os inquéritos a agregados familiares e as ferramentas utilizadas para recolher informações para a administração do sistema têm de ser inclusivos para as pessoas com deficiência (Barca *et al.*, 2021). Desde a adoção da CRPD, o conjunto de perguntas *Washington Group Short Set* (WGSS) tornou-se o instrumento padrão para determinar a prevalência da deficiência (por exemplo, nos inquéritos aos agregados familiares).²¹ O WGSS permite a desagregação de dados e proporciona igualmente perspetivas sobre as desigualdades enfrentadas pelas pessoas com deficiência e os níveis de acesso aos diferentes serviços. Na República Dominicana, a inclusão destas perguntas no inquérito SIUBEN (Sistema Único de Beneficiários) permitiu identificar mais rapidamente as famílias de crianças com deficiência elegíveis para apoio durante a crise da COVID-19. Além do WGSS, são necessários módulos específicos sobre deficiência (Model Labour Force Resources da OIT)²² e inquéritos (Model Disability Survey da OMS),²³ abem como inquéritos SINTEF,²⁴ para fornecer informações mais detalhadas sobre a situação das pessoas com deficiência e os obstáculos que estas enfrentam.

²¹ O objetivo do WGSS é identificar as pessoas que estão em risco de ter uma deficiência no sentido do modelo social: ou seja, pessoas que devido a limitações funcionais podem enfrentar restrições à participação em resultado dos obstáculos que enfrentam no seu ambiente. As perguntas foram mantidas ao número mínimo necessário para identificar a grande maioria das pessoas com deficiência, de modo a serem práticas para utilização em censos e nas questões demográficas centrais dos inquéritos a agregados familiares. Tem emergido um consenso crescente entre os produtores e utilizadores de dados sobre deficiência de que o WGSS é a metodologia preferida para fazer comparações internacionais sobre a prevalência da deficiência e para desagregar os indicadores dos resultados recolhidos nos censos e inquéritos aos agregados familiares. Para informações mais detalhadas, ver <https://www.washingtongroup-disability.com>.

²² ver [OIT Labour force survey resources \(recursos para o inquérito à força de trabalho\)](#).

²³ Para informações mais detalhadas, ver <https://www.who.int/publications/i/item/9789241512862>.

²⁴ Para informações mais detalhadas, ver <https://www.sintef.no/en/projects/studies-on-living-conditions/>.

Garantir que as avaliações de deficiência preveem apoio e inclusão

As avaliações de deficiência são realizadas para determinar a elegibilidade no que concerne ao apoio individual relacionado com a deficiência. Em muitos países, as avaliações ainda seguem um modelo médico que se centra apenas nas deficiências das pessoas. Estas avaliações podem não fornecer perspetivas sobre os diversos obstáculos enfrentados ou as necessidades de apoio em termos de dispositivos e serviços, tal como recomendado pela comissão da CRPD. Além disso, em muitos países de rendimento baixo e médio, as avaliações médicas não são muitas vezes facilmente acessíveis devido à falta de profissionais de saúde qualificados, restringindo gravemente o acesso de muitas pessoas com deficiência a prestações específicas de deficiência. Alguns países estão a realizar avaliações inovadoras a nível comunitário com instrumentos de avaliação simples e a possibilidade de encaminhamento para reduzir os custos de acesso ao sistema das pessoas com deficiência (UNPRPD *et al.*, 2021). No Vietname, por exemplo, os comités das aldeias têm acesso a instrumentos simples de avaliação para determinar a elegibilidade das pessoas com deficiência. Só é necessária uma avaliação médica em caso de recurso ou quando a decisão não é clara (Banks, Morgan, Walsh *et al.*, 2018). Visando implementar eficazmente as avaliações de deficiência, é essencial garantir uma boa qualidade e a formação adequada dos avaliadores.

A crise da COVID-19 destacou a importância dos sistemas de informação inclusivos de proteção social, incluindo registos nacionais de deficiência, para canalizar as prestações para as pessoas com deficiência (como evidenciado no exemplo da República Dominicana). Estes registos devem basear-se em mecanismos de avaliação e determinação da deficiência facilmente disponíveis em todo o país e considerar os diversos obstáculos que as pessoas com deficiência enfrentam e as suas necessidades de apoio (UNPRPD *et al.*, 2021).

Mecanismos de execução inclusivos

Em muitos países, os obstáculos comuns ao acesso à proteção social – tais como a distância

física, a falta de informação simples e adequada, a falta de inclusão financeira e os procedimentos administrativos pesados e complexos – são ampliados para as pessoas com deficiência como resultado da dificuldade de acesso aos transportes, instalações, portais *online* e métodos de pagamento, bem como das atitudes negativas. A sensibilização do pessoal, os dados desagregados por deficiência, as disposições em matéria de não discriminação e a acessibilidade nos regulamentos e procedimentos operacionais normalizados contribuem efetivamente para uma maior sensibilização relativamente aos requisitos de inclusão da deficiência. Estes contributos são necessários ao longo de todas as etapas da cadeia de distribuição dos regimes e programas de proteção social, sejam específicos da deficiência ou gerais, de modo a garantir o acesso efetivo e uma maior cobertura das pessoas com deficiência (UNPRPD, OIT e UNICEF, 2021).

Fazer face aos custos relacionados com a deficiência

Visando proporcionar proteção e apoio adequados, a conceção das prestações e os mecanismos de determinação da elegibilidade necessitam de ter em conta os custos de vida mais elevados das pessoas com deficiência em comparação com as pessoas sem deficiência (OIT e IDA, 2019). Estes custos mais elevados significam que, ao mesmo nível de rendimento, as pessoas com deficiência terão um nível de vida mais baixo do que as pessoas sem deficiência. Os custos relacionados com a deficiência incluem custos de vida diários mais elevados, por exemplo, custos de saúde ou de transporte mais elevados e os custos dos serviços de apoio ou dispositivos de assistência necessários, assistência pessoal, linguagem gestual e interpretação, entre outros. Incluem também os custos de oportunidade indiretos, tais como o tempo despendido em atividades de apoio pelos membros da família ou os rendimentos mais baixos devido às barreiras enfrentadas na educação e nas oportunidades do mercado de trabalho. O nível e o tipo de custos incorridos dependem da extensão das limitações funcionais de cada pessoa e das necessidades de apoio e dos obstáculos no seu ambiente, bem como do seu nível

► Caixa 4.20 Avaliar o custo de vida adicional das pessoas com deficiência

Para que os sistemas de proteção social proporcionem prestações adequadas para fazer face aos custos relacionados com a deficiência, estes custos devem ser medidos com precisão. Diferentes abordagens à tarefa captam diferentes realidades. A primeira abordagem recorre aos inquéritos ao rendimento e despesa das famílias para comparar o nível de vida das famílias com e sem membros com deficiência. A diferença no nível de vida avaliado proporciona uma estimativa das despesas relacionadas com a deficiência que, com frequência, ascendem a entre 30 a 50 por cento do rendimento médio dos agregados familiares nos países de rendimento mais elevado (Mitra *et al.*, 2017; Morris e Zaidi, 2020). É importante notar que estas refletem as despesas reais e podem não ser suficientes para alcançar uma participação plena. Assim, as estimativas são normalmente mais baixas nos países de rendimento baixo e médio, uma vez que as famílias têm menos capacidade de pagamento e a disponibilidade dos serviços necessários é inferior. Estudos recentes mostraram que a percentagem das despesas relacionadas com a deficiência em relação aos rendimentos do agregado familiar é significativamente mais elevada no quintil de rendimento mais baixo do que no segundo ou terceiro quintis. A percentagem dos custos relacionados com a deficiência em relação aos rendimentos aumenta novamente no quintil mais elevado, nos quais as famílias têm uma maior capacidade de pagamento de serviços e dispositivos dispendiosos.

Para complementar as estimativas, alguns estudos colocam perguntas às pessoas com deficiência e às suas famílias no que respeita às despesas relacionadas com a deficiência que enfrentam. Um estudo na África do Sul mostra que os custos relacionados com a deficiência diferem amplamente, dependendo do tipo de deficiência, do nível das necessidades de apoio e da situação económica, variando entre abaixo do limiar de pobreza e 14 vezes o limiar de pobreza (África do Sul, 2016). Trabalhos de investigação realizados na Nova Zelândia mostraram que os custos semanais adicionais relativos a uma única pessoa com deficiência que viva sozinha podem representar até cinco vezes o salário mínimo (Disability Resource Centre, 2010).

de participação na vida social e económica. A maioria das pessoas com deficiência não tem possibilidades para suportar os custos necessários para conseguir sequer uma participação básica. Alguns destes custos podem ser reduzidos através da diminuição das barreiras de acesso, o que pode ter um grande impacto, mas que consome tempo, enquanto outros custos são fixos.

Não obstante a proteção social possa desempenhar um papel essencial na cobertura destes custos através de uma combinação de transferências monetárias e em espécie, os custos adicionais raramente são tidos em conta na conceção dos regimes, ou o limiar de pobreza utilizado nos regimes sujeitos a condição de recursos, e as estatísticas nacionais de pobreza

não são muitas vezes ajustadas para refletir os custos adicionais (ver caixa 4.20). Alguns países, tais como a República da Moldávia, incluíram as despesas básicas de deficiência enfrentadas pelos agregados familiares na fórmula de cálculo das prestações que determina o nível da transferência monetária da assistência à pobreza. O programa de assistência à pobreza da Indonésia atribui um complemento de deficiência às famílias com pessoas portadoras de deficiência. Embora essas adaptações não substituam os subsídios individuais de deficiência que promovem a autonomia e independência das pessoas com deficiência, representam um importante reconhecimento do impacto económico da deficiência.

A crise da COVID-19 revelou lacunas significativas de cobertura das pessoas com deficiência e demonstrou a importância para todos os países de desenvolver e reforçar os sistemas de proteção social inclusivos de pessoas com deficiência. À medida que os países saem da crise, os planos de recuperação têm de ser inclusivos e atentos às realidades das pessoas com deficiência. A concepção e implementação de sistemas de proteção social que integrem os aspetos acima mencionados será fundamental para a concretização do direito à segurança social das pessoas com deficiência.



4.2.6 Proteção no desemprego

- ▶ Os regimes de proteção no desemprego fornecem apoio ao rendimento às pessoas involuntariamente desempregadas ou subempregadas, e oferecem assistência ao emprego para apoiar o regresso ao trabalho, de acordo com as normas internacionais do trabalho. A nível macroeconómico, os regimes de proteção no desemprego atuam como estabilizadores automáticos, estimulam a recuperação económica e apoiam as mudanças económicas estruturais. A nível microeconómico, melhoram a correspondência entre as competências e os empregos disponíveis e proporcionam salvaguardas para evitar que se caia no trabalho informal e na pobreza.
- ▶ A pandemia da COVID-19 destacou o papel crucial dos regimes de proteção no desemprego para garantir a segurança de rendimento dos/as trabalhadores/as e das suas famílias. Estes incluem não só as prestações de desemprego, mas também regimes de retenção do emprego que ajudam a atenuar os impactos adversos dos confinamentos nos/as trabalhadoras e nas empresas.
- ▶ Os programas de proteção no desemprego são também de importância fundamental para apoiar as pessoas que sofrem os impactos adversos das inovações tecnológicas e das alterações ambientais e climáticas, facilitando a adaptação estrutural e uma transição justa para as empresas e para os/as trabalhadores/as de todos os setores.
- ▶ A nível mundial, 96 países estabeleceram na legislação um regime de proteção no desemprego, sendo a grande maioria (nove em cada dez) através de mecanismos de segurança social.
- ▶ Apenas 18,6 por cento dos/as trabalhadores/as desempregados/as de todo o mundo (Indicador 1.3.1 dos ODS) beneficiam de prestações de desemprego, verificando-se grandes disparidades regionais. Esta escassez é atribuída à inexistência de programas de proteção no desemprego em muitos países, à exclusão legal de certas categorias de trabalhadores, às elevadas taxas de desemprego de longa duração e às restritivas condições de qualificação.

- ▶ Os/as jovens, as pessoas com deficiência, os/as idosos/as, as mulheres, os/as desempregados/as de longa duração e as pessoas com acordos de trabalho flexíveis enfrentam especiais dificuldades no acesso ao emprego digno e, por sua vez, a uma proteção adequada no desemprego. É expectável que estas desigualdades se acentuem após a crise da COVID-19.
- ▶ Vários países de rendimento médio reforçaram recentemente as suas políticas de proteção no desemprego, introduzindo ou expandindo o âmbito dos regimes de seguro de desemprego, combinando-os com medidas de promoção do emprego.
- ▶ São necessários mais esforços para adaptar os regimes de proteção no desemprego de forma a assegurar a cobertura dos/as trabalhadores/as em todos os tipos de emprego e a melhorar a coordenação com os serviços de emprego. Para uma proteção eficaz contra o desemprego, são também essenciais um diálogo social reforçado e políticas para a transição para a economia formal.

TEMPORARY
FACTORY
CLOSURE



Due Covid-19



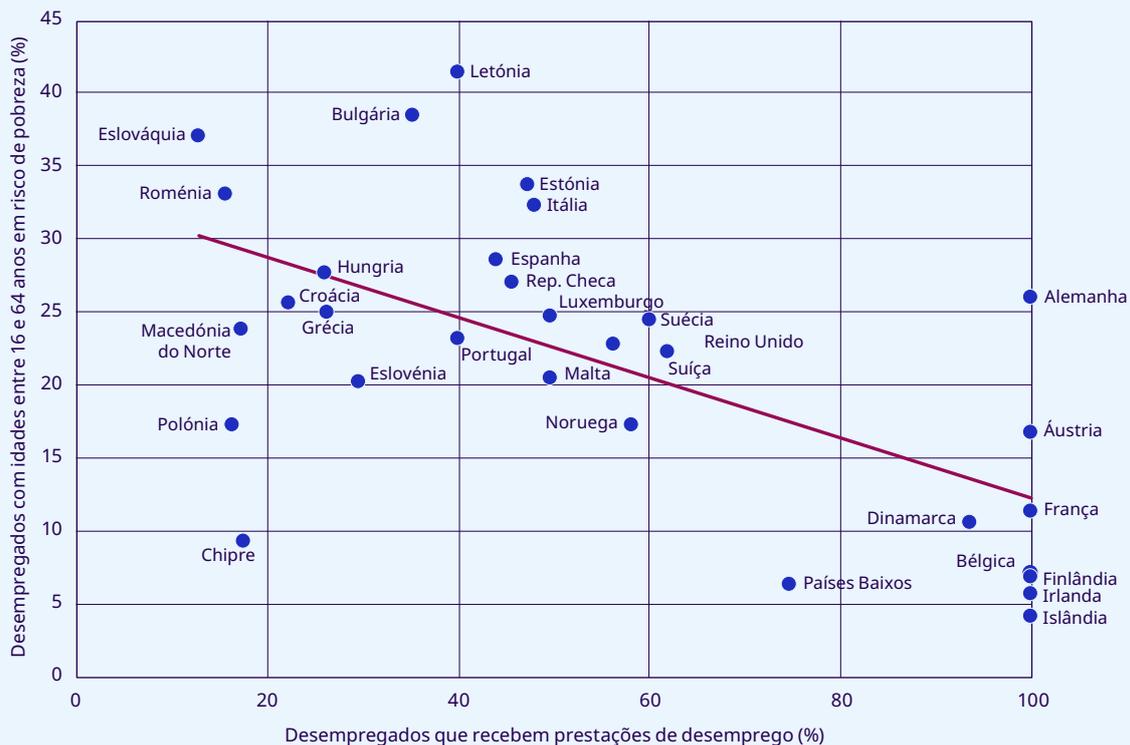
► A situação da proteção no desemprego e a sua contribuição para a consecução dos ODS

O duplo objetivo dos regimes de proteção no desemprego é garantir a segurança de rendimento em caso de perda parcial ou total do emprego e promover o emprego digno. Tal pode ser alcançado através de seguro ou assistência no desemprego, ou de uma garantia de emprego, e está muitas vezes estrategicamente ligado a

medidas de promoção do emprego e a políticas ativas do mercado de trabalho (PAMT) (OIT, 2014c; Peyron Bista e Carter, 2017).

Ao atenuar a perda de rendimento, as prestações de desemprego desempenham um papel fundamental na prevenção da pobreza e da vulnerabilidade das pessoas e famílias quando ficam desempregadas (Carter, Bédard e Peyron Bista, 2013), em linha com a Meta 1.3 dos ODS (ver figura 4.25).

► **Figura 4.25 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva da proteção no desemprego: percentagem de pessoas desempregadas que recebem prestações pecuniárias e proporção de pessoas desempregadas com idades entre os 16 e os 64 anos em risco de pobreza, países europeus selecionados, 2019**



Nota: Cálculos baseados num limiar de pobreza de 40 por cento do rendimento mediano ponderado por agregado familiar, que é inferior ao limiar utilizado pela União Europeia para identificar as pessoas em risco de pobreza (60 por cento do rendimento mediano).

Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito sobre Segurança Social (ISS); ILOSTAT; fontes nacionais e Inquérito sobre os Rendimentos e as Condições de Vida do Eurostat.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

As prestações de desemprego também têm o potencial de reduzir progressivamente as desigualdades e incentivar a distribuição justa da riqueza económica, sobretudo quando combinadas com serviços de emprego adaptados às necessidades de grupos específicos, tais como jovens, trabalhadores/as mais velhos/as e desempregados/as de longa duração (ODS10.4). Ao proporcionar apoio financeiro temporário aos/as

trabalhadores/as desempregados/as, podem ajudar a evitar que deslizem para a informalidade e para a inatividade económica (Florez e Perales, 2016; OIT, 2021k, 2014c).



As prestações de desemprego desempenham um papel fundamental na prevenção da pobreza e da vulnerabilidade das pessoas e famílias.

► Caixa 4.21 Normas internacionais relativas à proteção no desemprego

A proteção no desemprego é parte integrante do direito à segurança social, consagrado em vários instrumentos internacionais de direitos humanos, bem como na Declaração Universal dos Direitos Humanos (artigo 25.º, 1.) e no Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (artigo 9.º) (ver também ONU, 2008, parágrafos 2 e 16).

As Convenções e Recomendações da OIT adotam uma ampla abordagem à proteção no desemprego, estabelecendo normas para a atribuição de prestações pecuniárias e serviços durante os períodos de desemprego. Têm igualmente um objetivo complementar: assegurar que as pessoas gozam de segurança de rendimento quando perdem as suas remunerações devido à incapacidade de obter um emprego adequado, e promover o emprego pleno e produtivo.

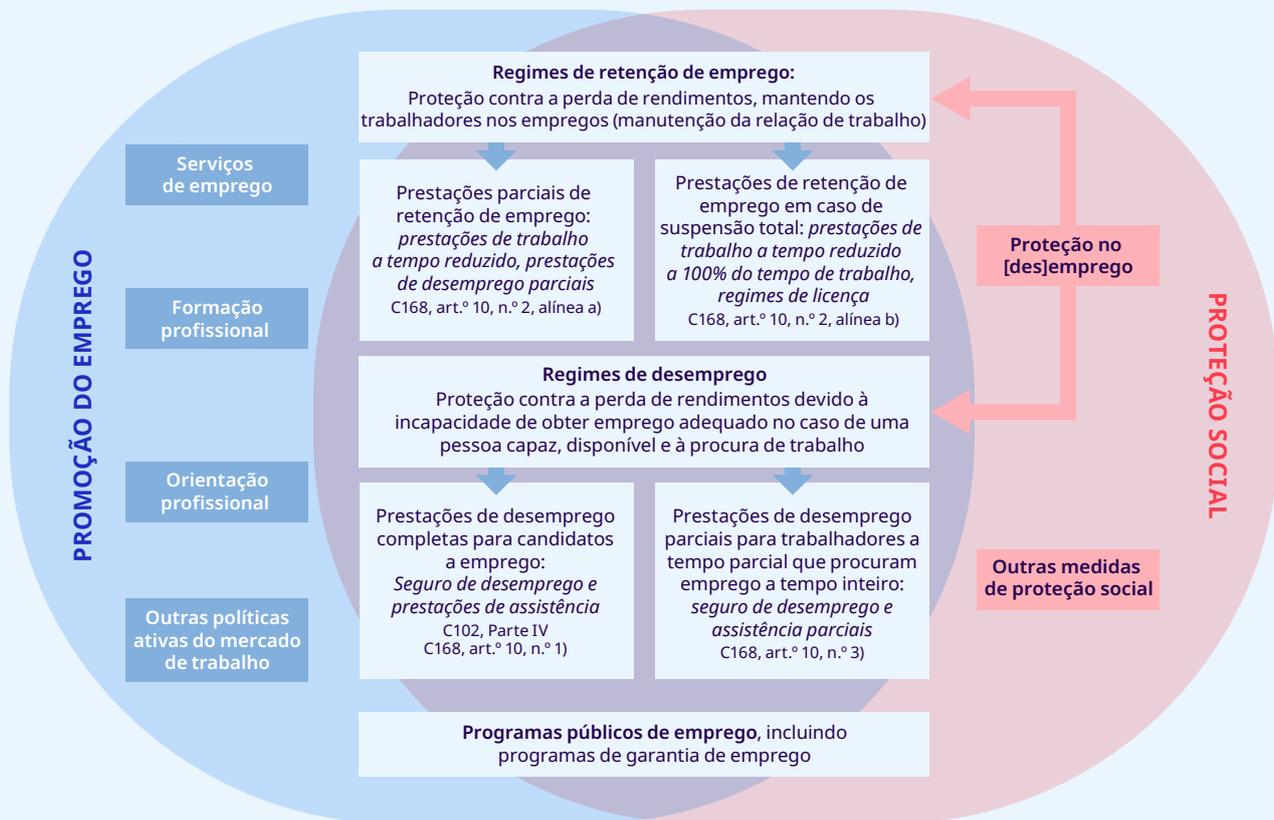
A Convenção N.º 102 determina a atribuição de prestações pecuniárias a pessoas desempregadas, disponíveis e capacitadas para o trabalho, mas que não conseguem encontrar emprego adequado. Estabelece referências quantitativas e qualitativas de modo a garantir: 1) a cobertura de uma parte considerável da população; 2) que o nível de prestações pecuniárias para substituir o rendimento seja suficiente para que os beneficiários e as suas famílias possam desfrutar de um nível de vida e saúde dignos; e 3) que as prestações pecuniárias sejam pagas durante um período suficiente para que sirvam o seu propósito (ver Anexo 3).

A Convenção (N.º 168) sobre a Promoção do Emprego e a Proteção contra o Desemprego, 1988, eleva o nível e o âmbito de proteção que devem ser concedidos às pessoas em situação de desemprego. Para além do desemprego total, abrange o desemprego parcial (redução temporária do número de horas de trabalho) e a suspensão temporária do trabalho sem interrupção da relação laboral, também por razões de natureza económica, tecnológica ou estrutural, bem como prestações para os/as trabalhadores/as a tempo parcial que procuram trabalho a tempo inteiro. Exige também o pagamento de prestações sociais a determinados grupos de pessoas que nunca foram reconhecidas como desempregadas ou abrangidas por regimes de proteção no desemprego, ou ainda que deixaram de o ser (por exemplo, pessoas que entram pela primeira vez no mercado de trabalho, que eram anteriormente trabalhadores/as independentes, entre outros). A Convenção N.º 168 reforça ainda mais a necessidade de coordenar a proteção no desemprego com as políticas de emprego. A concessão de prestações de desemprego deve contribuir para a promoção do emprego pleno, produtivo e livremente escolhido, nomeadamente através da combinação de prestações pecuniárias com medidas que promovam oportunidades de emprego e assistência ao mesmo (por exemplo, serviços de emprego e formação e orientação profissional). A Convenção também recomenda a adoção de medidas especiais destinadas a quem tem necessidades particulares no mercado de trabalho. A sua respetiva Recomendação, N.º 176, alarga o âmbito de cobertura e fornece orientações sobre a promoção do emprego produtivo, incluindo em tempos de crise económica, bem como sobre a avaliação da adequação do emprego aos/as candidatos/as a emprego, visando evitar a sua mera canalização para quaisquer empregos disponíveis.

A Recomendação N.º 202 oferece orientações aos países para estabelecer e garantir a segurança básica de rendimento, pelo menos a um nível mínimo definido por país, a toda a população em idade ativa que não consiga obter rendimentos suficientes, nomeadamente em caso de desemprego. Essa garantia deve cobrir no mínimo todas as pessoas residentes, e pode ser atribuída mediante diversos instrumentos que poderão incluir regimes universais, seguro social, assistência social, imposto negativo sobre o rendimento e/ou programas públicos de emprego e de apoio ao emprego. Refletindo a Convenção N.º 168, recomenda-se que a conceção e implementação de pisos de proteção social garanta a combinação de medidas preventivas, promocionais e ativas que promovam o emprego digno e a atividade económica produtiva, nomeadamente através de formação profissional no âmbito das competências produtivas, empreendedorismo e empresas sustentáveis.

► Caixa 4.21 (continuação)

► Figura 4.26 Proteção no desemprego: uma estreita articulação entre a proteção social e a promoção do emprego



A estreita inter-relação entre as prestações de desemprego e as medidas de promoção do emprego, incluindo as PAMT, contribui para uma melhor correspondência entre as competências e os empregos e incentiva uma maior empregabilidade (ver a caixa 4.21 e a figura 4.26). Tal proporciona um ambiente favorável à promoção de emprego produtivo e digno (Objetivos 8.5 e 4.4 dos ODS).

A eficácia da proteção no desemprego vai além da proteção dos rendimentos e da promoção do emprego. A proteção no desemprego, que combina regimes contributivos e não contributivos ligados a medidas de ativação, pode também promover a igualdade de género e o empoderamento das mulheres (ODS5). Pode apoiar a reintegração das mulheres no mercado de trabalho após períodos de inatividade económica dedicados aos cuidados familiares e evitar que aceitem empregos no setor informal, fornecendo apoio ao rendimento durante os períodos de desemprego, estando provado que, desta forma, aumenta a participação das mulheres no trabalho (OIT, 2016f, 2014b).

Por último, os regimes de proteção no desemprego serão fundamentais para assegurar uma transição justa para um novo mundo do trabalho que adote políticas verdes e se adapte às inovações tecnológicas (ODS7, ODS9, ODS11, ODS12 e ODS13) (OIT, 2017c).



Os regimes de proteção no desemprego serão fundamentais para assegurar uma transição justa para um novo mundo do trabalho.

Tipos de regimes de proteção no desemprego

Podem ser encontrados regimes de proteção no desemprego (quer regimes de segurança social, quer regimes não contributivos) em 96 dos 199 países ou territórios para os quais há dados disponíveis (ver figura 4.27). Na maioria dos casos, a proteção no desemprego é prestada

através de um mecanismo de segurança social (85 países), quer isoladamente (17 países), quer em coordenação com um mecanismo não contributivo (37 países) ou em paralelo com uma indemnização por despedimento (47 países). Numa minoria de casos, estes mecanismos de segurança social coexistem com contas de poupança individuais (como no Equador e no Gabão) ou são fornecidos numa base voluntária e financiados pelas contribuições e pelo Estado (como na Dinamarca e na Suécia). É importante salientar que a grande maioria dos regimes de segurança social recebe ocasionalmente subsídios do Governo, que podem servir para apoiar a extensão da cobertura, em particular em períodos de crise.

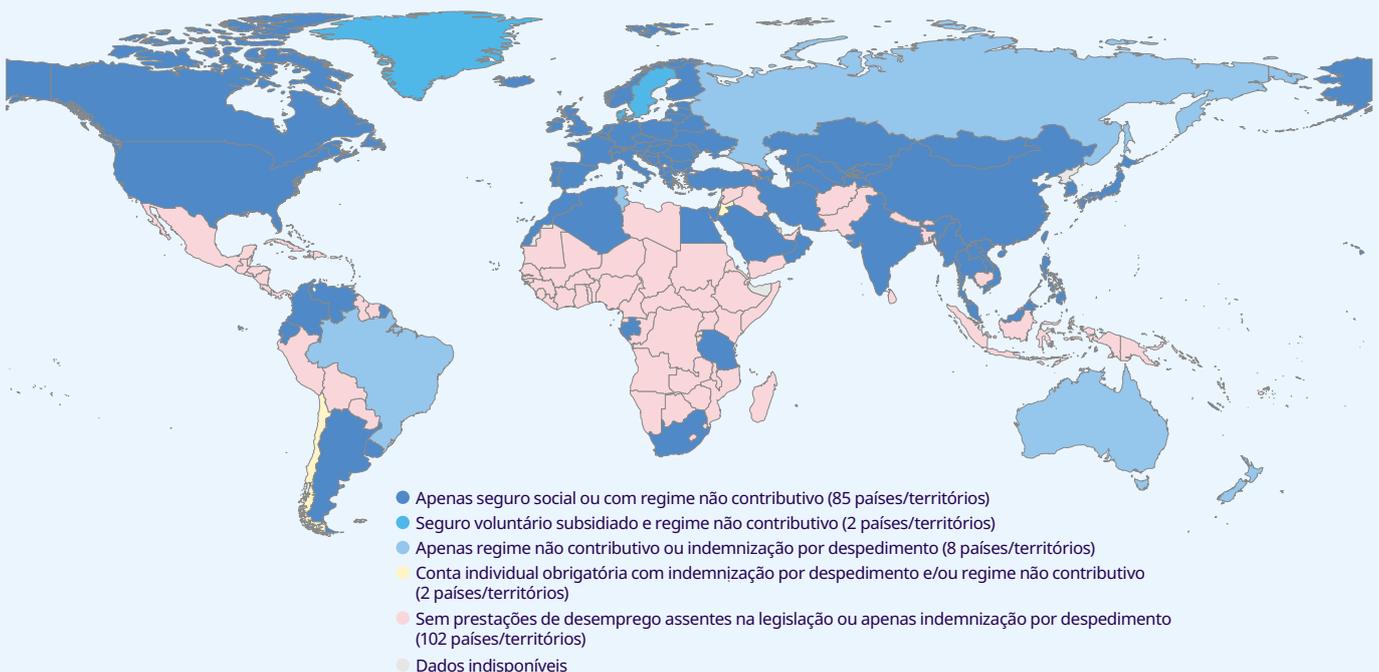
Em alguns países (incluindo Andorra, Austrália, Federação Russa, Nova Zelândia, Seicheles e Tunísia), a proteção no desemprego é proporcionada apenas por mecanismos não contributivos, muitas vezes em paralelo com prestações separadas. Na Jordânia, as prestações em caso de desemprego são organizadas apenas através de contas de poupança individuais, ao passo que no Chile existe também uma pequena componente de solidariedade. As contas de poupança individuais carecem do elemento-chave da partilha dos riscos, fornecendo assim

apenas uma proteção limitada às pessoas que têm dificuldade em constituir poupanças suficientes.

Um número cada vez maior de países de rendimento médio introduziu recentemente regimes de seguro social de desemprego; estes incluem Cabo Verde, Filipinas, Gabão, Malásia, Marrocos, Omã e a República Unida da Tanzânia. Em alguns outros países (como a Roménia e o Usbequistão), a percentagem das contribuições sociais foi reduzida, muitas vezes a par de um maior apoio do Estado. Porém, estas reformas podem ter implicações na sustentabilidade financeira do regime, bem como no nível das prestações, e também na equidade dos sistemas de proteção social, onde a tributação é regressiva.

Entre os 103 países e territórios que não têm qualquer regime de proteção contra o desemprego em vigor, 86 preveem indemnizações por despedimento para os trabalhadores abrangidos pelo código do trabalho, que oferecem um nível de proteção limitado a alguns/mas trabalhadores/as em empregos formais. Em determinados casos, sobretudo na América Latina, as indemnizações por despedimento são administradas através de fundos separados financiados pelas contribuições das entidades empregadoras.

► **Figura 4.27 Proteção no desemprego (prestações pecuniárias) assente na legislação, por tipo de regime, 2020 ou último ano disponível**



Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito da OIT sobre a Segurança Social (ISS); AISS/SSA, [Programas de Segurança Social em Todo o Mundo](#); ILOSTAT; fontes nacionais

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

► Caixa 4.22 Principais tipos de regimes de proteção no desemprego

A proteção no desemprego inclui:

- **regimes de proteção no desemprego**, atribuídos através da segurança social ou da assistência social, para apoiar os/as candidatos/as a emprego enquanto procuram um emprego adequado;
- **regimes de retenção de emprego**, que preveem a substituição total ou parcial do rendimento durante uma suspensão temporária do trabalho sem qualquer rutura da relação de trabalho; e
- **programas públicos de emprego**, que incluem programas de garantia de emprego, mediante os quais o Estado garante emprego (como empregador de último recurso), geralmente para fornecer bens ou serviços locais, em casos de desemprego ou de subemprego grave.

Estas intervenções são geralmente combinadas com medidas para facilitar um rápido regresso ao trabalho e/ou a atualização de competências, combinando a substituição de rendimento com a promoção do emprego em conformidade com as normas internacionais do trabalho (ver caixa 4.21).

Alguns países recorrem a outros tipos de disposições que não cumprem os requisitos das normas da OIT relativas à segurança social e, por conseguinte, não se qualificam como prestações de desemprego (OIT, 2017f, 45). Os dois principais tipos são os seguintes:

- **contas de poupança individuais de desemprego**, exigindo que os/as trabalhadores/as, na sua maioria em situação de emprego formal, constituam planos de poupança que podem utilizar em caso de desemprego. Contudo, sem a partilha dos riscos, estes mecanismos de poupança proporcionam apenas uma proteção limitada às pessoas que correm maior risco de perder o emprego (OCDE, 2010; Peyron Bista e Carter, 2017);
- as **indemnizações por despedimento** abrangem tanto as indemnizações por despedimento decorrentes de despedimentos individuais por iniciativa da entidade empregadora, em consonância com a Convenção (N.º 158) sobre o Despedimento, 1982, como as indemnizações por despedimento que resultam da cessação do contrato dos/as trabalhadores/as por motivos económicos, tais como despedimento ou reestruturação (<https://eplex.ilo.org/>). Em muitos casos, estas indemnizações são apenas atribuídas a quem trabalhou durante um longo período de tempo com a mesma entidade empregadora, como forma de pagamento diferido. Ao contrário do seguro de desemprego, as indemnizações por despedimento não estão ligadas ao objetivo de promoção do emprego e aumentam os encargos financeiros das empresas, sobretudo em tempos de crise económica, o que muitas vezes tem como resultado que não sejam pagas. Desta forma, não apoiam positivamente a transformação estrutural da economia (Duval e Loungani, 2019).

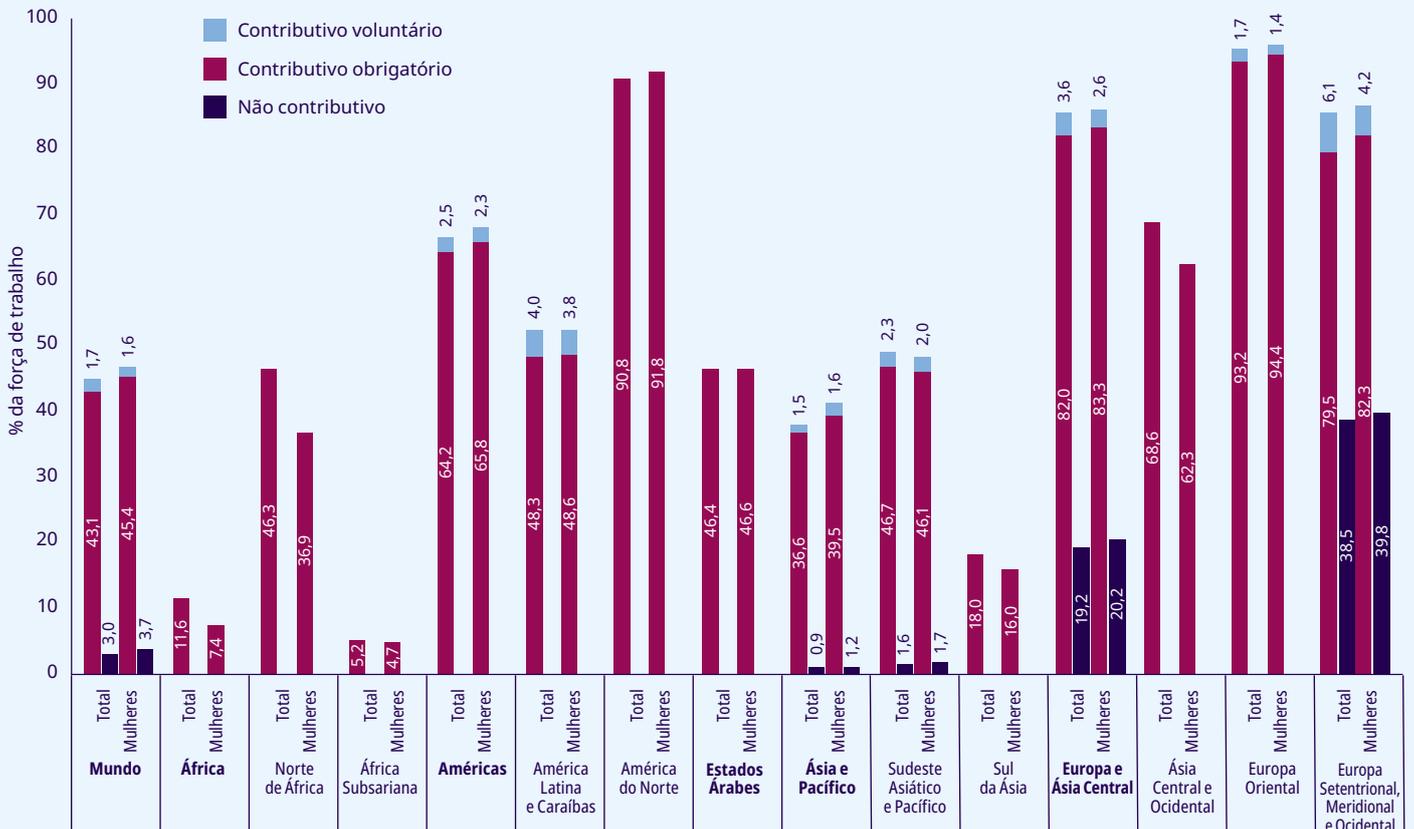
Cobertura legal

Menos de metade da força de trabalho mundial está legalmente coberta pela proteção no desemprego através de regimes contributivos (segurança social obrigatória ou voluntária) e não contributivos, assentes na legislação nacional (ver figura 4.28).²⁵ As taxas de cobertura legal dos regimes contributivos obrigatórios variam de 11,6 por cento da força de trabalho em África a 36,6 por cento na Ásia e Pacífico, 46,4 por cento nos Estados Árabes, 64,2 nas Américas e 82,0 por

cento na Europa e Ásia Central. A nível mundial, é mais provável que as mulheres que participam na força de trabalho estejam legalmente cobertas por um regime de proteção no desemprego (50,7 por cento das mulheres estão cobertas). Na Tailândia e no Vietname, por exemplo, os regimes de seguro de desemprego cobrem proporcionalmente mais trabalhadoras do que trabalhadores, muitas das quais estão empregadas em setores que tendem a operar na economia formal.

²⁵ Por diversos motivos, a cobertura voluntária legalmente prevista não costuma traduzir-se numa cobertura efetiva.

► **Figura 4.28 Cobertura legal da proteção no desemprego: percentagem da força de trabalho com mais de 15 anos de idade coberta por prestações pecuniárias de desemprego, por região, sub-região, sexo e tipo de regime, 2020 ou último ano disponível**



Nota: As estimativas mundiais e regionais são ponderadas pela força de trabalho com mais de 15 anos de idade.

Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito da OIT sobre a Segurança Social (ISS); AISS/SSA, [Programas de Segurança Social em Todo o Mundo](#); ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

Cobertura efetiva: monitorização do Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à proteção no desemprego

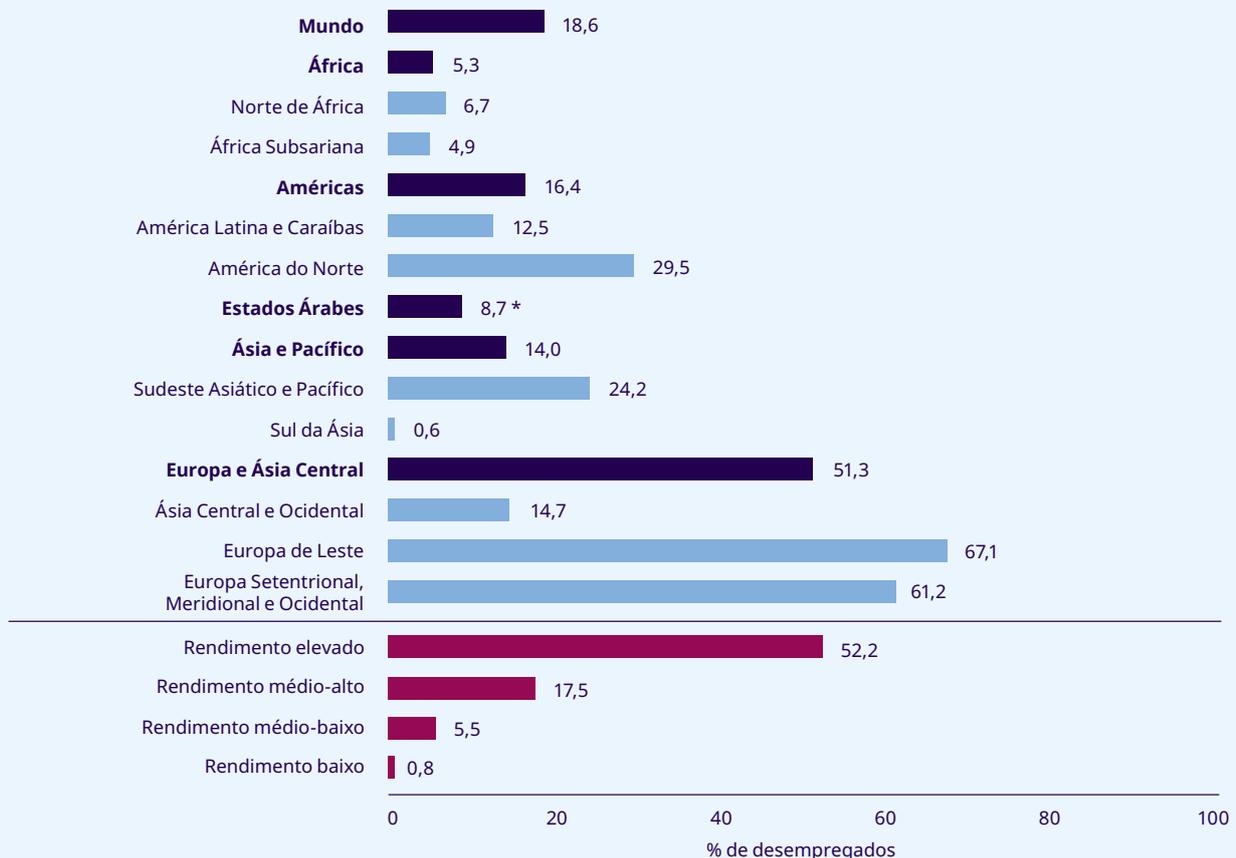
Em todo o mundo, apenas 18,6 por cento das pessoas desempregadas recebem efetivamente prestações de desemprego (Indicador 1.3.1 dos ODS), verificando-se grandes variações regionais (ver figuras 4.29 e 4.30). Embora na Ásia Central e Europa 51,3 por cento das pessoas desempregadas recebam prestações de desemprego (incluindo

prestações não contributivas), nas Américas a percentagem é de 16,4 por cento, na Ásia e Pacífico de 14 por cento e nos Estados Árabes e em África é de apenas 8,7 e 5,3 por cento, respetivamente.

Inclusivamente nos países com regimes de prestações de desemprego, o número de trabalhadores/as desempregados/as que efetivamente recebe prestações pecuniárias periódicas continua a ser relativamente baixo (ver figuras 4.27 e 4.30).²⁶ Na maioria destes países (55),

²⁶ No entanto, algumas das pessoas que não estão cobertas por regimes de prestações de desemprego poderão receber outros apoios, tais como prestações de assistência social geral.

► **Figura 4.29 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva da proteção no desemprego: percentagem de pessoas desempregadas que recebem prestações pecuniárias, por região, sub-região e nível de rendimento, 2020 ou último ano disponível**



* A interpretar com cautela: estimativas baseadas em dados comunicados com uma cobertura inferior a 40 por cento da população.

Notas: Ver o Anexo 2 para consultar as explicações metodológicas. Os agregados mundiais e regionais são ponderados pelo número de pessoas desempregadas. As estimativas não são estritamente comparáveis às estimativas regionais de 2016 devido a melhorias metodológicas, a uma disponibilidade de dados mais alargada e às revisões dos dados nacionais.

Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito de Segurança Social (ISS); ILOSTAT; fontes nacionais.

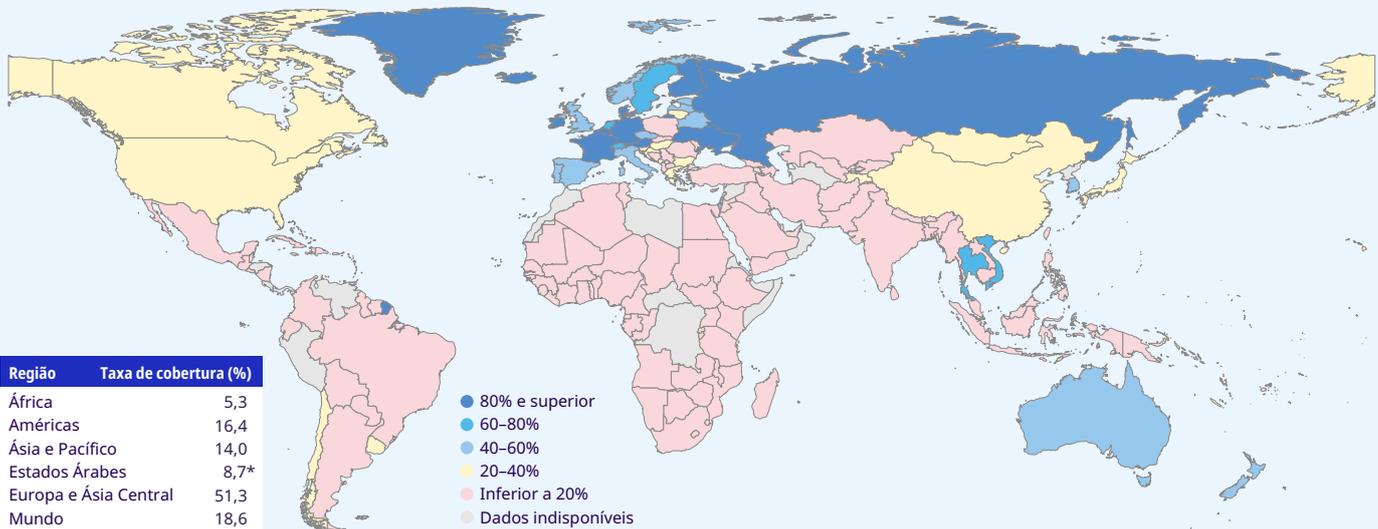
Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

menos de um terço das pessoas desempregadas recebe efetivamente prestações de desemprego. As razões possíveis para a baixa cobertura efetiva incluem a inexistência de programas de proteção

no desemprego em muitos países, a exclusão legal de certas categorias de trabalhadores/as, as elevadas taxas de desemprego de longa duração e as restritivas condições de qualificação.²⁷

²⁷ Os longos períodos de contribuição necessários para se qualificar para as prestações podem ser uma razão para a baixa cobertura efetiva. As Convenções N.º 102 e N.º 168 exigem que o período de qualificação seja apenas o necessário para evitar abusos. A maioria dos países exige o pagamento de contribuições durante seis ou doze meses.

► **Figura 4.30 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva da proteção no desemprego: percentagem de pessoas desempregadas que recebem prestações pecuniárias, 2020 ou último ano disponível**



* A interpretar com cautela: estimativas baseadas em dados comunicados com uma cobertura inferior a 40 por cento da população.

Notas: Os agregados mundiais e regionais são ponderados pelo número de pessoas desempregadas.

As estimativas não são estritamente comparáveis às estimativas regionais de 2016 devido a melhorias metodológicas, a uma disponibilidade de dados mais alargada e às revisões dos dados nacionais.

Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito de Segurança Social (ISS); ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Apelos renovados para a extensão do apoio aos que não têm emprego: tendências mundiais**

No contexto da pandemia da COVID-19, as medidas de confinamento resultaram no encerramento ou redução das atividades empresariais em todo o mundo, reduzindo as horas de trabalho de milhões de trabalhadores/as e resultando na perda de emprego de muitos outros/as (OIT, 2020k; OCDE, 2020; ONU, 2020d). A OIT estima que, em 2020, foram perdidos 255 milhões de empregos a tempo inteiro em relação ao quarto trimestre de 2019, aproximadamente quatro vezes mais do que

durante a crise financeira mundial de 2009 (OIT, 2021k). Os governos alargaram rapidamente os regimes de proteção no desemprego existentes e implementaram novas intervenções para proteger as relações de trabalho e os rendimentos e prevenir um rápido aumento da pobreza e da vulnerabilidade.

Em 2020, em resposta à pandemia, cerca de 95 países implementaram medidas de proteção no desemprego e outros 110 países puseram em prática medidas de proteção do emprego ou do rendimento (OIT, 2020y).²⁸ Os países de rendimento elevado puderam, em certa medida,

²⁸ As medidas de desemprego abrangem quaisquer prestações atribuídas a pessoas protegidas decorrentes da perda de emprego remunerado, ao passo que a proteção do rendimento/emprego abrange subsídios salariais, os regimes de trabalho a tempo reduzido e outras medidas de emprego ou de retenção do rendimento, que dizem respeito ao mercado de trabalho, e que não podem ser classificadas noutra esfera, como por exemplo as prestações de desemprego ou de doença.

apoiar-se nos regimes de seguro de desemprego existentes, mas tiveram ainda de alargar a cobertura através de medidas de emergência, nomeadamente ajustamentos dos parâmetros e a expansão da assistência social para os grupos não cobertos. Nos países de rendimento médio e baixo, onde não existia a proteção do seguro de desemprego, foram implementadas respostas de emergência não contributivas (ver secção 3.2). A crise veio igualmente evidenciar as limitações das indemnizações por despedimento (ver caixa 4.22). As implicações da pandemia da COVID-19 nos mercados de trabalho e nos/as trabalhadores/as são difíceis de decifrar, mas são preocupantes, pelo menos num futuro próximo. Os governos devem manter as disposições existentes e incluir medidas de emergência para assegurar que os/as trabalhadores/as permaneçam ligados/as ao mercado de trabalho e possam retomar a atividade na recuperação. Estas medidas têm de ser complementadas por políticas orçamentais expansionistas, tal como os países de rendimento elevado estão atualmente a fazer (ver secções 3.2 e 3.3). Para os países de baixo rendimento, com um espaço orçamental limitado, será difícil pôr em prática políticas fiscais e orçamentais contra cíclicas sem apoio internacional.

Consolidação e expansão dos regimes de proteção no desemprego nos países de rendimento elevado

A nível mundial, os regimes de proteção no desemprego continuam a ser o ramo da segurança social menos amplamente implementado, sendo sobretudo encontrados nos países de rendimento elevado. A crise económica de 2008-09 levou a uma expansão das medidas de proteção no desemprego; todavia, esta foi abrandada por subseqüentes medidas de austeridade que inibiram a extensão desta disposição, entre outros, aos/as trabalhadores/as com diferentes acordos contratuais, até que a crise da COVID-19, mais uma vez, salientou a necessidade destes regimes. Por exemplo, antes da crise da COVID-19, alguns países (como a França) aumentaram o período mínimo de

contribuição, introduziram limiares de elegibilidade aos rendimentos mais elevados (Finlândia), reduziram a duração máxima dos pagamentos (Finlândia e Países Baixos), reduziram os níveis das prestações (Espanha e Grécia) ou tornaram mais rigorosas as condições de elegibilidade para as prestações de desemprego (Bélgica, Estónia, Hungria e República Checa) (OIT, 2017f). Muitos dos Estados-Membros da União Europeia tornaram as condições para os beneficiários das prestações de desemprego mais rigorosas, por exemplo, no que diz respeito aos requisitos de procura de emprego ou participação em PAMT (OIT e Comissão Europeia, 2015). Não obstante estas medidas possam facilitar uma (re)integração mais rápida no mercado de trabalho, o endurecimento das condições de elegibilidade também pode conduzir a uma cobertura efetiva mais baixa e a um menor impacto de estabilização (OIT, AISS e OCDE, 2021; Esser *et al.*, 2013; Langenbucher, 2015). De igual modo, ainda que os requisitos mais rigorosos de procura de emprego possam ser eficazes para reduzir o número de beneficiários de prestações de desemprego, não os ajuda a encontrar um emprego melhor ou mais estável.

Em contrapartida, vários países (como o Koweit e Omã) introduziram novos regimes de seguro de desemprego ou alargaram os critérios de cobertura dos regimes já existentes. O Chile alargou a cobertura aos/as trabalhadores/as domésticos/as;²⁹ a França e a Irlanda aos/as artistas (Galian, Licata e Stern Plaza, 2021) e a Grécia, Itália e República da Coreia aos/as trabalhadores/as independentes (OIT, 2017f). Outros países (como a Áustria e a Eslovénia) alargaram a cobertura, flexibilizando os períodos de qualificação para contratos temporários, ou reduzindo os períodos de espera (Canadá).

Mais recentemente, em consonância com o apelo da Convenção N.º 168 da OIT (artigos 8.º e 26.º), certos grupos de trabalhadores que enfrentam dificuldades específicas em matéria de emprego foram alvo de uma especial atenção. Os/as jovens têm três vezes mais probabilidades de estar desempregados/as do que os adultos (OIT, 2017a) e foram particularmente afetados negativamente pela COVID-19, sobretudo os que estão a fazer a transição da escola para a vida ativa. Para combater esta situação, vários países já tinham adotado regimes antes da pandemia

Os regimes de proteção no desemprego continuam a ser o ramo da segurança social menos amplamente implementado

²⁹ Ver <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1149644>.

para alargar a cobertura aos jovens, através da redução ou da eliminação das condições de qualificação;³⁰ como por exemplo a Eslovénia, Portugal e a Roménia.³¹ Além disso, em muitos países (incluindo Áustria,³² Eslováquia,³³ França,³⁴ Malta³⁵ e Itália³⁶), os jovens podem receber formação para adquirirem as competências necessárias para entrar no mercado de trabalho enquanto recebem um subsídio. A exigência de um período mínimo de contribuição dificulta o acesso às prestações de desemprego não só dos/as trabalhadores/as jovens, mas também de quem entra pela primeira vez no mercado de trabalho e dos/as que trabalham ao abrigo de disposições contratuais diversas (trabalho a curto prazo ou a tempo parcial e emprego por conta própria dissimulado).

Além disso, alguns países de rendimento elevado implementaram disposições especiais que apoiam os/as trabalhadores/as mais velhos/as, nomeadamente aumentando as prestações através de um complemento de antiguidade (como na Áustria e na Bélgica), prolongando a duração do direito (como na França, Grécia e Lituânia), ou permitindo o acesso a pensões de velhice ou a prestações equivalentes (por exemplo, uma pensão de pré-reforma ou de transição) em conformidade com as normas internacionais.³⁷ Outros países visaram as pessoas com deficiência (Alemanha e Luxemburgo), os pais com filhos/as pequenos/as (Japão e Malta) e as mulheres (Espanha e Polónia) (OIT, 2019i, 2011a).

Por último, é expectável que a crise da COVID-19 aumente o desemprego de longa duração e a inatividade económica (OIT, 2021k). Alguns países dispõem de medidas especiais para os/as desempregados/as de longa duração, por exemplo, prestando apoio contínuo para além do período das prestações às pessoas que reúnem as condições de qualificação sujeitas a condição de recursos (Chipre, Grécia e Letónia) (OIT, 2019i, 2016b) ou a organização de programas públicos de emprego (por exemplo, Áustria, Eslováquia, França, Hungria e Irlanda) (OIT e Comissão Europeia, 2015). É importante que os/as recém-chegados/as ao mercado de trabalho, os/as desempregados/as de longa duração e as pessoas que regressam após um período de inatividade económica, recebam prestações sociais adaptadas às suas circunstâncias específicas e acompanhadas de medidas que visam desenvolver as respetivas competências e empregabilidade.³⁸

A extensão gradual da proteção no desemprego nos países de rendimento baixo e médio

A maioria dos países de rendimento baixo e médio tende ainda a depender apenas das indemnizações por despedimento para proteger os/as trabalhadores/as em caso de perda de emprego. A atribuição deste pagamento não é previsível da mesma forma que as prestações baseadas nos princípios da partilha dos riscos; pelo contrário, está dependente das relações de

³⁰ Tal está em consonância com a Recomendação N.º 176, que apela a que os períodos de qualificação sejam adaptados aos novos/as candidatos/as a emprego, ou dispensados.

³¹ Um período de seguro de pelo menos seis meses nos 24 meses anteriores concede direito a prestações de desemprego durante dois meses a pessoas desempregadas com menos de 30 anos.

³² As medidas educativas especiais, recentemente introduzidas, destinadas aos/às jovens da Áustria incluem a introdução, em 2017, de requisitos de formação obrigatória para os/as jovens com menos de 18 anos de idade que tenham abandonado a escola.

³³ Os/As jovens entre os 16 e 25 anos de idade com dificuldades beneficiam de um vasto leque de medidas, incluindo assistência na procura de emprego, ajuda financeira, programas de educação adaptados e programas de integração no emprego.

³⁴ Os/As jovens desempregados/as com menos de 23 anos de idade têm de se inscrever no Sistema de Garantia Juvenil para poderem ser elegíveis para as prestações. Este regime oferece formação visando a aquisição das competências necessárias para entrar no mercado de trabalho (Comissão Europeia, 2021).

³⁵ O Programa Nacional de Garantia investe em medidas ativas de orientação, educação, formação e procura de emprego para os/as jovens desempregados, ou que frequentam a escola ou cursos de formação.

³⁶ São pagas prestações às pessoas licenciadas desempregadas com menos de 26 anos que participam no programa *Graduate Experience* (20 horas por semana, durante três a seis meses) para ajudar na aquisição de experiência profissional (Comissão Europeia, 2021).

³⁷ A Recomendação N.º 176 declara, no parágrafo 19: «Quando a duração do pagamento das prestações for limitada pela legislação nacional, deve ser prolongada, nas condições prescritas, até à idade de reforma das pessoas desempregadas que tenham atingido uma idade prescrita anterior à idade de reforma.»

³⁸ Convenção N.º 168, art.º 26.º.

trabalho, da liquidez financeira das entidades empregadoras e da capacidade de os/as trabalhadores/as fazerem cumprir o pagamento; nem está ligada às políticas de apoio ao emprego (ver caixa 4.22) (Asenjo e Pignatti, 2019; Kuddo, Robalino e Weber, 2015; Peyron Bista e Carter, 2017). Mesmo antes da crise da COVID-19, registava-se um interesse crescente num número substancial de países em fazer a transição das indemnizações por cessação de funções para mecanismos de seguro de desemprego, ainda que em certos países fosse acompanhado de alguma resistência à mudança, nomeadamente por parte dos parceiros sociais. O diálogo social é fundamental para determinar a melhor forma de tornar os dois mecanismos complementares, ou de substituir um pelo outro, assegurando que tanto os interesses das entidades empregadoras, como os/as dos/as trabalhadores/as, são tidos em conta.

Alguns países com regimes de seguro de desemprego em vigor alargaram a cobertura a trabalhadores/as anteriormente excluídos, tais como os/as jovens (Ucrânia), alunos/as em formação (África do Sul³⁹), trabalhadores/as domésticos/as (África do Sul) e trabalhadores/as independentes (Jordânia). Tal como no caso dos países de rendimento elevado, a concessão de prestações de seguro social está frequentemente ligada a medidas de apoio ao emprego e de formação (Malásia, Vietname⁴⁰), não obstante se verifiquem dificuldades associadas à sua implementação.

Em alguns países de rendimento médio, particularmente na América Latina, as contas de poupança individuais obrigatórias, ou as indemnizações por despedimento administradas através de contas de poupança, são implementadas como instrumentos alternativos ou complementares aos regimes de desemprego baseados no seguro social (como no Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, Honduras e Peru). Estes regimes foram promovidos em contextos onde existem elevados níveis de emprego informal e deficientes capacidades administrativas para verificar as condições de elegibilidade, com o objetivo de limitar os riscos morais (Robalino, Vodopivec e Bodor, 2009). Porém, é pouco provável que estes regimes proporcionem uma proteção adequada, porque os/as trabalhadores/as com maior probabilidade

de estarem desempregados/as não terão possibilidade de reunir poupanças suficientes (ver caixa 4.22).

A perda de emprego e o abrandamento económico causados pela COVID-19 sublinharam a falta de medidas de apoio aos/as trabalhadores/as desempregados/as em muitos países e territórios de rendimento baixo e médio, incluindo os que se encontram na economia informal. Este facto conduziu a debates tripartidos para avaliar a viabilidade de estabelecer regimes de seguro de desemprego, por exemplo, no Bangladexe, Essuatíni, Indonésia, Líbano, Santa Lúcia, Territórios Palestinos Ocupados, Tunísia e Usbequistão. Contudo, em muitos destes países, a extensão dos regimes de seguro de desemprego é dificultada pela estrutura do mercado de trabalho, incluindo os elevados níveis de informalidade e de subemprego, as elevadas percentagens de emprego de curto prazo, sazonal, a tempo parcial e com múltiplas entidades empregadoras, e o trabalho por conta própria, sobretudo entre as mulheres, bem como pelas políticas de emprego, deficientes ou inexistentes, e respetivos serviços de emprego (Peyron Bista e Carter, 2017). A menos que a extensão das prestações de desemprego seja acompanhada de políticas de incentivo ao emprego e à formalização, é provável que os regimes de seguro de desemprego falhem o objetivo de proteger quem está em risco de ficar desempregado e de cultivar um ciclo virtuoso de emprego digno. Além disso, é necessário considerar a «política de emprego» no âmbito de uma abordagem mais ampla que inclua políticas macroeconómicas, comerciais, de investimento e industriais (OIT, 2011a).

A coordenação dos regimes de proteção no desemprego com as PAMT é uma forma importante de maximizar a eficiência e é fundamental para proteger os segmentos vulneráveis da população que estão na pobreza, ou em risco de cair na pobreza e na informalidade (Peyron Bista e Carter, 2017; Pignatti, 2016). Estas políticas complementares incluem programas que combinam transferências monetárias com apoio ao desenvolvimento de competências e à criação de oportunidades de emprego e empreendedorismo (como na Malásia e no Paquistão); formação em empreendedorismo,

³⁹ Lei n.º 10 da Alteração do Seguro de Desemprego de 2016.

⁴⁰ Vietname, [Employment Law \(Law No. 38/2013/QH13\)](#).

subsídios salariais para estágios e correspondência de emprego para jovens (como no Egito, Iémen, Jordânia e Tunísia); programas de empreendedorismo e formação em «competências sociais» destinados às mulheres (como no Egito e na Jordânia), pais com filhos/as pequenos/as (como na Bulgária, Federação Russa e Paquistão), migrantes e deslocados à força (como no Líbano) e desempregados de longa duração (como na Bulgária); e regimes de garantia de emprego e outros programas públicos de emprego (como na África do Sul, Etiópia, Índia, Paquistão, Quênia, Ruanda e Usbequistão) (Bird e Silva, 2020; OIT, 2019i, 2014c; Peyron Bista e Carter, 2017). Estes programas podem melhorar a segurança de rendimento, oferecendo trabalho remunerado e acesso a determinadas prestações de proteção social aos/às trabalhadores/as desempregados/as e subempregados/as, sobretudo em contextos onde a informalidade é elevada e as medidas de ativação são fracas (como na África do Sul, Argentina, Etiópia, Índia, México e Paquistão), podendo assim contribuir para a sua transição para a economia formal (ISPA, n.d.; Lieuw-Kie-Song, 2011; Philip *et al.*, 2020).⁴¹

Na implementação dos regimes de seguro de desemprego, os decisores políticos devem estar conscientes das dificuldades técnicas e administrativas envolvidas no seu planeamento e introdução. Ainda que as PAMT sejam cruciais para o ótimo funcionamento dos regimes de seguro de desemprego, nos países em desenvolvimento sofrem frequentemente uma

fragmentação programática e institucional, conduzindo à duplicação de serviços e à ineficiência (Bird e Silva, 2020), bem como à insuficiente capacidade financeira, técnica e administrativa para fornecer informação eficiente sobre o mercado de trabalho e sobre os serviços de colocação (Davern, 2020). Dadas estas dificuldades, o diálogo social, baseado numa análise do contexto socioeconómico e do mercado de trabalho e das prioridades da proteção social, desempenha um papel essencial na avaliação

“ O diálogo social desempenha um papel essencial na avaliação das dificuldades técnicas e administrativas envolvidas na introdução de regimes de proteção no desemprego.

das dificuldades técnicas e administrativas envolvidas na introdução de regimes de proteção no desemprego, incluindo a necessidade de serviços de emprego eficazes e a procura progressiva da proteção social universal, com particular ênfase nas pessoas pobres e nos trabalhadores da economia informal.⁴²

Garantir a segurança de rendimento e apoiar a economia durante as crises: essencial para uma transição justa

Para além da crise da COVID-19, um futuro do trabalho em que se espera que os/as trabalhadores/as se movimentem entre empregos exigirá regimes sólidos de proteção social para proporcionar segurança de rendimento aos/às trabalhadores/as que estão em risco de desemprego por trabalharem em setores e economias afetados pelas alterações climáticas, ou por mudanças estruturais induzidas pela transição para uma economia mais verde (OIT, 2018h, 2015), ou pelas novas tecnologias e a automatização. Adicionalmente, será necessário um conjunto de serviços de formação e de reconversão profissionais, bem como serviços eficazes de procura de emprego a que os/as trabalhadores/as possam facilmente aceder, para garantir que estes/as se mantêm ligados/as ao mercado de trabalho e não se deixem cair em períodos prolongados de desemprego seguidos de inatividade económica, particularmente na sequência da pandemia da COVID-19 (OIT, 2021k). Ao apoiar a mobilidade no mercado de trabalho e a requalificação dos/as trabalhadores/as, os regimes de subsídio de desemprego também apoiam a transformação estrutural da economia para níveis de produtividade mais elevados (Behrendt, 2014; Berg e Salerno, 2008; OIT, 2011b), de uma maneira compatível com a sustentabilidade ambiental (OIT, 2016d).

A crise da COVID-19 aumentou ainda mais as desigualdades e a incerteza sobre o futuro entre os/as que têm emprego precário e os/as jovens, sobretudo nos/as que estão a fazer a transição da escola para a vida ativa e nos/as que estão nos primeiros anos da sua vida profissional. Há uma necessidade urgente de os países agirem rapidamente para ajudar os/as jovens a adquirirem a experiência de que necessitam para ganhar e manter a ligação ao mercado de trabalho.

⁴¹ Ver <https://ispatoools.org/public-works/>.

⁴² Recomendação N.º 176 da OIT, Parágrafos 26 e 27.

Uma transição justa exige o reforço dos regimes de proteção no desemprego, combinando mecanismos de financiamento suportados por impostos e por contribuições, proporcionando simultaneamente formação e reforço das competências, procura de emprego e outras medidas adequadas, de forma a apoiar as empresas e os/as trabalhadores/as dos setores que sofrem impactos negativos das transformações no mundo do trabalho, possivelmente acelerados pela crise da COVID-19 (por exemplo, através do rápido acompanhamento da tecnologia em determinados setores) (OIT, 2021q).



▶ 4.3 Proteção social de mulheres e homens idosos: pensões e outras prestações não relacionadas com a saúde

- ▶ As pensões atribuídas a mulheres e homens idosos são a forma de proteção social mais generalizada em todo o mundo e constituem um elemento fundamental na consecução da Meta 1.3 dos ODS. A nível mundial, 77,5 por cento das pessoas acima da idade de reforma recebem alguma forma de pensão de velhice. Contudo, persistem ainda grandes disparidades entre as regiões, zonas rurais e urbanas, bem como entre mulheres e homens.
- ▶ Os regimes de pensões são, de uma forma geral, compostos por uma mistura de regimes contributivos e não contributivos que visam proporcionar segurança de rendimento. Como expressão e resultado da solidariedade social, e quando financiados de modo sustentável com o devido respeito pela justiça social e a equidade, os regimes de pensões são um meio fundamental através do qual os Estados podem assegurar a redistribuição e superar várias desigualdades nas sociedades.
- ▶ Nos países com elevados níveis de informalidade que enfrentam dificuldades no alargamento dos regimes contributivos, a introdução de pensões financiadas por impostos permitiu a extensão da cobertura a grupos da população anteriormente não cobertos, sobretudo mulheres. Contudo, em muitas circunstâncias, as prestações atribuídas carecem de uma base legal e não proporcionam níveis adequados de segurança básica de rendimento que possam garantir uma vida digna.
- ▶ Foram feitos progressos significativos no que respeita ao objetivo da extensão dos regimes de pensões nos países em desenvolvimento visando alcançar a cobertura universal. Foram desenvolvidas pensões universais numa grande variedade de países, incluindo em países de rendimento baixo e médio, como parte dos pisos nacionais de proteção social.
- ▶ As tendências observadas variam substancialmente entre regiões e mesmo entre países da mesma região. Perante o envelhecimento da população, em países com sistemas de proteção social abrangentes e maduros, o principal desafio é manter um equilíbrio sólido entre a sustentabilidade financeira e a adequação das pensões. No outro extremo, muitos países em todo o mundo continuam a lutar para expandir e financiar os seus regimes de pensões; estes países enfrentam barreiras estruturais associadas aos baixos níveis de desenvolvimento económico, aos elevados níveis de informalidade, a uma escassa capacidade contributiva, à pobreza e a um insuficiente espaço orçamental, entre outros.

- ▶ Para além do desafio de alargar a proteção às pessoas não cobertas, assegurar que quem beneficia das pensões se pode manter em condições de vida saudáveis e dignas representa outro desafio importante.
- ▶ A proteção adequada na velhice continua a ser um desafio para as mulheres, para as pessoas com empregos mal remunerados e em formas precárias de emprego, as pessoas que trabalham em plataformas digitais e os/as migrantes.
- ▶ Os regimes públicos de pensões, baseados na solidariedade e no financiamento coletivo em consonância com as normas da OIT relativas à segurança social, continuarão a ser, de longe, o pilar mais comum de proteção à velhice a nível mundial. Muitos países estão a introduzir reformas paramétricas nos seus regimes de pensões contributivas, a fim de os adaptar às condições em mudança e assegurar a sua sustentabilidade a longo prazo. Embora importantes, estas reformas paramétricas só podem ir tão longe face a fenómenos macro como a supressão de salários, o congelamento das taxas de contribuição, o aumento das desigualdades e, por último, mas não menos importante, a diminuição do peso do trabalho no rendimento.
- ▶ Cada vez mais, os regimes públicos de pensões são complementados por regimes de contribuições definidas voluntários ou obrigatórios (contas de poupança individuais e contribuições definidas nocionais), cujo objetivo é aumentar os níveis de prestações com base no desempenho do mercado ou da economia, embora sem garantia quanto aos níveis efetivamente assegurados.
- ▶ A crise da COVID-19 trouxe pressões adicionais para suportar os custos e o financiamento dos regimes de pensões, mas com um impacto moderado a baixo no longo prazo. A resposta maciça dos países à crise salientou o papel crucial que os regimes de proteção das pessoas idosas, nomeadamente os cuidados continuados, desempenham para assegurar a proteção dos adultos mais velhos, particularmente em tempos de crise.

4.3.1 Garantir a segurança de rendimentos na velhice para concretizar o direito das pessoas idosas à segurança social

Garantir a segurança de rendimento às pessoas idosas é uma dimensão crucial do direito à segurança social (ver caixa 4.23). Os regimes públicos de pensões constituem a base dos sistemas para garantir a segurança de rendimento às pessoas idosas através de uma combinação de mecanismos centrados nos direitos. A segurança de rendimento na velhice está também estreitamente relacionada com a disponibilidade de serviços sociais acessíveis, incluindo cuidados de saúde, auxílio doméstico e cuidados continuados.

A segurança de rendimento das pessoas idosas desempenha um papel fundamental na prevenção da pobreza e da vulnerabilidade entre as pessoas idosas e faz parte integrante da consecução da Meta 1.3 dos ODS e de outros ODS. A fim de garantir que nenhuma pessoa idosa fica para trás, os/as decisores/as políticos/as e os/as legisladores/as devem ter em consideração a criação de sistemas abrangentes de proteção social baseados no princípio da universalidade. A Recomendação N.º 202 apela a que os regimes contributivos e não contributivos de pensões sejam combinados da forma ideal tendo em vista a proteção de toda a população.

► Caixa 4.23 Normas internacionais relativas às pensões de velhice

Os direitos das pessoas idosas à segurança social e a um nível de vida adequado estão consagrados nos principais instrumentos internacionais de direitos humanos, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), 1948, e (em termos mais gerais) no Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC), 1966.¹

A Convenção N.º 102, a Convenção N.º 128 e as respetivas Recomendação N.º 131 e Recomendação N.º 202, proporcionam em conjunto um quadro de referência internacional para as pensões e outras prestações de segurança social para garantir a segurança de rendimento, bem como o acesso aos cuidados de saúde, na velhice. Declaram que devem ser fornecidas pensões de velhice adequadas a níveis garantidos, após o cumprimento de um período de qualificação, e que devem ser regularmente ajustadas para manter o poder de compra dos/as beneficiários/as até à sua morte. As pensões podem ser concedidas através de regimes contributivos e/ou regimes não contributivos universais ou sujeitos a condição de recursos. As pensões contributivas devem assegurar a manutenção do rendimento, garantindo, pelo menos, taxas mínimas de substituição correspondentes a uma percentagem dos rendimentos anteriores de uma determinada pessoa, ou níveis de prestações mínimos. As pensões não contributivas, incluindo as pensões de velhice sujeitas a condição de recursos, devem garantir que a prestação oferecida é pelo menos suficiente para manter a família do/a beneficiário/a em condições de vida saudáveis e dignas (Convenção N.º 102, art.º 67.º, alínea c)). Em conjunto, estas prestações devem garantir um piso nacional de proteção social que assegure uma vida digna na velhice, como parte de sistemas de proteção social abrangentes que também proporcionam níveis mais elevados de pensões.

As normas internacionais de segurança social proporcionam, assim, um quadro abrangente de princípios fundamentais e de referências para o estabelecimento, desenvolvimento e manutenção de regimes de pensões de velhice adequados a nível nacional. Um aspeto importante a ter em conta é que, face ao rápido envelhecimento das sociedades e aos desafios em termos de financiamento envolvidos, a Recomendação N.º 202 confirma o Estado como a entidade responsável geral e primária pela proteção social, incluindo a de assegurar a sustentabilidade financeira, orçamental e económica dos regimes de pensões com a devida atenção à justiça e equidade social.

¹ DUDH, art.º 22.º e 25.º, alínea 1); PIDESC, art.º 9.º Ver também ONU, 2008.

4.3.2 Tipos de regimes de pensões

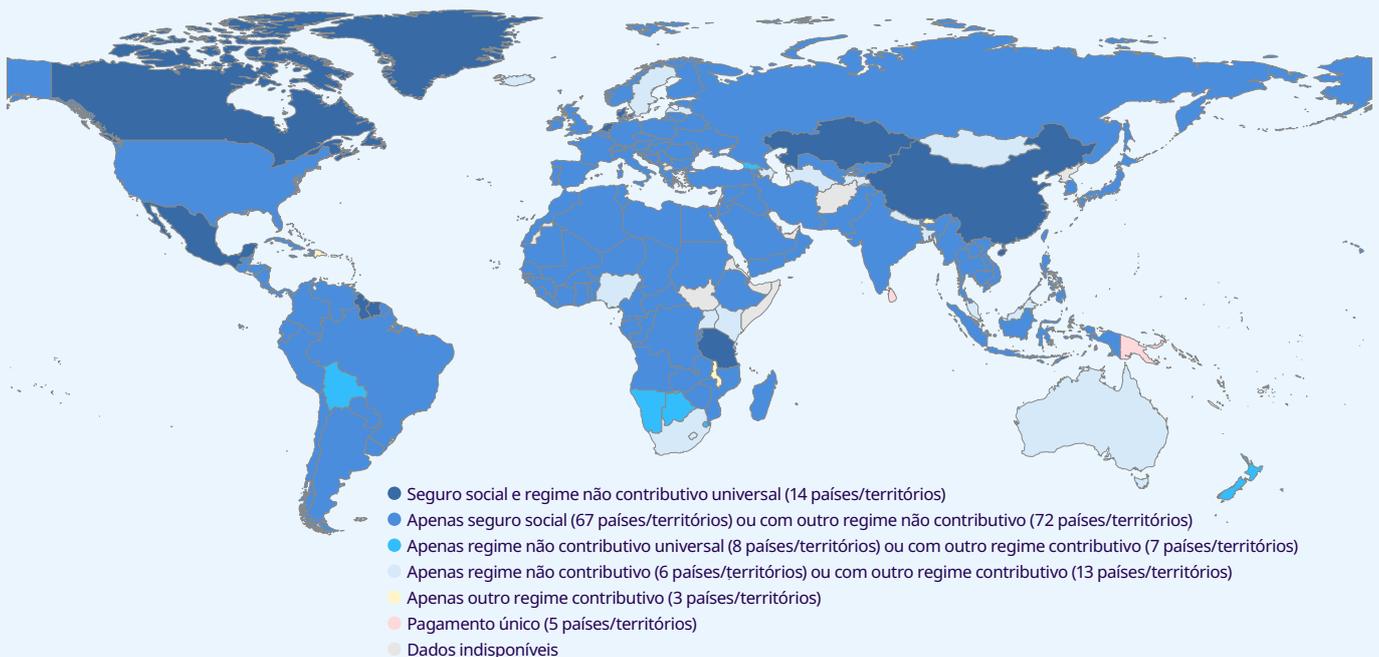
Na prática internacional, os regimes de pensões são organizados de diversas formas. As normas da OIT relativas à segurança social reconhecem a necessidade da coexistência de vários mecanismos com vista a alcançar a cobertura universal (ver caixa 4.23). Os regimes públicos de pensões provaram ser eficazes para garantir níveis adequados de segurança de rendimento às pessoas idosas, bem como para combater a pobreza e a desigualdade social. A maioria dos países acrescentou progressivamente componentes adicionais aos seus sistemas para garantir pensões mínimas e, em certos casos, estabeleceu mecanismos complementares visando garantir níveis mais elevados de prestações.

Assim, a grande maioria dos países concede pensões sob a forma de prestações pecuniárias periódicas através de pelo menos um regime e, frequentemente, através de uma combinação de diferentes tipos de regimes contributivos e não contributivos. Em alguns países, os regimes não oferecem prestações periódicas, mas sim prestações de pagamento único através de caixas

de previdência ou programas semelhantes. A forma mais prevalente de organização dos regimes de pensões no mundo é alguma combinação de regimes contributivos e não contributivos, sendo aplicada em 106 países (54 por cento) dos 195 países para os quais há dados disponíveis (ver figura 4.31). Os regimes não contributivos nestes países variam: 21 países proporcionam prestações universais a todas as pessoas idosas a partir de uma determinada idade e 85 países proporcionam prestações sujeitas a condição de recursos (sujeitas a condição de rendimentos ou de pensões) às pessoas idosas que não recebem qualquer outra pensão.

Em 70 países (36 por cento do número total de países para os quais há dados disponíveis), os regimes contributivos são o único mecanismo que proporciona pensões de velhice – a maioria destes países (67) concede as pensões ao abrigo de um regime público de seguro social que cobre sobretudo os/as trabalhadores/as por conta de outrem e os/as trabalhadores/as independentes. Em 14 casos, porém, as pensões são concedidas exclusivamente através de regimes não contributivos. Destes, a maioria (oito países) proporciona cobertura universal.

► **Figura 4.31 Proteção na velhice (pensões) assente na legislação, por tipo de regime, 2020 ou último ano disponível**



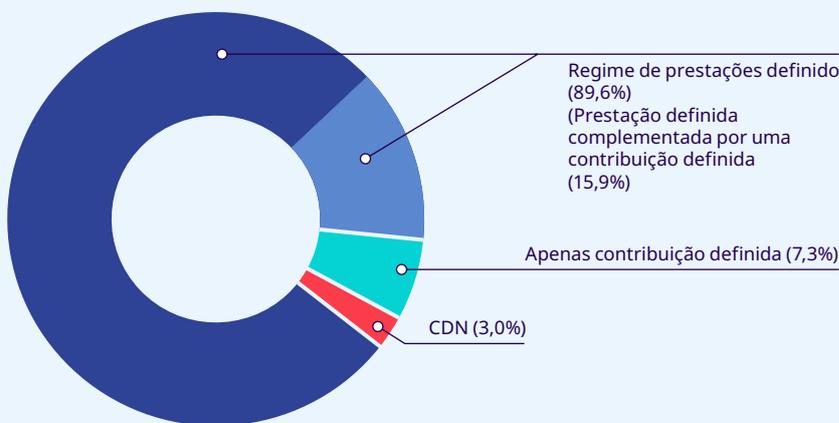
Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito da OIT sobre a Segurança Social (ISS); AISS/SSA, [Programas de Segurança Social em Todo o Mundo](#); ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

No que respeita aos regimes contributivos, são predominantes os regimes de pensões de prestações definidas, baseados no financiamento coletivo, estando presentes em 90 por cento dos países. Num em cada seis países (16 por cento), os regimes de prestações definidas são complementados por regimes de contribuições

definidas obrigatórios. Apenas 7,3 por cento dos países dependem exclusivamente de regimes de contribuições definidas obrigatórios, baseados em contas individuais, e apenas 3 por cento têm apenas regimes de contribuições definidas nacionais (ver figura 4.32).⁴³

► **Figura 4.32 Mecanismos financeiros para pensões de velhice: percentagem de países com regimes de pensões financiados por prestações definidas e contribuições definidas**



Nota: CDN = contribuições definidas nacionais

Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito de Segurança Social (ISS); ILOSTAT; fontes nacionais

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

4.3.3 Cobertura legal

Embora se observe uma tendência global para aumentar a cobertura legal e efetiva dos regimes de pensões, para um terço da população mundial o direito à segurança de rendimento na velhice permanece ainda por alcançar, persistindo ainda desigualdades consideráveis. A nível mundial, 49,6 por cento da população em idade ativa está coberta pela legislação existente ao abrigo de regimes contributivos obrigatórios e voluntários e,

Para um terço da população mundial o direito à segurança de rendimento na velhice permanece ainda por alcançar.

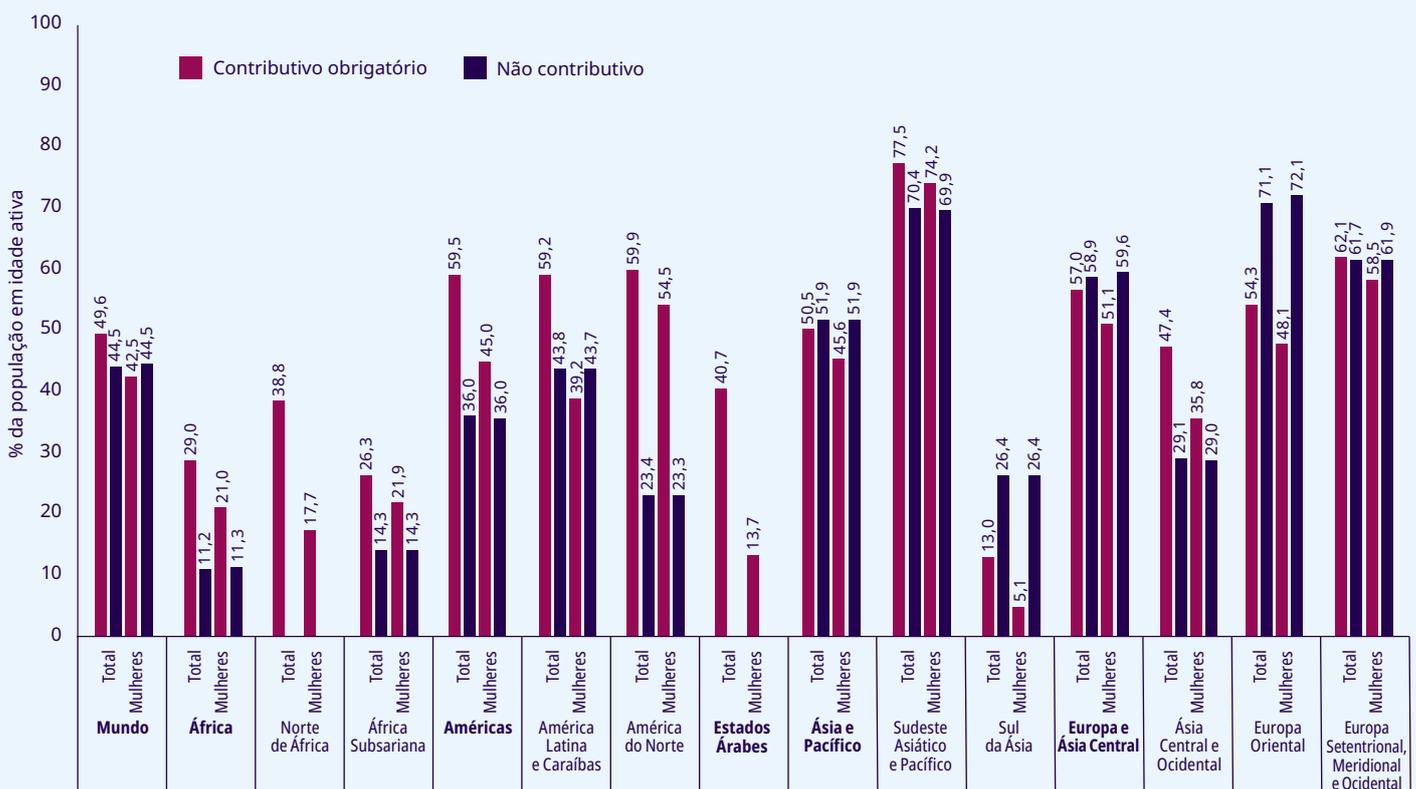
por conseguinte, seria potencialmente elegível para uma pensão contributiva uma vez atingida a idade prescrita. Paralelamente, 44,5 por cento da população mundial em idade ativa está legalmente coberta por regimes não contributivos e é, consequentemente, potencialmente elegível para uma prestação não contributiva uma vez atingida a idade legal de reforma (ver figura 4.33). Não obstante os quadros jurídicos nacionais incluam com frequência a opção de cobertura voluntária de pensões, a probabilidade de cobertura através de mecanismos voluntários não é elevada, dado que poucas pessoas assumem esta opção devido à significativa carga contributiva e à perceção da distância da contingência, ao contrário das necessidades imediatas das famílias.

⁴³ Este termo descreve contas pessoais individuais nacionais ou fictícias ao abrigo de um regime público de pagamento por repartição.

Nos regimes contributivos, a cobertura legal das mulheres tende a ser inferior à dos homens, representando 42,5 por cento e 49,6 por cento, respetivamente, da população total. A assimetria de género reflete a participação mais baixa das mulheres no mercado de trabalho e a sua sobrerrepresentação entre os trabalhadores independentes e os que trabalham como trabalhadores familiares não remunerados (sobretudo na agricultura), como trabalhadores domésticos, ou noutras profissões ou setores frequentemente excluídos do âmbito de aplicação

da legislação em vigor. Nos Estados Árabes, a cobertura legal das mulheres pelos regimes contributivos é de apenas 13,7 por cento, ao passo que a cobertura total da população é de 40,7 por cento. Podem ser observadas tendências semelhantes na África Subsariana e no Norte de África, onde a cobertura legal das mulheres é inferior como percentagem da população total. Não obstante algumas destas mulheres possam ser elegíveis para pensões de sobrevivência, estas não proporcionam o mesmo nível de proteção das pensões obtidas por direito próprio.

► **Figura 4.33 Cobertura legal da proteção na velhice: percentagem da população em idade ativa com mais de 15 anos abrangida por pensões de velhice, por região, sub-região, sexo e tipo de regime, 2020 ou último ano disponível**



Nota: Os agregados mundiais e regionais são ponderados pela população em idade ativa com mais de 15 anos de idade.

Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito de Segurança Social (ISS); AISS/SSA, [Programas de Segurança Social em Todo o Mundo](#); ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

4.3.4 Cobertura efetiva: monitorização do Indicador 1.3.1 dos ODS relativos às pessoas idosas

A cobertura efetiva dos regimes de pensões pode ser medida por dois indicadores complementares centrados, respetivamente, nas pessoas em idade ativa que contribuem para um regime de pensões e nas pessoas em idade de reforma que recebem efetivamente prestações.

► Cobertura efetiva das pessoas em idade ativa (contribuintes)

A figura 4.34 apresenta dois indicadores que nos ajudam a compreender a implementação de regimes legais: contribuintes ativos como percentagem da população em idade ativa, e contribuintes ativos como percentagem da população ativa. Estes indicadores fornecem uma indicação da cobertura das pensões futuras das pessoas economicamente ativas e das pessoas em idade ativa que contribuem para os regimes de pensões contributivas existentes. Um importante motivo de preocupação é que, a nível mundial, apenas um terço da população em idade ativa (32,5 por cento) contribui para regimes de pensões, verificando-se grandes variações regionais. Só apenas um pouco mais de metade da população ativa mundial (53,7 por cento) contribui para um regime de pensões (figuras 4.34 e 4.35),



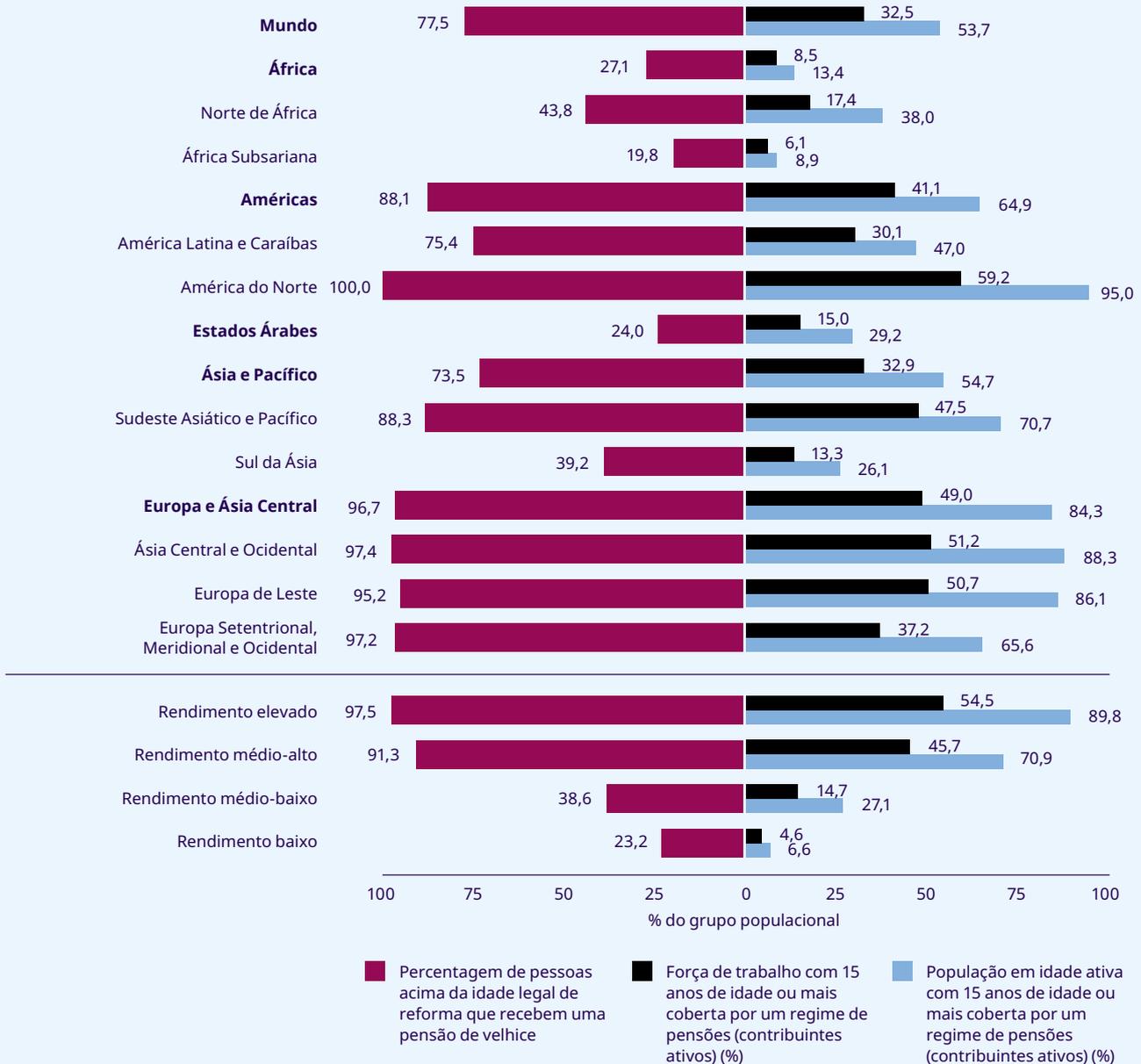
A nível mundial, apenas um terço da população em idade ativa contribui para regimes de pensões.

e pode, por conseguinte, esperar receber uma pensão contributiva no momento da reforma; mais uma vez, contudo, existem variações regionais significativas. Por exemplo, na África Subsariana, apenas 8,9 por cento da população ativa está a contribuir para regimes de pensões e a acumular direitos a uma pensão contributiva, enquanto na Europa Setentrional, Meridional e Ocidental e na América do Norte, as taxas de cobertura são de 88,3 por cento e 95 por cento, respetivamente.

Nos contextos de baixos rendimentos, normalmente apenas uma percentagem muito pequena diz respeito a trabalhadores/as por conta de outrem com contratos de emprego formais e cobertos por pensões contributivas. Isto reflete-se na baixa percentagem da população ativa, apenas 6,6 por cento, que paga ativamente contribuições nos países de baixo rendimento. A informalidade, associada à baixa capacidade contributiva, a evasão contributiva e a frágil governação (incluindo a falta de capacidade institucional para assegurar a aplicação das leis) é também mais prevacente nos países de rendimento baixo e médio, resultando num elevado número de pessoas que atingem a velhice sem quaisquer direitos a uma pensão ao abrigo de regimes contributivos.

Os esforços para alargar os regimes contributivos a todas as pessoas com capacidade contributiva e, é também importante assinalar, a introdução de pensões não contributivas em muitos países, tiveram como consequência uma extensão significativa da cobertura aos/às trabalhadores/as em empregos informais, garantindo pelo menos algum nível de segurança de rendimento na velhice às pessoas até agora desprotegidas.

► **Figura 4.34 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva da proteção na velhice: percentagem de pessoas acima da idade legal de reforma que recebem uma pensão de velhice e percentagem da força de trabalho com mais de 15 anos de idade e população em idade ativa com mais de 15 anos de idade coberta por um regime de pensões (contribuintes ativos), por região, sub-região e nível de rendimento, 2020 ou último ano disponível**

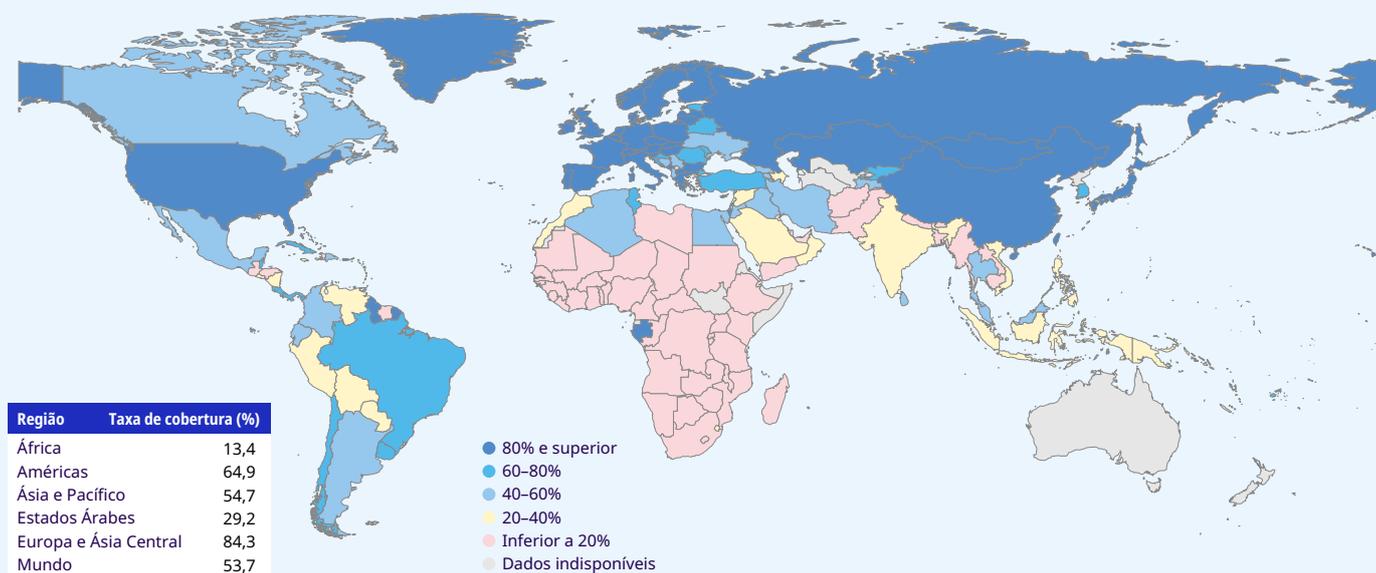


Notas: Ver o Anexo 2 para consultar as explicações metodológicas. No que respeita aos/às contribuintes ativos/as, os agregados mundiais e regionais são ponderados pela população em idade ativa com mais de 15 anos de idade e pela força de trabalho com mais de 15 anos de idade. Relativamente aos beneficiários, os agregados mundiais e regionais são ponderados pela população acima da idade de reforma. As estimativas não são estritamente comparáveis às estimativas regionais de 2016 devido a melhorias metodológicas, a uma disponibilidade de dados mais alargada e às revisões dos dados nacionais.

Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito de Segurança Social (ISS); ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Figura 4.35 Cobertura efetiva da proteção na velhice: percentagem da força de trabalho com mais de 15 anos de idade coberta por um regime de pensões (contribuintes ativos), 2020 ou último ano disponível**



Nota: Ver o Anexo 2 para consultar as explicações metodológicas. Os agregados mundiais e regionais são ponderados pela força de trabalho com mais de 15 anos de idade. As estimativas não são estritamente comparáveis às estimativas regionais de 2016 devido a melhorias metodológicas, a uma disponibilidade de dados mais alargada e às revisões dos dados nacionais.

Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito de Segurança Social (ISS); ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Cobertura efetiva das pessoas idosas (beneficiárias)**

A figura 4.36 apresenta a percentagem de pessoas idosas acima da idade legal de reforma que recebem pensões contributivas ou não contributivas.

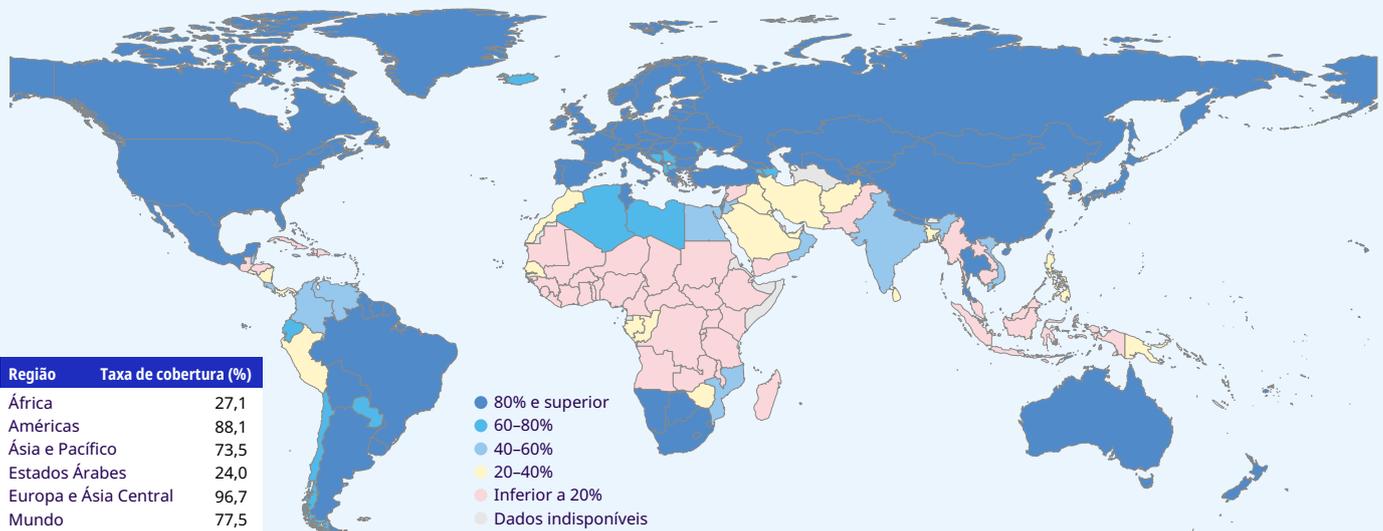
Em todo o mundo, 77,5 por cento das pessoas acima da idade de reforma recebem uma pensão, contributiva ou não contributiva.⁴⁴ A proteção dos rendimentos das pessoas idosas é, deste

modo, a forma mais difundida de proteção social, tendo sido alcançados progressos significativos em termos de cobertura ao longo dos últimos anos. As diferenças regionais na proteção dos rendimentos das pessoas idosas são, porém, muito significativas: as taxas de cobertura nos países de rendimento mais elevado estão próximas de 97,5 por cento, enquanto na África Subsariana representam apenas 19,8 por cento e no Sul da Ásia 39,2 por cento das pessoas acima da idade de reforma (ver figura 4.36).⁴⁵

⁴⁴ Ponderadas pela população total.

⁴⁵ Uma vez que os dados disponíveis para muitos países não permitem uma discriminação pormenorizada da idade dos/as beneficiários/as de pensões de velhice, o indicador é calculado como o número total de beneficiários/as de pensões de velhice como uma percentagem da população acima da idade legal de reforma.

▶ **Figura 4.36 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva da proteção na velhice: percentagem de pessoas acima da idade legal de reforma que recebe uma pensão de velhice, 2020 ou último ano disponível**



Nota: Ver o Anexo 2 para consultar as explicações metodológicas. Os agregados mundiais e regionais são ponderados pela população acima da idade legal de reforma. As estimativas não são estritamente comparáveis às estimativas regionais de 2016 devido a melhorias metodológicas, a uma disponibilidade de dados mais alargada e às revisões dos dados nacionais.

Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito de Segurança Social (ISS); ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

4.3.5 Tendências da cobertura das pensões a nível mundial: alcançar a cobertura universal de proteção social para todas as pessoas idosas

Um número significativo de países fez progressos substanciais na extensão da cobertura efetiva das pensões.

Embora subsistam desafios, um número significativo de países fez progressos substanciais na extensão da cobertura efetiva das pensões nos últimos anos. Enquanto no ano 2000 apenas 34 países tinham atingido uma cobertura efetiva de mais de 90 por cento da população acima da idade legal de reforma, 78 países entraram nesta categoria entre 2015 e 2020. Além disso, o número de países onde a

concessão de pensões abrange menos de 20 por cento das pessoas idosas diminuiu para 48, de acordo com os dados mais recentes disponíveis, em comparação com 73 países em 2000. De uma forma geral, os dados indicam tendências positivas tanto na cobertura legal como na efetiva.

Como indicado pelos exemplos apresentados na caixa 4.24, muitos países fizeram progressos significativos no sentido de uma cobertura universal das pensões. Enquanto alguns países, como a Bolívia, Botsuana, Lesoto, Namíbia e República Unida da Tanzânia (Zanzibar), estabeleceram regimes universais não contributivos financiados por impostos, outros países, como Cabo Verde e Trindade e Tobago, estão perto de alcançar a universalidade através de uma combinação de regimes contributivos e não contributivos. Estas experiências mostram que o progresso no sentido de uma cobertura universal das pensões é viável em países de rendimento baixo e médio.

► Caixa 4.24 Extensão da cobertura das pensões através de pensões sociais universais ou de uma combinação de prestações contributivas e não contributivas

Bolívia: Apesar de registar o PIB per capita mais baixo na América do Sul, a Bolívia tem um dos índices de cobertura mais elevado de pensões de velhice. Graças à introdução da pensão de velhice não contributiva denominada «Renta Dignidad» em 2007, o país alcançou uma cobertura universal. A «Renta Dignidad» abrange cerca de 100 por cento da população com mais de 60 anos de idade, proporcionando níveis de prestações equivalentes a cerca de 54 dólares por mês aos/às beneficiários/as sem uma pensão contributiva e equivalentes a cerca de 47 dólares aos/às beneficiários/as de regimes contributivos. O custo deste programa representa 1,2 por cento do PIB e é financiado através de um imposto direto sobre os hidrocarbonetos e de dividendos provenientes de empresas detidas pelo Estado. O programa permitiu reduzir a pobreza ao nível do agregado familiar em 14 por cento e garantiu o rendimento e o consumo dos/as beneficiários/as.

Cabo Verde: Em 2006, Cabo Verde adotou duas medidas importantes para avançar para um regime de pensões universal. A primeira foi a criação do Centro Nacional de Pensões Sociais. As pensões sociais não contributivas, combinadas com o regime contributivo, abrangem cerca de 84,8 por cento da população acima da idade de reforma e proporcionam prestações de cerca de 53 dólares por mês (20 por cento superior ao limiar de pobreza). A segunda foi a criação do Fundo Mutualista dos Pensionistas, que subsidia aos/às pensionistas a compra de medicamentos em farmácias privadas e concede um subsídio de funeral.

Namíbia: O subsídio social básico da Namíbia garante a todos/as os/as residentes com mais de 60 anos um subsídio mensal de 1100 dólares namibianos (aproximadamente 78 dólares), situando os/as beneficiários/as bem acima do limiar de pobreza. Estes/as beneficiários/as partilham o subsídio com a família alargada, em particular no apoio escolar e no bem-estar dos netos. Embora existam algumas dificuldades em alcançar as pessoas que vivem em áreas remotas, estima-se que a cobertura total seja superior a 90 por cento.

África do Sul: A África do Sul foi o primeiro país africano a introduzir uma pensão social para pessoas idosas, com o objetivo de alargar a cobertura às pessoas que não tinham um seguro social. O «Older Person's Grant» (subsídio para pessoas idosas) é um pagamento mensal, sujeito à condição de recursos, de 1500 rands sul-africanos (112 dólares) para pessoas com idades compreendidas entre os 60 e os 75 anos e de 1520 rands (114 dólares) para pessoas com mais de 75 anos. Beneficiam deste subsídio cerca de 3 milhões de pessoas idosas da África do Sul, atingindo uma cobertura de até 100 por cento em algumas jurisdições. O «Older Person's Grant» é concedido a cidadãos, a residentes permanentes e a refugiados/as em situação legal. Estima-se que este subsídio tenha contribuído de forma significativa para a redução da desigualdade, diminuindo o coeficiente de Gini de 0,77 (sem subsídios) para 0,60 (com subsídios).

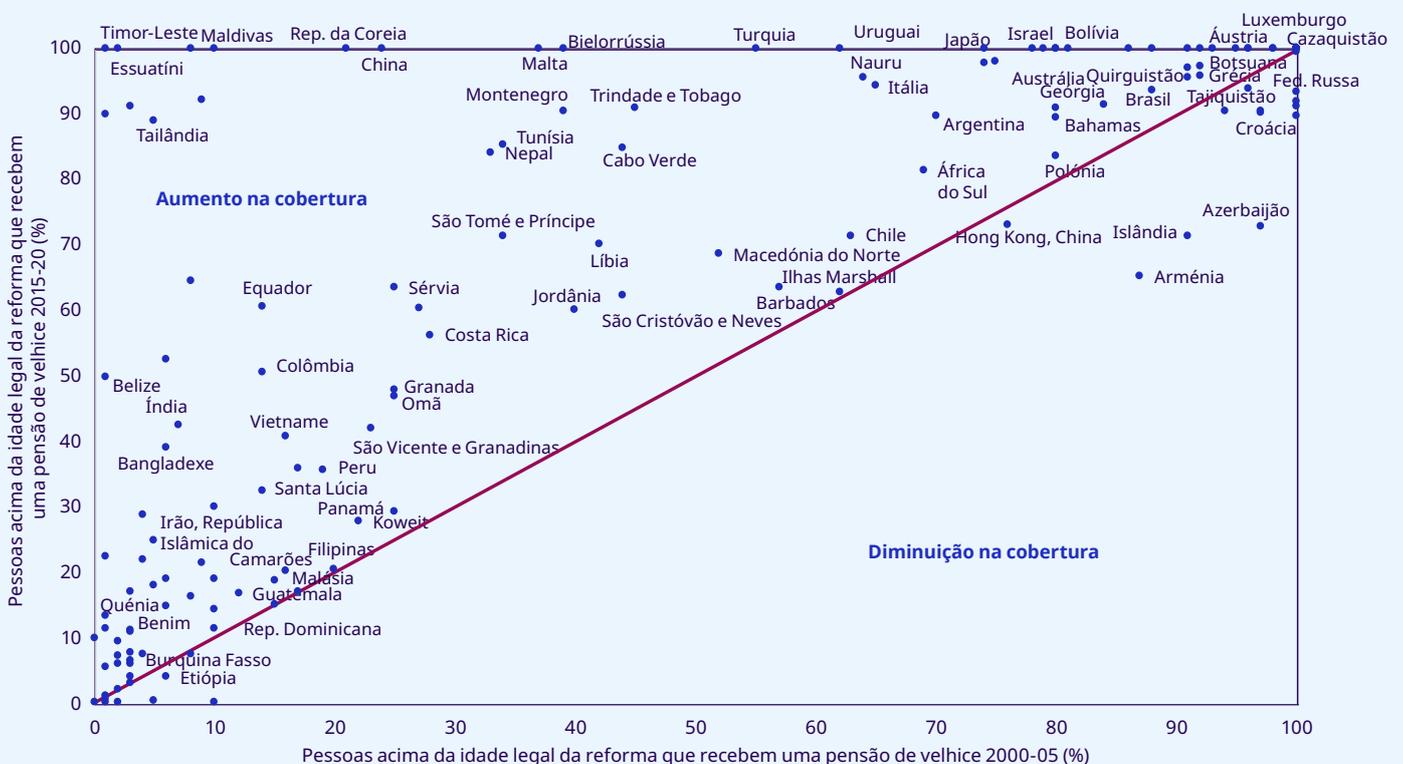
República Unida da Tanzânia (Zanzibar): Em abril de 2016, Zanzibar tornou-se no primeiro território da África Oriental a implementar uma pensão social financiada integralmente pelo Estado. O Regime Universal de Pensões proporciona a todos/as os/as residentes com mais de 70 anos uma pensão mensal de 20 000 xelins da Tanzânia (9 dólares). Num contexto caracterizado por elevados níveis de pobreza e de informalidade do mercado de trabalho, muito poucas pessoas são elegíveis para receber uma pensão contributiva. Ainda que o nível das prestações da pensão social seja modesto e, por si só, não consiga tirar as pessoas idosas da pobreza, constitui um primeiro passo razoável para alcançar uma cobertura universal. Em maio de 2016, 21 750 pessoas, ou seja, 86 por cento da população elegível, receberam a pensão universal.

Trindade e Tobago: A pensão contributiva de reforma administrada pelo Instituto de Segurança Social e a pensão não contributiva para pessoas idosas («Senior Citizens' Pension – SCP») proporcionam a segurança de rendimento às pessoas idosas deste país. Esta última consiste num subsídio mensal de até 3500 dólares de Trindade e Tobago (520 dólares americanos) pagos aos/às residentes com idade igual ou superior a 65 anos. Este valor supera o nível do limiar de pobreza nacional. Em 2015, o custo desta pensão representou 1,6 por cento do PIB. Em setembro de 2016, 90 800 cidadãos recebiam esta pensão (SCP) e estima-se que a combinação da pensão contributiva de reforma com a pensão SCP alcança a cobertura universal de pessoas idosas do país.

Conforme indicado na figura 4.37, um número substancial de países foram bem-sucedidos na expansão da cobertura efetiva: Bangladesh, Belize, Bielorrússia, Equador, Índia, República da Coreia e Vietname, entre outros. Em muitos países, a extensão da cobertura foi alcançada sobretudo através da criação ou extensão de regimes de pensões não contributivos, os quais proporcionam pelo menos um nível básico de proteção a muitas pessoas idosas, enquanto

outros países combinaram a extensão dos regimes contributivos a grupos da população que anteriormente não estavam cobertos por outras medidas. Embora a introdução de mecanismos financiados por impostos destinados a pessoas até agora desprotegidas tenha alargado a cobertura efetiva, os níveis das prestações continuam muitas vezes a ser inadequados para manter os/as beneficiários/as em condições de vida saudáveis e dignas.

► **Figura 4.37 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva da proteção na velhice: comparação da percentagem das pessoas acima da idade legal de reforma que recebem uma pensão de velhice, 2000-05 e 2015-20**



Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito da OIT sobre a Segurança Social (ISS); ILOSTAT; OCDE SOCR; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

A figura 4.37 indica que, não obstante os esforços significativos para alargar a cobertura em todo o mundo e das histórias de sucesso apresentadas acima, nem todos os países obtiveram bons resultados. A Arménia e o Azerbaijão, por exemplo, que tinham atingido taxas de cobertura próximas ou superiores a 90 por cento em 2000, sofreram desde então uma regressão drástica.

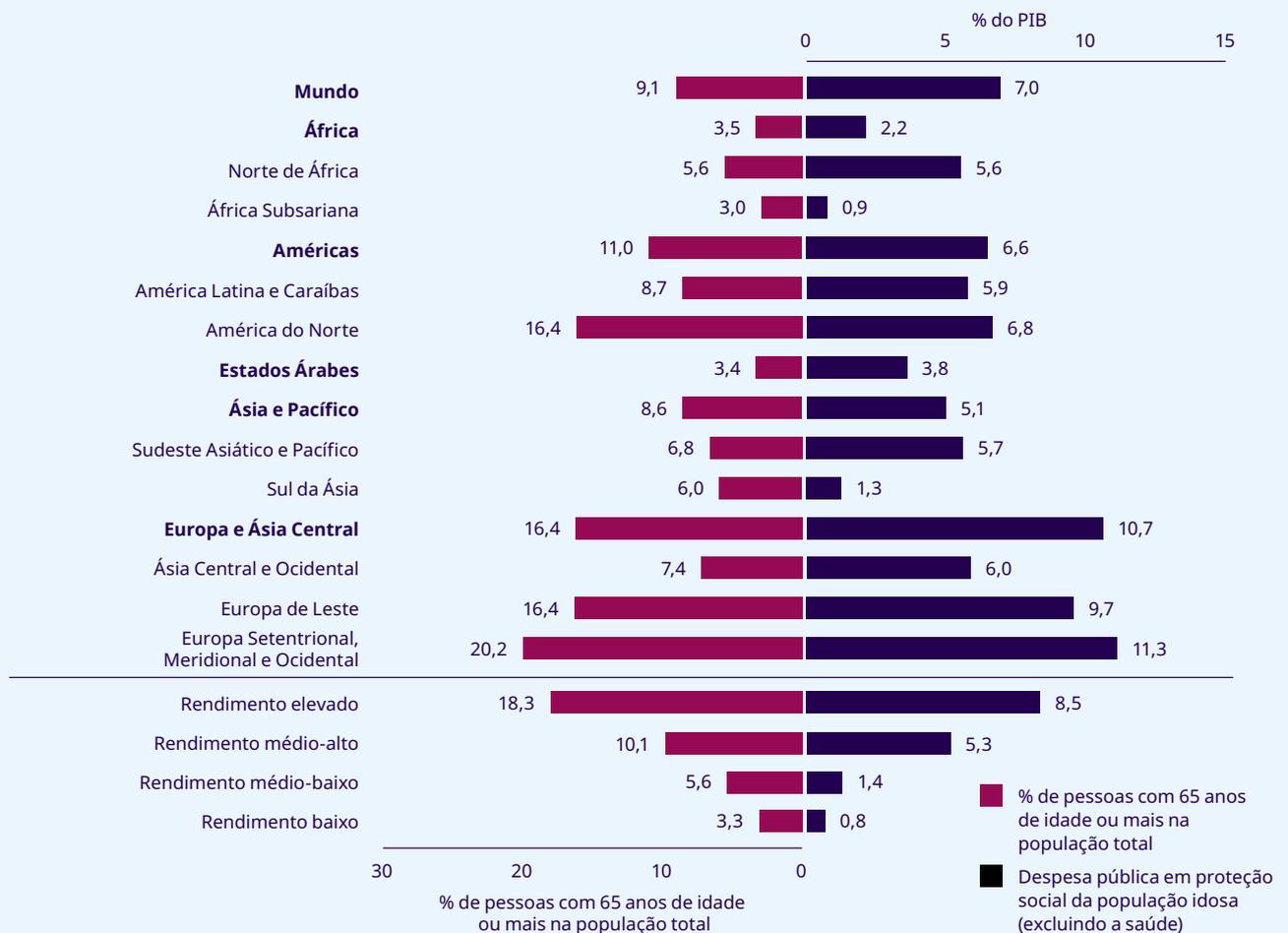
4.3.6 Despesa com a proteção social das pessoas idosas

O nível das despesas relativas à segurança de rendimento das pessoas idosas representa um indicador útil do nível de desenvolvimento dos regimes de pensões e está altamente correlacionado com a percentagem de pessoas

idosas na população. O nível das despesas públicas nacionais com as pensões depende de uma série de fatores complexos, que incluem a estrutura demográfica, as taxas de cobertura efetiva, a adequação das prestações e as diferentes combinações de políticas de concessão pública e privada de pensões e serviços sociais. A despesa pública com a segurança social

destinada a pensões e a outras prestações não relacionadas com a saúde para as pessoas idosas representa, em média, 7,0 por cento do PIB mundial (ver figura 4.38),⁴⁶ mas existem grandes diferenças regionais, com níveis que variam de 10,7 por cento do PIB na Europa e na Ásia Central até 3,8 por cento nos Estados Árabes.

► **Figura 4.38 Despesa pública em proteção social (excluindo a saúde) da população idosa (percentagem do PIB) e percentagem de pessoas com 65 anos de idade ou mais no total da população, por região, sub-região e nível de rendimento, 2020 ou último ano disponível**



Notas: Ver o Anexo 2 para consultar as explicações metodológicas. Os agregados mundiais e regionais da despesa pública em proteção social das pessoas idosas (excluindo a saúde) são ponderados pelo PIB.

Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito de Segurança Social (ISS); ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

⁴⁶ Embora os dados incluam não só pensões, mas também, na medida do possível, outras prestações pecuniárias e em espécie para as pessoas idosas, não estão incluídas as despesas em cuidados continuados, cujo custo já é significativo em muitos países e é suscetível de continuar a aumentar no futuro devido à evolução demográfica.

A percentagem de pessoas idosas na população nacional, em combinação com o nível de despesas com as pensões, oferece uma indicação da sustentabilidade económica do regime de pensões. A figura 4.39 mostra que países de todo o mundo se encontram em fases muito diferentes do processo de envelhecimento da população, com variações notáveis associadas ao nível dos rendimentos. De uma forma geral, os países em desenvolvimento têm estruturas populacionais mais jovens e regimes de pensões emergentes, oferecendo-lhes a oportunidade de antecipar as mudanças necessárias para dar resposta atempadamente, otimizando a conceção do regime e adotando reformas conforme necessário para assegurar a sustentabilidade económica do regime a longo prazo.

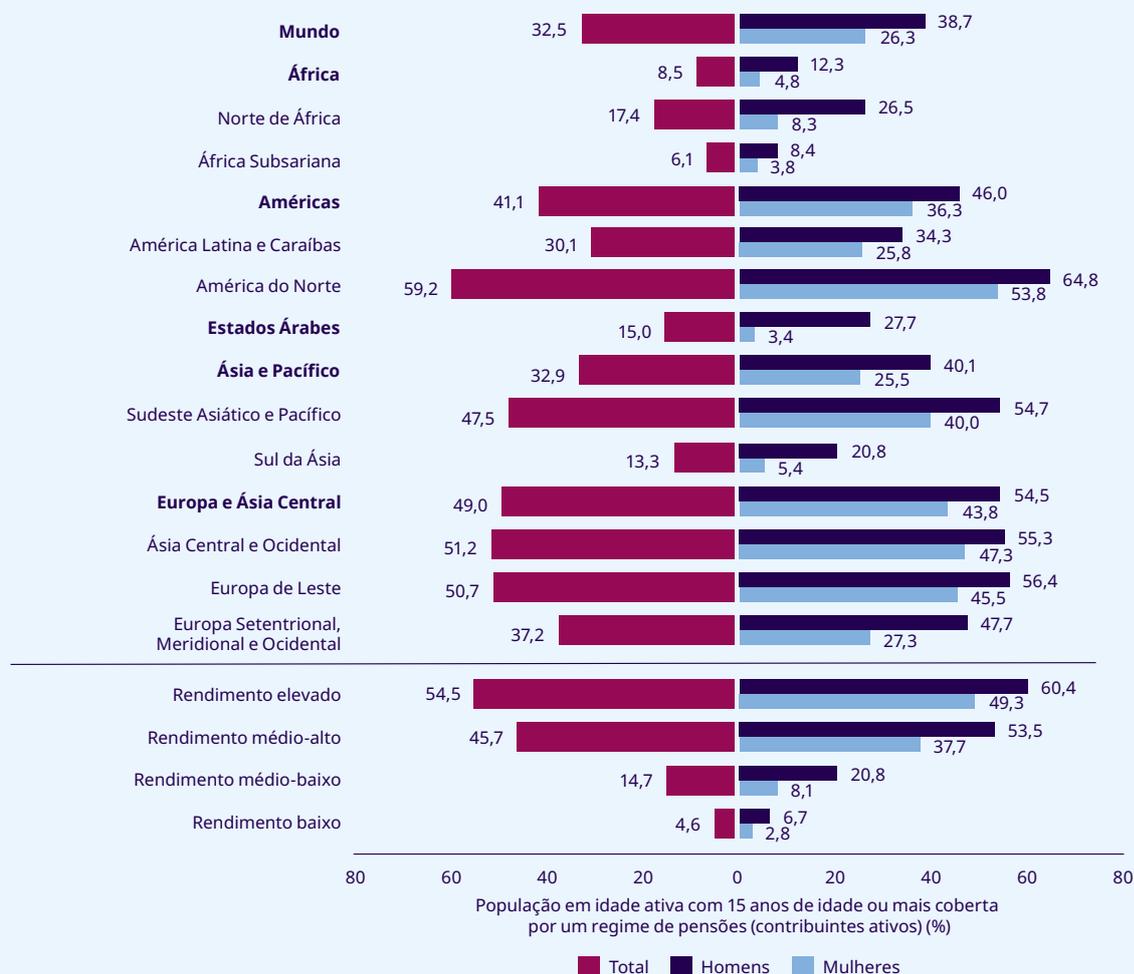
4.3.7 Eliminar as disparidades entre homens e mulheres no acesso à segurança de rendimento na velhice

Garantir a segurança de rendimento das mulheres na velhice continua a ser um desafio em muitos países, tendo em conta as desigualdades de género persistentes nos mercados de trabalho, bem como as desigualdades e disparidades sociais mais amplas, incluindo a divisão por género das responsabilidades familiares não remuneradas. Todos estes fatores contribuem para a menor participação das mulheres na força de trabalho, a sua maior representação em formas vulneráveis de emprego (também como trabalhadoras familiares não remuneradas), as persistentes diferenças salariais entre homens e mulheres e os rendimentos mais baixos ao longo da vida.

Por todas estas razões, as mulheres têm em muitos países menos probabilidades do que os homens de contribuir para um regime de pensões, e também menos probabilidades de receber uma pensão. Enquanto a nível mundial 38,7 por cento dos homens em idade ativa estão cobertos por um regime de pensões, esta percentagem é de apenas 26,3 por cento para as mulheres (ver figura 4.39). A assimetria de género é mais pronunciada nos países de rendimento médio-baixo, onde 20,8 por cento dos homens são cobertos, em comparação com apenas 8,1 por cento das mulheres. Verificam-se também diferenças acentuadas entre regiões, com algumas regiões a apresentarem lacunas de cobertura particularmente elevadas entre as mulheres; por exemplo, nos Estados Árabes apenas 3,4 por cento das mulheres em idade ativa estão cobertas, em comparação com 27,7 por cento dos homens (ver figura 4.39).

As mulheres também têm normalmente rendimentos mais baixos do que os homens e interrompem mais frequentemente o seu trabalho no mercado de trabalho para cuidar de dependentes. Estes fatores conduzem a desigualdades de género nos regimes de pensões; alguns países compensaram parcialmente estas desigualdades através da introdução de mecanismos de compensação, tais como pensões de créditos de prestações de cuidados para mulheres e para homens, ou uma extensão das garantias de pensão mínima. Ao contrário dos regimes públicos de pensões, os regimes privados de pensões não oferecem estas medidas de compensação, uma vez que os níveis de prestações se baseiam mais estritamente nas contribuições passadas, penalizando as mulheres pelas contribuições mais baixas, pela reforma antecipada e, nos casos em que são utilizadas tabelas atuariais específicas de género, pela sua maior longevidade média (Behrendt e Woodall, 2015; Behrendt, 2000).

► **Figura 4.39 Cobertura efetiva da proteção na velhice: percentagem da população em idade ativa com mais de 15 anos de idade coberta por um regime de pensões (contribuintes ativos), por região, sub-região, nível de rendimento e sexo, 2020 ou último ano disponível**



Nota: Ver o Anexo 2 para consultar as explicações metodológicas. Os agregados mundiais e regionais são ponderados pela população em idade ativa com mais de 15 anos de idade. As estimativas não são estritamente comparáveis às estimativas regionais de 2016 devido a melhorias metodológicas, a uma disponibilidade de dados mais alargada e às revisões dos dados nacionais.

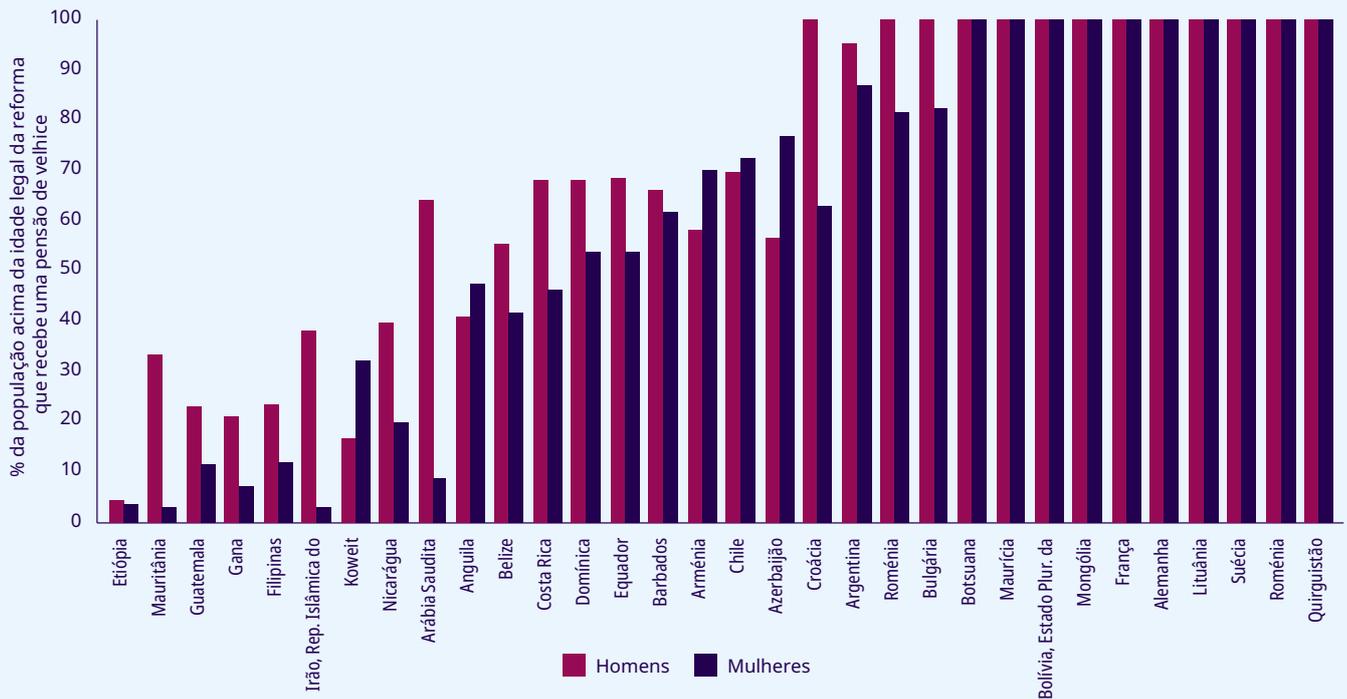
Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito da OIT sobre a Segurança Social (ISS); ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

Em muitas partes do mundo, as taxas mais elevadas de migração dos homens das zonas rurais estão a ter como resultado uma representação desproporcionada de mulheres nas populações rurais, onde o trabalho remunerado, mesmo que disponível, é muito frequentemente mal remunerado, informal e inseguro. Na ausência de outras formas de cobertura de pensões, as pensões não contributivas, sobretudo nos países de rendimento baixo e médio-baixo, ajudam a colmatar as lacunas de cobertura

de género, embora não necessariamente as lacunas de adequação. Ainda que as pensões não contributivas possam contribuir, e muito, para assegurar o acesso das mulheres (e dos homens) à proteção básica, os níveis das prestações são muitas vezes demasiado baixos para permitir às beneficiárias satisfazer plenamente as suas necessidades. Assim, a concessão de pensões não contributivas deve ser acompanhada de esforços para apoiar a participação cada vez maior das mulheres em regimes contributivos (OIT, 2016f).

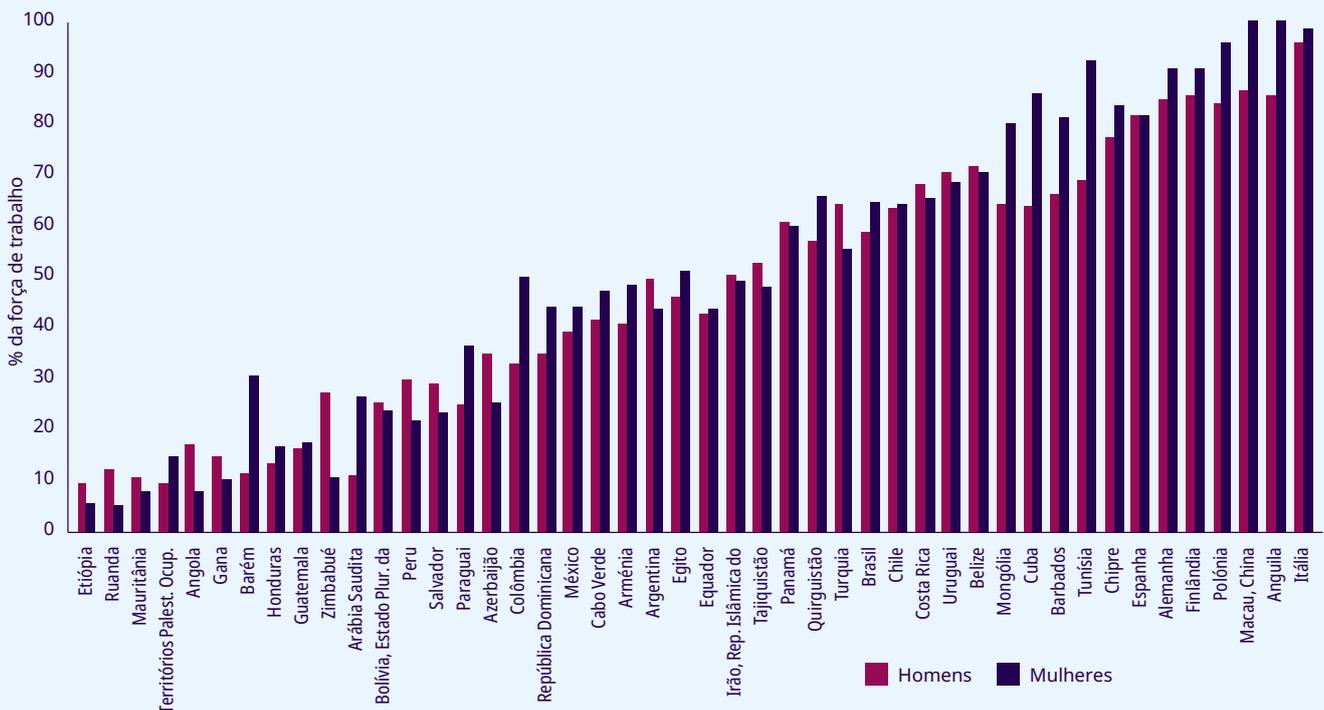
► **Figura 4.40 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva da proteção na velhice: percentagem da população acima da idade legal de reforma que recebe uma pensão de velhice, países selecionados, por sexo, 2020 ou último ano disponível**



Fontes: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito da OIT sobre a Segurança Social (ISS); OCDE; SOCR; ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Figura 4.41 Cobertura efetiva da proteção na velhice, por sexo: percentagem da força de trabalho com 15 anos de idade ou mais coberta por um regime de pensões (contribuintes ativos), países selecionados, 2020 ou último ano disponível**



Fonte: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Inquérito da OIT sobre a Segurança Social (ISS); OCDE; SOCR; ILOSTAT; fontes nacionais.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

No Equador, por exemplo, 68,4 por cento dos homens acima da idade legal de reforma recebem uma pensão, em comparação com 53,9 por cento das mulheres (ver figura 4.40). No que se refere ao Zimbabué, os dados da figura 4.41 também mostram uma percentagem relativamente baixa de mulheres na força de trabalho (10,6 por cento) a contribuir para o regime de pensões, em comparação com 27,5 por cento de homens. Não obstante em muitos países a percentagem de mulheres na população ativa que contribui para as pensões possa ser superior à dos homens (ver figura 4.41), as mulheres acabam, com frequência, por ter uma taxa de cobertura efetiva mais baixa em termos de beneficiários de pensões, sobretudo nos países em desenvolvimento (ver figura 4.40).

É encorajador que, paralelamente à introdução de regimes de pensões financiados por impostos, estejam a ser introduzidas medidas para expandir progressivamente os regimes contributivos de modo a cobrir as trabalhadoras independentes e outras trabalhadoras com capacidade contributiva.

As considerações sobre o género estão também a ganhar cada vez mais terreno no debate público sobre as reformas das pensões. Foram implementadas medidas políticas proativas sensíveis à dimensão do género para reduzir o impacto dos padrões de carreira diferenciados nas pensões. A idade de reforma das mulheres foi alinhada com a dos homens, ainda que associada aos aumentos da idade de reforma aplicáveis tanto às mulheres como aos homens (ver tabela 4.3 abaixo).

► **Tabela 4.3 Pensões de velhice: alguns exemplos de reformas paramétricas em países seleccionados, 2018–20**

País, território e ano	Medida
Suécia (2020)	Aumento da idade mínima de reforma para as pensões contributivas de 61 para 62 anos. Espera-se que a idade mínima de reforma para as pensões garantidas financiadas por impostos aumente de 65 para 66 anos até 2023 e para 67 anos até 2026.
Vietname (2019)	Aumento gradual da idade de reforma de 60 para 62 anos para os homens e de 55 para 60 anos para as mulheres, a partir de janeiro de 2021. A taxa de aumento será de três meses por ano para os homens (até 2028) e de quatro meses por ano para as mulheres (até 2035).
Brasil (2019)	Implementação de uma idade mínima de reforma para os/as trabalhadores/as do setor privado, que será de 65 anos para os homens e 62 anos para as mulheres, com regras de transição para quem já entrou no mercado de trabalho.
Arábia Saudita (2019)	Aumento da idade oficial de reforma das mulheres no âmbito do programa público de pensões PAYGO do país, de 55 para 60 anos, para corresponder à idade de reforma dos homens.
Reino Unido (2019)	Aumento da idade de reforma de 63 anos para as mulheres e 65 anos para os homens para 66 anos para os homens e as mulheres a partir de 2019, e 67 anos a partir de 2026.
Croácia (2019)	A idade normal de reforma das mulheres (62 anos e quatro meses a partir de 1 de janeiro de 2019) aumentará gradualmente quatro meses por ano até aos 65 anos em 2027, correspondendo à idade normal de reforma dos homens. A idade normal de reforma dos homens e mulheres aumentará subsequentemente ao mesmo ritmo até aos 67 anos de idade em 2033.
Polinésia Francesa (2018)	Aumento da idade de reforma de 60 para 62 anos.

Os créditos de contribuição relacionados com os cuidados também estão a ganhar terreno nos regimes de pensões. Estes podem ser atribuídos, independentemente de os cuidados serem prestados a crianças ou a outros membros da família que necessitem de cuidados, embora na prática os créditos sejam concedidos sobretudo para os cuidados a crianças (ONU Mulheres, 2015; Fultz, 2011). Promover a partilha das responsabilidades de cuidados entre mulheres e homens contribui para uma maior igualdade no emprego e na proteção social, corrigindo as desvantagens socioeconómicas das mulheres na velhice e melhorando a adequação das pensões (ver caixa 4.4).

4.3.8 A adequação das pensões para assegurar uma genuína segurança de rendimento às pessoas idosas

Assegurar a adequação das pensões é essencial.

A par da cobertura universal, o objetivo de assegurar a adequação das pensões é também essencial, mas conceber uma metodologia aplicável a nível mundial para medir a adequação das pensões de velhice é um desafio. A noção de adequação das pensões combina indicadores objetivos (tais como a taxa de substituição ou a capacidade de a pensão sustentar as necessidades básicas dos/as beneficiários/as) com indicadores mais subjetivos (tais como a perceção dos/as beneficiários/as sobre a medida em que as suas pensões sustentam o nível de vida na reforma ou refletem a sua contribuição para o progresso económico e social durante os seus anos de atividade). Um aspeto importante a ter em conta é que existem outros fatores críticos que influenciam a adequação das pensões para além dos níveis das próprias prestações da pensão. Estes fatores incluem a acessibilidade dos bens e serviços essenciais, tais como cuidados de saúde, alimentação, habitação e transporte. Além disso, a avaliação da adequação das prestações de reforma tem de ser dinâmica e evoluir com o tempo à medida que se alteram as condições sociais, culturais, demográficas e económicas.

A figura 4.42 mostra as taxas médias de substituição no momento da reforma nos regimes públicos de pensões relacionados com as remunerações em países europeus selecionados, com as projeções a indicarem uma tendência de redução até 2070. Em alguns casos, estas reduções são significativas, prevendo-se que as taxas se situem muito abaixo dos valores mínimos

de referência estabelecidos pelas normas da OIT relativas à segurança social, nomeadamente a Convenção N.º 102 e a Convenção N.º 128, que estipulam, respetivamente, taxas de pelo menos 40 e 45 por cento das remunerações anteriores após um período de 30 anos de contribuições ou de emprego.

As pensões são prestações a longo prazo, pelo que uma consideração e condição importante para avaliar a sua adequação é a capacidade de manter o poder de compra e o valor real ao longo do tempo. Isto é particularmente importante para as mulheres, que vivem normalmente mais tempo do que os homens e assim enfrentam um maior risco de depreciação do valor das pensões.

Todas as normas da OIT relativas à segurança social reconhecem a necessidade de rever periodicamente os níveis das pensões com referência às mudanças que ocorrem nos níveis de rendimentos e no custo de vida. As práticas nacionais a este respeito variam desde mecanismos *ad hoc* até à indexação automática, variando também entre países e regimes, como apresentado na tabela 4.4.

► Tabela 4.4 Métodos de indexação

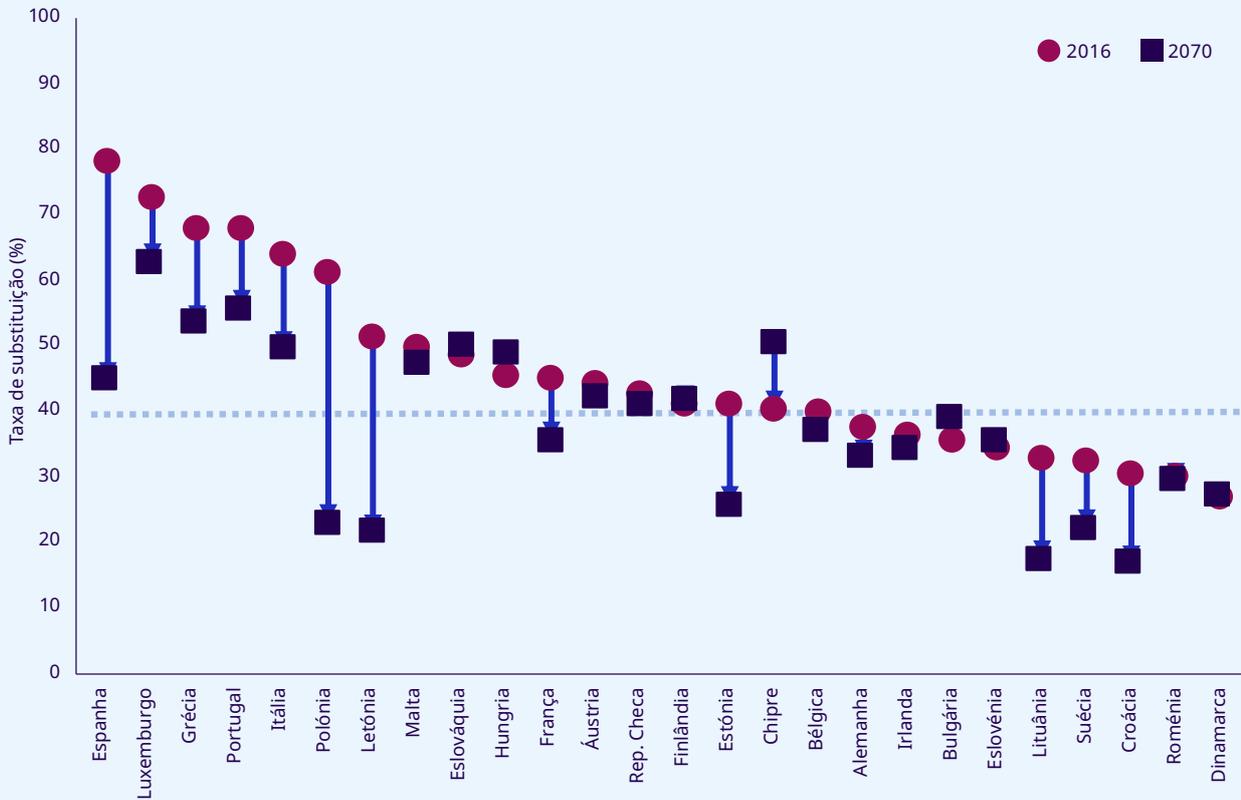
Métodos de indexação	N.º de regimes
Indexação dos preços	76
Indexação dos salários	37
Indexação preço/salário combinada	26
Normal, não especificado	18
<i>Ad hoc</i>	4
Não indexado/Sem informação	182
Total	343

Nota: «Sem informação» significa, na maioria dos casos, «não indexado».

Fonte: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base na AISS/SSA, [Programas de Segurança Social em Todo o Mundo](#).

Embora o ajustamento dos níveis das pensões em relação aos níveis das remunerações tenha sido historicamente mais generalizado, um número cada vez maior dos regimes atuais limita os ajustamentos às mudanças no custo de vida, quer através de intervenções governamentais *ad hoc*, quer através de mecanismos de indexação automática mais protetores. A este respeito, as normas da OIT relativas à segurança social estabelecem o princípio do ajustamento regular

► **Figura 4.42 Taxas de substituição médias no momento da reforma nos regimes públicos de pensões em relação às remunerações, países europeus selecionados, 2016 e projeções para 2070 (em percentagem)**



Nota: É prescrita pela Convenção N.º 102 uma taxa de substituição mínima de 40 por cento das remunerações anteriores para prestações de velhice após um período contributivo de 30 anos (atualmente aplicável à Bulgária, Croácia, Chipre, Dinamarca, Eslovénia, Espanha, França, Grécia, Itália, Luxemburgo, Polónia, Portugal e Roménia, no que diz respeito às prestações de velhice). A Convenção N.º 128 aumenta esta taxa de substituição mínima para 45 por cento para o mesmo período contributivo (atualmente aplicável à Alemanha, Áustria, Bélgica, Eslováquia, Finlândia, Países Baixos, Chéquia e Suécia, no que diz respeito às prestações de velhice).

Fonte: Comissão Europeia 2018, tabela II.1.18, p. 84.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

dos níveis das prestações de acordo com critérios como as alterações substanciais no nível geral das remunerações e no custo de vida. No Egito, em 2020, o Governo implementou uma nova lei que substituiu os ajustamentos *ad hoc* por ajustamentos anuais automáticos das pensões com base nas alterações do índice nacional de preços no/a consumidor/a, com um aumento anual máximo de 15 por cento.

Todavia, muitos regimes de pensões preveem apenas ajustamentos das pensões *ad hoc*, muitas vezes dependentes de fatores políticos, que correm o risco de erodir o poder de compra. Em contextos inflacionistas, a maioria dos/as pensionistas acaba por receber pensões nominais com um impacto limitado na preservação do poder

de compra dos/as beneficiários/as. A menos que as pensões sejam regularmente ajustadas para se manterem a par dos aumentos dos salários reais ou de outras medidas relacionadas com o custo de vida em geral, o nível de vida das pessoas idosas irá deteriorar-se e podem ser subsequentemente empurradas para a pobreza.

4.3.9 Reformar os regimes de pensões num contexto desafiador

De acordo com os dados recolhidos pelo Monitor de Proteção Social da OIT, entre 2010 e 2020 foram anunciadas pelos governos de várias regiões do mundo um total de 291 medidas com o objetivo

de racionalizar as despesas de ajustamento das receitas dos regimes de pensões para promover a sustentabilidade económica, sobretudo no que respeita aos regimes contributivos. Destas, 150 estavam relacionadas com o atraso no recebimento da pensão através do aumento da idade de reforma (100 anúncios), a eliminação da reforma antecipada, a introdução ou aumento de penalizações por reforma antecipada, a introdução ou aumento de incentivos à reforma tardia e medidas destinadas a aumentar o período de elegibilidade ou a reforçar os critérios de elegibilidade (ver tabela 4.5). Resta saber se e como a pandemia da COVID-19 irá afetar os padrões das reformas dos regimes de pensões observados durante a última década.

► **Tabela 4.5 Anúncios governamentais sobre a reforma das pensões (contração), 2010-20**

Tipo de medida (racionalização das despesas e ajustamento das receitas)	N.º de casos
<i>Atrasar o recebimento das pensões:</i> aumentar a idade de reforma (100), introduzir ou aumentar os incentivos à reforma tardia (16), introduzir ou aumentar as penalizações à reforma antecipada (10), eliminar a reforma antecipada (6), aumentar o período de elegibilidade (12), reforçar os critérios de elegibilidade (6)	150
Congelar a indexação das pensões (5), modificar a fórmula de cálculo (34), eliminar ou reduzir as subvenções às prestações (1), reduzir as subvenções às contribuições (2)	42
Introduzir ou aumentar os impostos sobre as prestações (8), reformar o método de indexação (20), congelar a indexação das pensões (5), racionalizar ou reduzir os regimes ou prestações (1)	34
<i>Outras:</i> aumentar as taxas de contribuição (41), aumentar o limite de contribuição (4), encerrar parcial ou totalmente um regime (4), privatizar ou introduzir as contas individuais (16)	65
Número total de medidas	291

Fonte: OIT, [Base de Dados Mundial sobre Proteção Social](#), com base no Monitor de Proteção Social da OIT.

As reformas dos regimes de pensões para garantir a sua sustentabilidade foram impulsionadas por uma série de fatores: alterações demográficas combinadas com décadas de estagnação salarial e congelamento das taxas de contribuição; dificuldades relacionadas com um mundo do

trabalho em rápida mutação e a emergência de formas precárias de emprego não protegido; um ambiente de baixas taxas de juro; políticas de austeridade orçamental; e, por vezes, restrições impostas no contexto da assistência financeira. Para assegurar a sustentabilidade financeira dos regimes de pensões, muitos países introduziram uma série de medidas de ajustamento. A maioria destas medidas afeta os níveis das prestações ou os critérios de elegibilidade de modo a atrasar a idade de reforma, por exemplo, aumentando as penalizações para a reforma antecipada, aumentando a idade legal de reforma ou indexando a idade de reforma ao aumento da esperança de vida. Algumas reformas das pensões destinadas a assegurar a sustentabilidade financeira estreitaram a ligação entre as contribuições e os direitos sem terem em devida conta a garantia de justiça social e equidade, tal como estipulado pela Recomendação N.º 202, tornando as prestações mais dependentes do retorno do investimento e do desempenho do mercado, em alguns casos através do estabelecimento de regimes de contas individuais. Não obstante a introdução de pensões não contributivas tenha ajudado a aumentar a proteção na velhice a um nível básico, a extensão e o reforço dos regimes contributivos relacionados com o emprego continua a ser crucial para garantir níveis de prestações adequados.

Em muitos casos, as reformas visam o ajustamento dos níveis das prestações, da idade de reforma ou dos requisitos de elegibilidade (tabela 4.3). O Monitor de Proteção Social da OIT registou 57 casos de anúncios governamentais sobre reformas que tinham reduzido os níveis das prestações. Estes incluem 39 casos de reforma que diminuíram as prestações de pensão, modificaram a fórmula de cálculo, eliminaram ou reduziram os subsídios sobre as prestações, ou diminuíram os subsídios sobre as contribuições; e 18 medidas de reforma que reduziram a adequação do regime de pensões através da reforma do método de indexação, congelando a indexação das pensões e introduzindo ou aumentando os impostos sobre as prestações.

De acordo com os princípios e referências estabelecidos pelas normas internacionais de segurança social, que fornecem orientações sobre uma série de opções para a conceção de regimes de pensões, a abordagem da OIT à reforma das pensões procura privilegiar as reformas estruturais ou paramétricas em alinhamento com estas normas, visando alcançar o duplo objetivo de assegurar a sustentabilidade financeira, económica e orçamental, tendo em devida conta a



A OIT promoveu reformas destinadas a alcançar a proteção na velhice, em termos qualitativos e quantitativos.

equidade e a justiça social. A OIT promoveu, assim, reformas destinadas a alcançar a proteção na velhice, em termos qualitativos e quantitativos, com base em princípios normativos fundamentais (ver caixa 4.25): entre outros, proporcionar prestações adequadas e previsíveis até à morte dos/as beneficiários/as e como direitos legais; gestão e administração financeira transparente, responsável e sólida, nomeadamente através da participação dos/as parceiros/as sociais/representantes dos/as segurados/as na gestão dos fundos de

pensões; financiamento coletivo e solidário; e a revisão periódica dos níveis das prestações para evitar a erosão do poder de compra. As reformas apoiadas incluem as que, ainda que preservando a sustentabilidade financeira, procuram estabelecer limites mínimos de contribuição mais baixos para os/as trabalhadores/as com histórico de contribuições fragmentadas; fornecer créditos para cobrir períodos de desemprego; reforçar a portabilidade das prestações; e apoiar o trabalho digno e os salários dignos, evitando simultaneamente a incorreta classificação dos/as trabalhadores/as para se esquivarem às contribuições para a reforma.

Não obstante os princípios da OIT permitam, e até incentivem, a combinação de mecanismos contributivos e não contributivos nos regimes de pensões com múltiplos pilares e não excluam qualquer tipo de mecanismo de financiamento, determinados tipos de regimes, tais como as contas poupança individuais, não cumprem, de uma forma geral, os princípios-chave estabelecidos nas normas internacionais do trabalho, tais como assegurar níveis de prestações previsíveis, garantir o recebimento das prestações até à morte, uma gestão participativa, a revisão periódica dos níveis das prestações para evitar a erosão do poder de compra e equidade dentro e entre gerações. Estes mecanismos adicionais podem representar uma opção para complementar (voluntária ou obrigatoriamente) os sistemas de seguro social solidários, desde que o seu financiamento não comprometa a viabilidade financeira dos pilares assentes na solidariedade e a sua capacidade de garantir as prestações pelo menos às taxas mínimas prescritas pelas normas da OIT, com base nos princípios fundamentais acima definidos.

Embora alguns países tenham introduzido regimes de contribuições definidas (numa base obrigatória ou voluntária, ou ambas),

na maioria dos casos estes não se destinam a substituir os regimes de pensões da segurança social, mas sim a complementá-los de modo a aumentar os níveis das prestações. Ao contrário dos mecanismos baseados na solidariedade, os regimes baseados em contas individuais e contribuições definidas transferem os riscos do mercado para as pessoas e aumentam as desigualdades existentes no mercado de trabalho, nomeadamente as desigualdades de género. Pelo contrário, os mecanismos baseados na solidariedade são fundamentais para reduzir não só a desigualdade vertical (entre os que auferem rendimentos altos e baixos), mas também a desigualdade horizontal (por exemplo, entre carreiras estáveis e fragmentadas, entre homens e mulheres) e a desigualdade intergeracional. Assim, do ponto de vista dos princípios e normas da OIT, os regimes de pensões contributivos e não contributivos baseados na solidariedade são pilares fundamentais para garantir os níveis de proteção na velhice estabelecidos nos quadros jurídicos nacionais. Nos países com serviços e instalações financeiras suficientemente desenvolvidos, os mecanismos de poupança individuais regulados pelas autoridades públicas, ou geridos conjuntamente por empregadores e trabalhadores, podem complementar as pensões da segurança social. Além disso, embora possam ser exploradas fontes de financiamento adicionais para complementar as contribuições de modo a aumentar o espaço orçamental e assegurar a sustentabilidade financeira dos regimes de pensões, o recurso a mecanismos fiscais progressivos oferece melhores resultados em termos de justiça social e equidade do que os regressivos, tais como os impostos sobre o consumo.

Em muitos casos, é expectável que a redução dos níveis das pensões como consequência das recentes reformas comprometa a sua adequação, o que por sua vez irá provavelmente aumentar o número de trabalhadores/as que recorrem à assistência social financiada por impostos ou a regimes de rendimento mínimo garantido para assegurar uma vida digna na sua velhice. O cumprimento dos níveis mínimos estabelecidos pelas normas da OIT, incluindo as Convenções N.º 102 e N.º 128, tornar-se-á assim um desafio nos países ratificantes que implementem essas reformas.

No contexto da pandemia da COVID-19, alguns países recorreram aos fundos de reserva dos programas de pensões para pagar prestações de emergência, suscitando preocupações quanto aos possíveis efeitos na sustentabilidade

► Caixa 4.25 O que dizem as normas internacionais de segurança social sobre a organização e o financiamento dos sistemas de segurança social?

A década de 1990 testemunhou uma tentativa de reduzir a responsabilidade do Estado de proporcionar segurança social, potenciando o papel dos mecanismos privados e, assim, reduzir gradualmente a participação do setor público. Estas reformas foram avaliadas do ponto de vista das normas da OIT, que permitem diversas modalidades de assegurar proteção sem prejuízo de qualquer sistema, desde que respeite certos princípios fundamentais definidos nas normas internacionais de segurança social.

Estes princípios, não obstante a sua flexibilidade e o reconhecimento de que não existe um sistema de pensões único, estabelecem certos limites para as reformas, incluindo limites à privatização da segurança social.

Na prática, embora alguns países tenham complementado os seus regimes de pensões com pilares de contas de poupança individuais, em muitos casos estes funcionaram em detrimento da solidariedade social e da redistribuição, reduzindo a percentagem dos financiamentos que entram nos mecanismos coletivos de repartição. Os órgãos de supervisão da OIT observaram, em geral, que os regimes de pensões baseados na capitalização das poupanças individuais geridas por fundos de pensões privados foram organizados em violação dos princípios da solidariedade, da partilha de riscos e do financiamento coletivo que constituem a essência da segurança social, bem como em desrespeito dos princípios de gestão transparente, responsável e democrática dos regimes de pensões, que devem incluir a participação de representantes das pessoas seguradas. Em 2009, a CEACR salientou que estes princípios sustentam todas as normas de segurança social e assistência técnica da OIT e oferecem garantias adequadas de viabilidade financeira e desenvolvimento sustentável da segurança social. Negligenciá-los e, ao mesmo tempo, suprimir as garantias estatais expõe os membros dos regimes privados a maiores riscos financeiros.

Os regimes financiados coletivamente geridos pelo Estado, em particular através do financiamento por repartição, também se saíram muito melhor durante as crises do que os regimes totalmente financiados por privados, que sofreram perdas graves. A impossibilidade de tantos regimes privados em proporcionar pensões dignas, quanto mais não seja devido às perdas sofridas durante as crises económicas, desencadeou uma ação das autoridades públicas para restabelecer ou reforçar a solidariedade e os mecanismos de redistribuição dos rendimentos. Cada vez mais, como se viu durante a pandemia, estes princípios básicos estão também no centro dos apelos públicos para um contrato social revigorado que coloca a proteção social e a boa governação no cerne da criação de uma melhor economia.

Fonte: Com base na OIT, 2011a.

financeira. Segundo a Federação Internacional dos Administradores de Fundos de Pensões (FIAP), diversos países da América Latina propuseram o levantamento antecipado dos fundos de pensões das contas de poupança individuais para atenuar os impactos adversos da pandemia mundial da COVID-19, esgotando assim as suas poupanças. Tal resultou em reduções significativas na cobertura dos/as trabalhadores/as e numa supressão ou redução significativa das futuras prestações de pensões.⁴⁷ No Chile, dois levantamentos consecutivos tiveram como resultado o esgotamento das contas individuais de cerca de 40 por cento dos/as contribuintes. Isto significa que, no futuro, o Estado terá de financiar mais pensões não contributivas através de impostos,

sendo que a adequação das pensões será também afetada. No Peru, disposições legais sucessivas aumentaram o montante total que pode ser levantado de uma só vez ao satisfazer determinados requisitos em termos de reforma antecipada ou de velhice para até 95,5 por cento dos fundos. Consequentemente, em novembro de 2020, 16 por cento do montante total dos fundos de pensões tinham sido levantados. Pelo menos um terço dos/as trabalhadores/as levantaram 25 por cento dos fundos e, como resultado, deixarão de ter fundos suficientes para financiar as suas reformas. Ainda que a utilização dos recursos acumulados para a proteção na velhice para enfrentar as consequências da pandemia não represente uma boa prática, as medidas

⁴⁷ Declaração da FIAP: The withdrawal of pension funds to mitigate the effects of Covid-19. Ver <https://www.fiapinternacional.org/en/fiap-statement-the-withdrawal-of-pension-funds-to-mitigate-the-effects-of-covid-19/>.

para autorizar estas retiradas são motivadas pela falta de fundos alternativos que possam ser mobilizados. Tal ilustra a maior fragilidade dos regimes de pensões de contribuições definidas, que carecem de um pilar sólido de repartição e de regimes de proteção no desemprego com capacidade de responder melhor às condições de crise.

4.3.10 Garantir a segurança de rendimento das pessoas idosas no futuro

À medida que a esperança de vida aumenta, a necessidade de proteção na velhice aumenta em conformidade. Ainda que não haja dois regimes de pensões nacionais idênticos e não exista um plano para um sistema ideal, a maioria dos países tende a

assegurar a sustentabilidade e universalidade futura dos seus regimes de pensões através da introdução de regimes de pensões de diferentes níveis compostos por componentes contributivos e não contributivos, em que os primeiros garantem níveis adequados de substituição do rendimento, enquanto os segundos ajudam a assegurar a segurança básica de rendimento das pessoas idosas. Face às mudanças nos mercados de trabalho e ao envelhecimento da população, os países, sobretudo os que têm regimes de pensões mais maduros, optam cada vez mais por introduzir altera-

ções paramétricas (aumentar a idade de reforma ou os períodos contributivos exigidos) ou por complementar as contribuições para as pensões a partir das receitas da Administração Pública. A progressividade ou regressividade destes impostos, incluindo em particular as respetivas percentagens de financiamento das receitas provenientes do trabalho e do capital, tem um impacto direto na equidade e redistribuição do regime de pensões resultante – por exemplo, os impostos mais estreitamente ligados aos resultados do emprego atingirão melhor estes objetivos do que os impostos regressivos sobre o consumo.

Adicionalmente às considerações demográficas, uma série de outros fatores ameaça a capacidade de os Estados e os regimes de pensões garantirem o direito de cada pessoa à proteção na velhice.

O futuro do trabalho e as questões sobre como assegurar uma cobertura adequada de proteção social aos/às trabalhadores/as em todos os tipos de emprego – incluindo o trabalho em plataformas, as modalidades de trabalho flexíveis, etc. – constituem uma importante fonte de preocupação no que diz respeito à proteção na velhice. As incertezas nos atuais quadros jurídicos sobre a natureza jurídica das relações destes/as trabalhadores/as com as plataformas devem ser resolvidas e, sempre que necessário, estes quadros devem ser adaptados visando assegurar as fontes sustentáveis de financiamento coletivo e uma proteção adequada na velhice para estas categorias de trabalhadores/as, sem as quais estes/as ficarão vulneráveis e dependentes de pensões básicas de velhice financiadas por impostos.

Outro desafio central para a sustentabilidade dos regimes de pensões é a prevalência – e, em muitos casos, inclusivamente o crescimento – das economias informais. No mundo em desenvolvimento, a informalidade e a pobreza são generalizadas, e uma percentagem significativa de pessoas com empregos formais está a deslizar para a informalidade. Não obstante as medidas decisivas tomadas para alargar as pensões financiadas por impostos às pessoas anteriormente ativas na economia informal, estas prestações são muitas vezes insuficientes para manter uma vida digna ou são demasiado restritas, deixando muitas pessoas desprotegidas. Além disso, na ausência de estratégias de formalização eficazes e abrangentes, o que também resultará em mecanismos contributivos reforçados, o financiamento de pensões para a maioria das pessoas idosas através da tributação representa um encargo considerável para as finanças públicas que poderá comprometer a sua sustentabilidade a longo prazo. Neste contexto, assegurar uma melhor articulação entre os mecanismos contributivos e não contributivos das pensões, paralelamente às políticas de formalização, é fundamental para promover mecanismos contributivos relacionados com o emprego que proporcionem pensões adequadas e financiadas de forma sustentável. Todas as nações, em graus variáveis, enfrentam o desafio de assegurar o futuro dos seus regimes de pensões e necessitam de encontrar um equilíbrio judicioso entre sustentabilidade financeira, económica e social, garantindo condições aceitáveis de financiamento e de elegibilidade para as prestações, bem como níveis adequados de prestações, visando assegurar regimes de pensões que funcionem eficaz e eficientemente, e apoiar o progresso no sentido da consecução da Agenda 2030.



A maioria dos países tende a assegurar a sustentabilidade e universalidade futura dos seus regimes de pensões através da introdução de regimes de pensões de diferentes níveis.



- ▶ **4.4 Proteção social da saúde: rumo à cobertura universal na saúde**
- ▶ O direito à proteção social da saúde ainda não é uma realidade universal. Não obstante os progressos louváveis, continuam a existir obstáculos no acesso aos cuidados de saúde sob a forma de pagamentos diretos dos serviços de saúde, distância física, limitações no alcance, qualidade e aceitabilidade dos serviços de saúde e longos tempos de espera, bem como custos de oportunidade, tais como o tempo de trabalho perdido.
- ▶ Foram feitos progressos significativos na extensão da cobertura da população, e quase dois terços da população mundial está protegida por um sistema de saúde. Ainda assim, as pessoas no quintil de rendimento mais baixo e das zonas rurais enfrentam frequentemente desafios na satisfação das suas necessidades de saúde sem dificuldades. Ainda que a cobertura da população tenha aumentado, tem sido dada menos atenção à adequação em alguns contextos. A crise da COVID-19 acentuou as limitações da adequação das prestações e a necessidade de reduzir os pagamentos diretos.
- ▶ O financiamento coletivo, a ampla partilha de riscos e as prestações baseadas nos direitos humanos são princípios fundamentais para apoiar o acesso efetivo de toda a população aos cuidados de saúde de um modo que dê resposta às crises. Os princípios enunciados pelas normas internacionais de segurança social são mais relevantes do que nunca no progresso para a cobertura universal dos cuidados de saúde e particularmente no atual contexto de saúde pública. Uma maior e melhor recolha de dados sobre a cobertura legal é uma prioridade para a monitorização dos progressos em matéria de cobertura e equidade.
- ▶ O investimento na disponibilização de serviços de saúde de qualidade é crucial. A pandemia da COVID-19 revelou ainda mais a necessidade de investir nos cuidados de saúde e de melhorar a coordenação dos sistemas de saúde. A pandemia está a chamar a atenção para os desafios que os países enfrentam no recrutamento, mobilização, retenção e proteção de um número suficiente de profissionais de saúde qualificados, apoiados e altamente motivados para assegurar a prestação de serviços de saúde de qualidade.
- ▶ São necessárias com carácter de urgência ligações mais fortes e uma melhor coordenação entre o acesso a cuidados médicos e a segurança de rendimento a fim de melhor abordar os principais fatores determinantes da saúde. A crise da COVID-19 pôs um claro foco no papel preventivo crítico do sistema de proteção social e na complementaridade dos sistemas de saúde e das prestações de doença. São particularmente necessárias abordagens coordenadas no que respeita às necessidades especiais e emergentes, incluindo a mobilidade humana e o peso crescente das doenças de longa duração e crónicas, bem como o envelhecimento da população. O impacto da pandemia nas pessoas mais idosas revelou claramente a necessidade de uma coordenação entre os cuidados de saúde e os cuidados sociais.



4.4.1 O papel fundamental da proteção social da saúde para as pessoas e a economia

► Uma contribuição essencial para os ODS

A crise da COVID-19 revelou grandes lacunas na proteção social da saúde. Assegurar a universalidade e a continuidade da cobertura foi essencial numa pandemia em que a saúde de uma pessoa afetava a saúde de todas. Consequentemente, os governos de todo o mundo responderam rapidamente à propagação da doença, assegurando o acesso aos cuidados de saúde e prestações de doença, alargando o alcance, melhorando a adequação e a atribuição (ver secção 4.2.3). É agora necessário aproveitar as lições aprendidas com estas medidas temporárias para avançar para regimes de proteção social mais sustentáveis, abrangentes e universais que ofereçam um acesso efetivo a cuidados de saúde a preços acessíveis e a prestações de doença adequadas para todas as pessoas. Ambos apoiam o objetivo de uma cobertura universal dos cuidados de saúde.

Em setembro de 2019, na Assembleia-Geral da ONU, os seus Estados-membros adotaram uma declaração política sobre a cobertura universal dos cuidados de saúde, reforçando o seu compromisso de alcançar os ODS relacionados com a saúde (Assembleia Geral da ONU, 2019). A proteção social da saúde é fundamental para alcançar o objetivo da cobertura universal dos cuidados de saúde, que enfatiza a importância da proteção financeira e do acesso efetivo aos cuidados de saúde. Os objetivos dos ODS relativos à cobertura universal dos cuidados de saúde (ODS3.8) e aos regimes universais de proteção social, incluindo pisos (ODS1.3), são medidas prioritárias complementares e estreitamente ligadas que visam alcançar uma vida saudável e digna para todas as pessoas.

A extensão da proteção social da saúde a toda a população está também implícita no ODS8 sobre a promoção do crescimento económico sustentado, inclusivo e sustentável, o emprego pleno e produtivo e trabalho digno, porque a consecução destes fins exigirá uma força de trabalho saudável. Os problemas de saúde e a incapacidade de obter cuidados médicos devido a barreiras financeiras, geográficas, sociais ou

de outra natureza têm impactos negativos na produtividade da força de trabalho, prejudicam a capacidade de as famílias investirem em ativos produtivos e empurra-as para a pobreza. De uma forma mais ampla, a proteção social da saúde contribui para combater a pobreza e as desigualdades (Objetivos 1.1, 1.2 e 10.4 dos ODS), uma vez que o acesso deficiente aos cuidados de saúde e os custos diretos em cuidados de saúde têm vindo a afetar as pessoas pobres de forma desproporcionada. A proteção social da saúde também contribui para a redução da desigualdade de género (Objetivo 5.4 dos ODS) através do acesso equitativo aos cuidados.

Muitos países, incluindo a Colômbia, Filipinas, Mongólia, Ruanda, Tailândia e Vietname, demonstraram que é possível alargar a proteção social da saúde a todas as pessoas, inclusivamente em contextos de baixo rendimento e/ou onde os níveis de emprego informal são elevados. A sua experiência demonstra que é indispensável um compromisso político e financeiro sustentado, inserido numa abordagem centrada nos direitos, se não se quiser deixar ninguém para trás.

► Um caminho centrado nos direitos para a cobertura universal dos cuidados de saúde

A proteção social da saúde proporciona um caminho centrado nos direitos no sentido do objetivo da cobertura universal dos cuidados de saúde. Como componente integrante dos sistemas de proteção social abrangentes, a proteção social da saúde compreende uma série de medidas públicas ou medidas privadas publicamente organizadas e mandatadas para alcançar (OIT, 2008):

- o acesso efetivo a cuidados de saúde de qualidade sem dificuldades, que é o cerne desta secção; e
- segurança de rendimento para compensar a perda de rendimentos em caso de doença (ver secção 4.2.3 acima).

A falta de cuidados de saúde de qualidade a preços acessíveis implica o risco de resultar em saúde precária e empobrecimento, com um maior impacto nos mais vulneráveis. Por esta razão, o princípio da universalidade da cobertura foi sublinhado nas normas da segurança social desde o início (ver caixa 4.26).

► Caixa 4.26 Normas internacionais de segurança social relativas à cobertura dos cuidados de saúde

Universalidade

Em 1944, a Recomendação (N.º 69) sobre a Assistência Médica, 1944, introduziu o princípio da universalidade, estabelecendo que os serviços de cuidados de saúde devem abranger todos/as os membros da comunidade, «quer exerçam ou não uma atividade remunerada» (parágrafo 8). O direito à saúde foi depois formalmente enunciado por instrumentos de direitos humanos.¹ Os direitos à saúde e à segurança social são entendidos como criando uma obrigação de garantir o acesso universal efetivo a uma proteção adequada (OIT, 2019e; ONU, 2008). A proteção social da saúde está enraizada neste quadro e representa o mecanismo ideal para substanciar estes direitos humanos (OIT, 2020x).

Financiamento e disposições institucionais

As normas internacionais de segurança social promovem mecanismos financiados coletivamente para cobrir os custos de acesso aos serviços de saúde, reconhecendo o recurso aos impostos e contribuições dos trabalhadores, empregadores e governos. De igual modo, as normas reconhecem uma série de disposições institucionais, nomeadamente os serviços nacionais de saúde, através dos quais os serviços públicos prestam intervenções em matéria de saúde a preços acessíveis, e seguros de saúde sociais nacionais, através dos quais uma entidade pública autónoma recolhe as receitas provenientes de diferentes fontes (contribuições sociais e/ou transferências governamentais) para adquirir serviços de saúde, quer apenas a prestadores públicos, quer a prestadores públicos e privados. Na prática, a maioria dos países utiliza uma combinação de fontes de financiamento e de disposições institucionais para alcançar a cobertura universal.

Extensão da cobertura

A **extensão horizontal da cobertura** visa cobrir toda a população com pelo menos um nível mínimo de proteção através de quatro garantias básicas de pisos de proteção social, incluindo cuidados de saúde, em consonância com a Recomendação N.º 202 (OIT, 2021c, 2017f, 2019i).

A **extensão vertical da cobertura** visa melhorar progressivamente a adequação das prestações, assegurando níveis de proteção mais elevados. As normas internacionais de segurança social estabelecem um nível mínimo de prestações a ser garantido por lei. O nível das prestações para os cuidados de saúde engloba duas dimensões:

- o conjunto de serviços efetivamente acessíveis; e
- proteção financeira face aos custos desses serviços.

Em relação ao primeiro elemento, o conjunto de serviços a incluir tem vindo a ser progressivamente alargado. Não obstante os pisos de proteção social devam incluir a prestação, no mínimo, de «cuidados de saúde essenciais», tal como definidos a nível nacional, incluindo assistência pré e pós-natal gratuita aos mais vulneráveis, os países devem avançar progressivamente para uma maior proteção para todas as pessoas, tal como refletido nas Convenções N.º 102 e N.º 130, que estipulam a disposição na legislação nacional de acesso a uma gama abrangente de serviços. Para serem considerados adequados, em conformidade com os mecanismos de monitorização do cumprimento dos direitos humanos, os serviços de saúde têm de satisfazer os critérios de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade (Recomendação N.º 202, parágrafo 5, alínea a)) (ONU, 2000b).

No que respeita ao segundo elemento (proteção financeira), os instrumentos da OIT estipulam os direitos legais aos cuidados de saúde «sem dificuldades». Os pagamentos diretos não devem ser uma fonte primária para o financiamento dos sistemas de saúde. As regras relativas à partilha de custos devem ser concebidas para evitar dificuldades, os copagamentos devem ser limitados e os cuidados maternos gratuitos.

¹ Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948 (art.º 25.º); Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais, 1966 (art.º 12.º).

► Monitorização da cobertura da proteção social da saúde

A monitorização dos progressos na proteção social da saúde exige que se considere tanto a cobertura da população como a adequação das prestações (ou seja, o conjunto de serviços de saúde cobertos e o grau de proteção financeira), na lei e na prática. O quadro dos ODS fomentou a recolha de dados adicionais e fornece novas referências para as dimensões relacionadas com uma cobertura efetiva (OMS e Banco Mundial, 2020). Contudo, são ainda necessários mais e melhores dados, sobretudo no que diz respeito à cobertura legal, à sensibilização do público e à qualidade dos cuidados de saúde, que continuam a ser deficientemente recolhidos, ou recolhidos de uma forma não sistemática (Kruk *et al.*, 2018).

A complexidade e a interdependência destas dimensões, bem como a inexistência de uma recolha sistemática de dados sobre muitas destas, fazem com que a cobertura da proteção social da saúde seja difícil de monitorizar. Um bom desempenho numa dimensão não se traduz automaticamente num bom desempenho noutras. Por exemplo, enquanto na América Latina mais de dois terços da população está inscrita num regime e utiliza efetivamente os serviços de saúde, a proteção financeira continua a ser um motivo de preocupação, com custos diretos elevados e empobrecedores para a saúde. As secções seguintes apresentam os indicadores disponíveis e debatem importantes lacunas em termos de dados.

4.4.2 Cobertura da população

► Cobertura legal

Dada a importância dos quadros jurídicos para garantir os direitos à saúde e à segurança social, colmatar a atual lacuna em matéria de dados nesta dimensão deve ser uma prioridade (ver caixa 4.27). Ainda que existam algumas disposições para a recolha sistemática de informações nos países europeus, continuam a persistir lacunas significativas de dados no que respeita ao resto do mundo (ver Anexo 2).

Muitos países da Ásia estabeleceram direitos a cuidados de saúde para toda a população no âmbito dos seus respetivos quadros jurídicos: estes incluem a China, Filipinas, Indonésia, Nepal, Seri Lanca, Tailândia e Vietname.

► Caixa 4.27 Monitorizar a cobertura legal da proteção social da saúde: uma necessidade urgente

A monitorização da cobertura legal deve incluir dimensões essenciais no âmbito da:

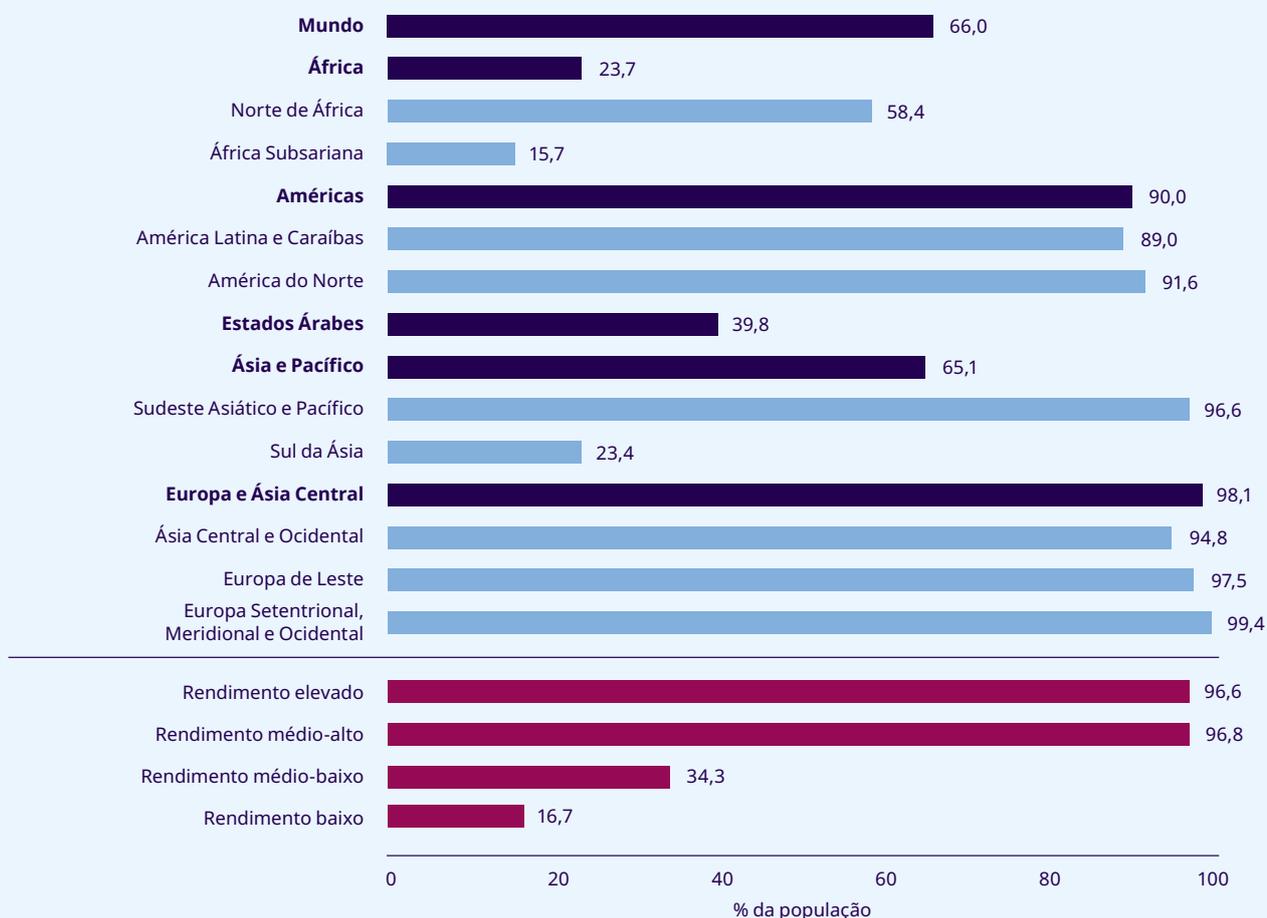
- cobertura da população, permitindo a identificação de qualquer/quaisquer grupo(s) excluído(s);
- adequação dos direitos, incluindo um pacote de prestações garantidas (definidas positiva ou negativamente), o nível de proteção financeira (definido positivamente ou através do estabelecimento de copagamentos máximos) e o conjunto de prestadores de cuidados de saúde a que se pode aceder.

As persistentes lacunas de cobertura refletem com frequência desigualdades socioeconómicas e discriminação multidimensional face a certos grupos da população. Alguns países, por exemplo, focam os direitos legais nos cidadãos ou residentes permanentes e excluem ou limitam a adequação das prestações aos residentes temporários, tais como os/as trabalhadores/as migrantes com autorizações de trabalho temporárias, que podem representar a maioria da mão de obra em alguns contextos nacionais.

► Sensibilização para os direitos e proteção efetiva

Para que as pessoas tenham acesso efetivo aos serviços de saúde sem dificuldades quando deles necessitam, é importante que esse acesso seja considerado um direito e integrado no quadro jurídico. É igualmente importante que as pessoas estejam conscientes dos seus direitos legais e da forma de os obter. Um indicador de substituição correlacionado é a percentagem da população protegida por um sistema de saúde (para mais detalhes, ver Anexo 2). Nos esforços pela proteção universal, um grande número de países de todos os níveis de rendimento fizeram progressos louváveis na extensão do alcance efetivo dos regimes de proteção social da saúde, ao ponto de mais de metade da população mundial estar agora protegida por um regime deste tipo (ver figura 4.43). As regiões com as taxas de cobertura mais baixas são a África, a Ásia e Pacífico e os Estados Árabes e as regiões com as taxas mais elevadas são a Europa e a Ásia Central e as Américas.

► **Figura 4.43 Cobertura efetiva da proteção da saúde: percentagem da população coberta por um sistema social de saúde (pessoas protegidas), por região, sub-região e nível de rendimento, 2020 ou último ano disponível**



Nota: Com base em dados recolhidos para 117 países e territórios que representam 89 por cento da população mundial, representando a melhor estimativa de pessoas protegidas por um sistema de saúde para a respetiva cobertura primária. Os mecanismos incluem o seguro nacional de saúde; o seguro social de saúde mandatado pelo Estado (incluindo a cobertura subsidiada das pessoas pobres); serviços nacionais de saúde garantidos sem taxas de utilização ou com pequenas participações, bem como outros programas (isenções de taxas de utilização, vouchers, etc.). No total, foram identificados e incluídos 189 sistemas de cobertura primária. Para evitar sobreposições, apenas foram incluídos sistemas de cuidados de saúde primários públicos ou sistemas mandatados por entidades públicas e administrados por privados. Não foram incluídos programas complementares e voluntários públicos e privados, com a única exceção dos Estados Unidos (o único país do mundo onde os seguros de saúde privados desempenham um papel significativo na cobertura primária). Os agregados mundiais e regionais são ponderados pela população.

Fontes: Com base nos dados do Inquérito sobre Segurança Social da OIT e nas Estatísticas de Saúde da OCDE 2020; dados administrativos nacionais publicados em relatórios oficiais; informações de inquéritos nacionais regulares às populações-alvo sobre a sensibilização para os direitos.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

Uma dificuldade comum enfrentada pelos países com diferentes níveis de desenvolvimento é a proteção das populações que dependem da economia informal, incluindo os/as próprios/as trabalhadores/as da economia informal e outros membros das suas famílias (crianças, jovens e adultos mais velhos) que dependem desses

rendimentos para a sua subsistência (OCDE e OIT, 2019). É necessário assegurar que estejam conscientes dos seus direitos, que confiem nos regimes mandatados publicamente e que estejam dispostos a utilizá-los para a cobertura primária de todo o agregado familiar (Traub-Merz e Öhm, 2021).

A fixação dos incentivos apropriados e a eliminação dos obstáculos para a adesão da economia formal de uma forma mais ampla pode apoiar a melhoria da sensibilização para os direitos (OIT, 2021g). Algumas categorias de trabalhadores/as, tais como os/as trabalhadores/as independentes e os/as trabalhadores/as domésticos/as, podem ser excluídos dos regimes obrigatórios. No caso dos regimes contributivos, os níveis e modalidades das contribuições podem não ser adaptados aos padrões de rendimento dos/as trabalhadores/as informais (que podem ser sazonais ou flutuantes de uma outra forma). Pelo contrário, as prestações de saúde podem ser um forte incentivo para os/as trabalhadores/as e entidades empregadoras contribuírem para os regimes de proteção social e assim apoiar a sua transição para a economia formal.

No que respeita aos regimes não contributivos – da mesma forma que para os regimes contributivos – a distância e os procedimentos administrativos complexos (tais como a distância geográfica

e cultural das autoridades administrativas, as questões relacionadas com os documentos de identificação, a duração dos procedimentos, etc.) podem constituir barreiras significativas ao registo, afetando desproporcionadamente os/as que dependem da economia informal. Para contrariar estes obstáculos, diversos sistemas de saúde desenvolveram procedimentos de inscrição inovadores (ver caixa 4.28). Uma maior sensibilização do público para os direitos e os esforços para melhorar a literacia de saúde são uma parte essencial da capacitação das pessoas para exigirem serviços de saúde. Só quando as pessoas compreenderem os seus direitos e a forma de fazerem uso destes, poderão desempenhar um papel na melhoria da qualidade e da responsabilidade do sistema, e na confiança depositada no sistema. Estas medidas devem acompanhar as intervenções no contexto político e institucional para melhorar a adequação das prestações (ver abaixo), a responsabilização pelo sistema e as perceções associadas de equidade e confiança (OIT, 2021f).

► Caixa 4.28 Facilitar o registo das pessoas que se encontram na economia informal

Rápida expansão da inscrição no Fundo Nacional de Seguro de Saúde do Sudão: A Lei do Seguro de Saúde de 2016 estabelece que todos/as os/as residentes devem ser cobertos/as pelo Fundo Nacional de Seguro de Saúde para garantir o acesso aos serviços de saúde sem dificuldades. Em 2019, foram inscritas 27,2 milhões de pessoas (67,7 por cento da população), o que representa uma duplicação da cobertura desde 2014 (Bilo, Machado e Bacil, 2020). Esta rápida extensão foi possível graças ao Estado ter juntado forças com os regimes não contributivos de proteção social, utilizando o mesmo mecanismo de identificação e elegibilidade para facilitar a adesão ao regime, combinado com uma campanha pró-ativa para divulgar informações e incentivar a inscrição. Esta rápida expansão da população inscrita exige uma igual expansão dos serviços de saúde para assegurar a adequação das prestações.

Adaptar o seguro nacional de saúde aos/as trabalhadores/as independentes do Cazaquistão: O lançamento do seguro nacional de saúde obrigatório em 2020 conduziu à rápida inscrição de 88 por cento da população no prazo de um ano. O Governo cobre o custo das contribuições em nome de grupos específicos, incluindo menores de 18 anos, mulheres grávidas, pensionistas, pessoas com deficiência, mães com filhos e estudantes a tempo inteiro. Os/as trabalhadores/as independentes pagam uma contribuição única fixa, diferenciada entre os contextos urbano e rural, a maior parte da qual é alocada ao regime nacional de seguro de saúde (40 por cento). O restante valor é atribuído a outros regimes de segurança social e imposto sobre o rendimento (10 por cento da contribuição), assegurando assim uma cobertura e formalização abrangentes (Cazaquistão, 2021).

As estimativas regionais apresentadas na figura 4.43 escondem desigualdades significativas entre grupos da população, dentro de regiões e de países, ainda mais influenciadas por várias tendências demográficas. A mobilidade humana, por exemplo, voluntária ou forçada, dentro ou entre países, está a acontecer nos dias de hoje a uma escala sem precedentes. Tal

torna imperativo assegurar a portabilidade dos direitos em matéria de saúde aos/as migrantes, incluindo os/as refugiados/as, e fornecer serviços adequados (OIM, 2019; Orcutt *et al.*, 2020). Alguns países estão a fazer esforços para incluir os/as refugiados/as nos seus regimes de proteção social da saúde (ver exemplo na caixa 4.29), apesar das inúmeras dificuldades.

► Caixa 4.29 Integrar os/as refugiados/as das áreas urbanas do Ruanda no sistema nacional de saúde

O regime nacional de seguro de saúde do Ruanda compreende vários regimes que visam diferentes grupos profissionais e socioeconómicos, incluindo o sistema de saúde baseado na comunidade (CBHI), gerido por uma única instituição central. Em 2017, o governo do Ruanda comprometeu-se a integrar gradualmente os/as refugiados/as neste sistema. A inscrição de 12 000 refugiados/as urbanos/as começou em setembro de 2019, juntamente com a emissão de documentos de identificação pelo governo. Um memorando de entendimento entre o ministério responsável pelos/as refugiados/as, o sistema CBHI e o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) assegura aos/às refugiados/as acesso aos cuidados de saúde em condições semelhantes às de que as comunidades de acolhimento beneficiam (OIT e ACNUR, 2020).

► Caixa 4.30 Reduzir a fragmentação institucional na Indonésia

Com a promulgação da Lei de 2004 sobre o Sistema Nacional de Segurança Social e da Lei N.º 24 de 2011, a Indonésia assumiu um forte compromisso em relação à cobertura universal dos cuidados de saúde. Em 2012, o Conselho Nacional de Segurança Social (Dewan Jaminan Sosial Nasional, DJSN) e o Ministério da Saúde estabeleceram um roteiro para um sistema integrado de proteção social da saúde e a criação de um Órgão Administrativo de Segurança Social para a Saúde (BPJS Kesehatan). Em 2014, foram fundidos vários sistemas de saúde fragmentados no sistema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), que recolhem receitas de impostos e de contribuições sociais e são geridos pelo BPJS Kesehatan. O JKN é agora um dos maiores sistemas de pagamento único do mundo, com 223 milhões de membros em 2020, mais de 82 por cento da população.



A maioria dos países depende de uma diversidade de mecanismos de financiamento e de disposições institucionais para cobrir as suas populações.

Os dados a nível do sistema recolhidos para calcular as estimativas apresentadas na figura 4.43 indicam que a maioria dos países depende de uma diversidade de mecanismos de financiamento e de disposições institucionais para cobrir as suas populações. Não obstante seja aconselhável combinar várias fontes de financiamento para assegurar a máxima alocação de recursos públicos ao sistema de saúde, a ampla partilha de riscos é também um importante fator

determinante da equidade no acesso efetivo aos cuidados de saúde. A este respeito, é encorajador que vários países tenham conseguido concretizar uma extensão significativa da cobertura, reduzindo simultaneamente a fragmentação institucional entre regimes de proteção social da saúde (ver exemplo na caixa 4.30) (OIT, 2020I).

A figura 4.43 proporciona uma indicação do número de pessoas protegidas num determinado país com políticas de monitorização ativas em vigor. A inscrição num regime, ou o controlo regular da consciência do direito, não se traduzem automaticamente num acesso eficaz, acessível e adequado aos cuidados de saúde nos momentos de necessidade. Podem continuar a existir barreiras, o que compromete a adequação:

- a disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade dos serviços de saúde pode ser fraca, na prática não permitindo o acesso efetivo ou o acesso a um nível que permita melhorias nas condições de saúde;
- os pacotes de benefícios podem ser limitados (cobrindo poucos serviços e continuando os doentes a pagar despesas diretas elevadas pelos serviços de que necessitam);
- podem ser solicitados copagamentos oficiais elevados ou pagamentos informais (mais uma vez, deixando uma parte significativa dos custos totais relativos aos cuidados de saúde a cargo dos doentes).

4.4.3 Adequação das prestações

► Direitos legais a prestações de cuidados de saúde adequadas

É urgentemente necessária uma abordagem sistemática à recolha de dados visando estabelecer até que ponto os elementos centrais da adequação (pacotes de prestações, custos cobertos, rede de fornecedores) são garantidos por lei. Porém, os dados disponíveis para os Indicadores 3.8.1 e 3.8.2 dos ODS fornecem algumas perspetivas sobre a cobertura eficaz destes aspetos.

► Cobertura dos serviços

Em 2017, quase quatro décadas depois da Declaração de Alma-Ata sobre os cuidados de saúde primários,⁴⁸ metade da população mundial ainda não tinha acesso aos serviços essenciais de que necessitava, verificando-se grandes disparidades entre os países (ver figura 4.44) (Hogan *et al.*, 2018; OMS, 2019d). A Convenção N.º 102 abrange os cuidados de natureza preventiva e curativa e estipula que as prestações de saúde devem incluir pelo menos um conjunto básico de intervenções,⁴⁹ nomeadamente a assistência pré e pós-natal. A Convenção N.º 130 vai mais longe, incluindo a assistência odontológica e os serviços de reabilitação. O Indicador 3.8.1 dos ODS calcula 14 indicadores de rastreio relativos a intervenções médicas específicas em quatro grupos, nomeadamente saúde reprodutiva, materna, dos/as recém-nascidos/as e das crianças; doenças infecciosas; doenças não transmissíveis; e capacidade de serviço e de acesso. Embora sejam necessários mais dados para analisar a

situação num conjunto mais vasto de serviços, claramente a maioria da população mundial ainda não tem acesso ao pacote básico estipulado pelas normas internacionais de segurança social.

Foram feitos progressos louváveis na cobertura de serviços nas últimas duas décadas e as pontuações no índice de cobertura de serviços (ICS) foram aumentando à medida que o acesso a intervenções essenciais no âmbito das doenças infecciosas melhorou (OMS, 2019d). A análise mostra que os défices remanescentes na cobertura de serviços estão distribuídos de forma desigual entre localizações geográficas, níveis de rendimento, grupos populacionais e tipos de intervenções de saúde (Lozano *et al.*, 2020). Por exemplo, os défices podem ser particularmente graves nas intervenções que se dirigem às doenças não transmissíveis, que são cada vez mais proeminentes no âmbito da carga de morbilidade mundial (Vos *et al.*, 2020). De igual modo, os países de rendimento baixo e médio têm pontuações mais baixas no ICS do que os países de rendimento elevado e, ainda que a disponibilidade de serviços tenha aumentado, os países de rendimento médio lutam para satisfazer as necessidades das suas populações em crescimento e envelhecimento (OMS, 2019d). São necessários mais e melhores dados desagregados (por sexo, idade, localização, situação migratória e rendimento) visando identificar mais pormenorizadamente os grupos de população deixados para trás e conceber políticas inclusivas (Lozano *et al.*, 2020).

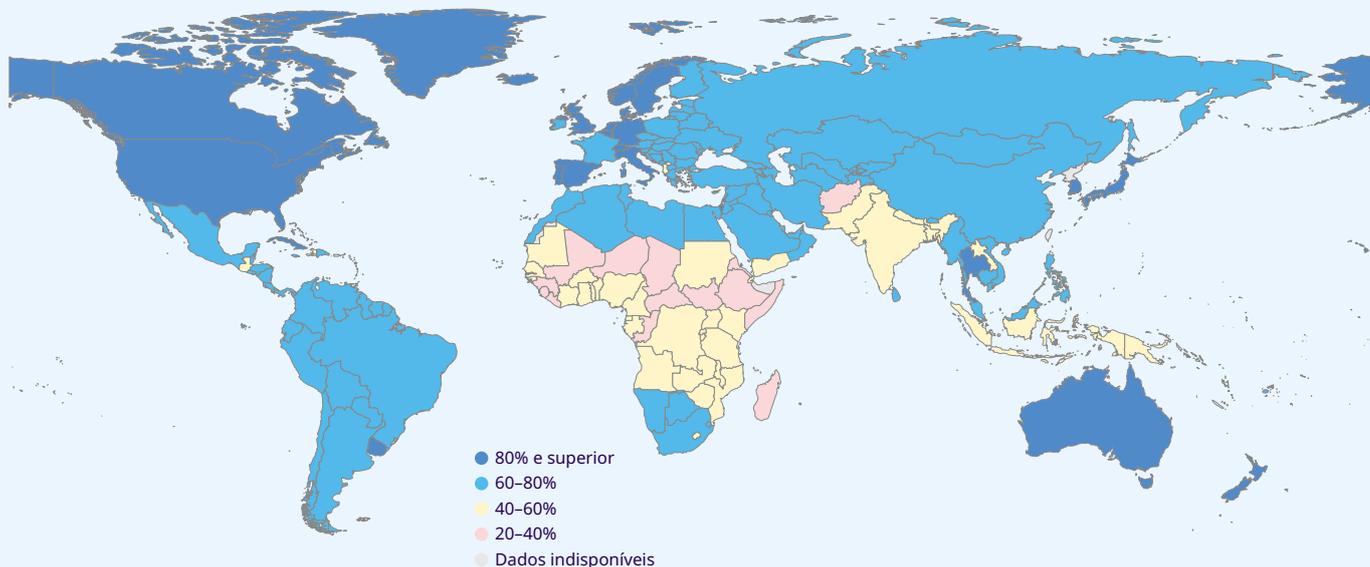


A maioria da população mundial ainda não tem acesso ao pacote básico estipulado pelas normas da OIT.

⁴⁸ Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre cuidados de saúde primários, Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Ver https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf.

⁴⁹ Pelo menos assistência médica geral, incluindo visitas domiciliares; assistência médica especializada prestada em hospitais para doentes internados e ambulatorios, e assistência especializada que possa estar disponível fora dos hospitais; produtos farmacêuticos essenciais, tal como prescritos por médicos/as ou outros/as profissionais qualificados/as; hospitalização, quando necessário; e assistência pré e pós-natal para a gravidez, parto e as suas consequências, por médicos/as ou parteiras/os qualificadas/os, incluindo hospitalização, quando necessário.

► **Figura 4.44 Índice da Cobertura Universal dos Cuidados de Saúde (Indicador 3.8.1 dos ODS): cobertura média dos serviços de saúde essenciais, 2017**



Fonte: Com base na OMS (2019d).

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

► Caixa 4.31 Articular a promoção da saúde no local de trabalho e a proteção social da saúde no contexto da resposta ao VIH no Quênia

Com 84 por cento dos/as trabalhadores/as na economia informal, poucos/as dos/as quais estão cobertos/as por regimes de proteção social, o Quênia lançou modos voluntários de inscrição que tiveram um sucesso limitado. Embora o Fundo Nacional de Seguro Hospitalar cubra mais de 3 milhões de trabalhadores/as, apenas 10 por cento destes/as foram voluntariamente inscritos/as neste regime. Muitos trabalhadores/as e respetivas famílias não estão conscientes das prestações deste regime, ou de como se inscreverem. Esta é uma questão importante para as pessoas com VIH: embora a terapia antirretroviral seja gratuita através do programa nacional de controlo da SIDA e das infeções sexualmente transmissíveis, não são cobertos outros custos, tais como as consultas médicas. A filiação no Fundo é, assim, complementar, uma vez que permite o acesso a estes.

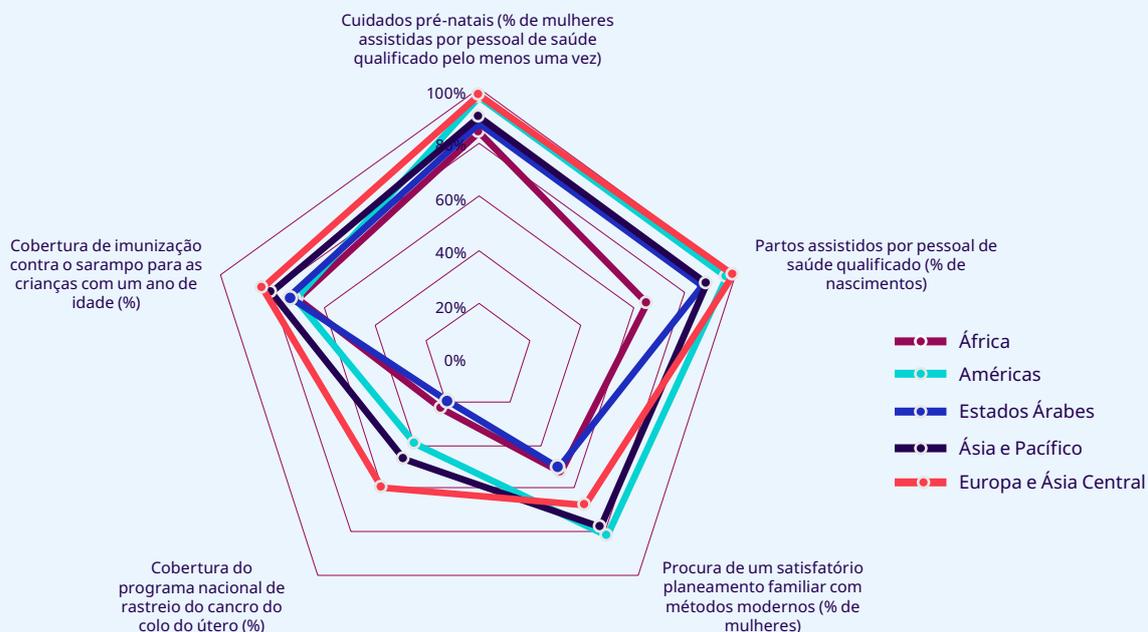
No âmbito da Iniciativa de Aconselhamento e Testagem Voluntária dos Trabalhadores (VCT@WORK Initiative), lançada em 2013, o Quênia reforçou o acesso dos/as trabalhadores/as da economia formal e informal à despistagem do VIH e facilitou o acesso destes/as aos regimes nacionais de proteção social (OIT e ONUSIDA, 2017). Em particular, o programa integrou aconselhamento e apoio para a inscrição no Fundo.

O acesso ao tratamento e prevenção de doenças infecciosas (em particular a tuberculose, o VIH/SIDA e a malária) melhorou em diversos países (Murray, Abbafati *et al.*, 2020). Os esforços no sentido da integração de programas de doença única nos regimes e sistemas de saúde existentes ajudariam a assegurar a sustentabilidade dos ganhos em matéria de saúde obtidos a este respeito (ver exemplo do Quênia na caixa 4.31).

De igual modo, muitos países fizeram progressos no fornecimento de acesso efetivo aos serviços de RMNCH, largamente encorajados pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio, tendo o aumento sido mais rápido nos países de baixo rendimento (OMS, 2019d). Todavia, permanecem importantes desigualdades no acesso tanto entre regiões (ver figura 4.45) como entre quintis de riqueza (ver figura 4.46). São necessários mais esforços para assegurar o acesso a cuidados

de maternos gratuitos e de alta qualidade em consonância com as normas internacionais de segurança social (ver exemplo na caixa 4.32), para expandir as prestações pecuniárias de maternidade e melhorar a coordenação entre os regimes de assistência pré e pós-natal e a segurança de rendimento (ver secção 4.2.2 acima sobre prestações de maternidade). De facto, o acesso aos cuidados de saúde e à segurança de rendimento é essencial para assegurar uma gravidez, parto e pós-parto saudáveis (Shaw *et al.*, 2016), para reduzir a mortalidade materna e infantil, e para assegurar que a gravidez e o parto não põem em risco os direitos das mulheres, incluindo o seu direito ao trabalho e os direitos no trabalho. De igual modo, é necessária uma monitorização mundial da qualidade dos cuidados; sobre isto, muito pode ser aprendido com os esforços feitos em relação aos RMNCH (Fullman *et al.*, 2018).

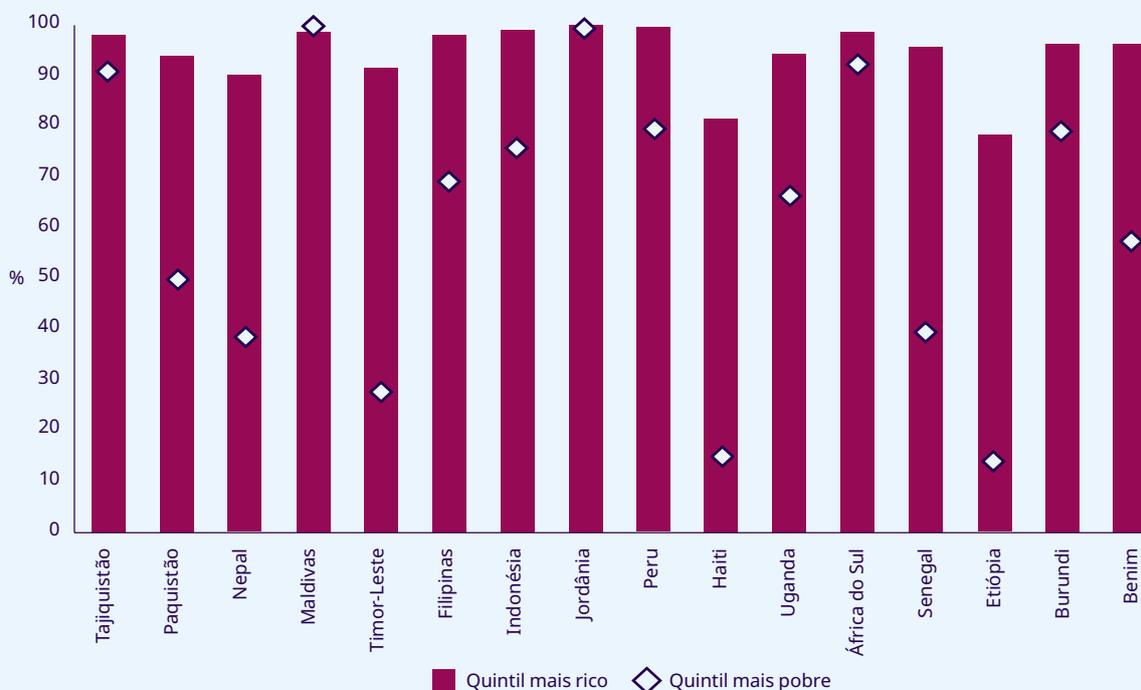
► **Figura 4.45 Avanços desiguais na cobertura dos serviços de saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil (sigla inglesa RMNCH)**



Fonte: Dados extraídos do Observatório Mundial de Saúde da OMS.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Figura 4.46 Desigualdades no acesso a serviços de cuidados de saúde materna: percentagem de nados-vivos assistidos por pessoal de saúde qualificado por quintil de riqueza, países com dados de 2016 ou posteriores**



Fonte: Dados extraídos do Observatório Mundial de Saúde da OMS.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

► Caixa 4.32 Cuidados de saúde materna gratuitos no Burquina Fasso

Em abril de 2016, o Burquina Fasso introduziu uma política de cuidados de saúde gratuitos para mulheres grávidas, através da qual foram eliminadas as taxas oficiais de utilização de cuidados de saúde materna e infantil (para crianças com menos de 5 anos). Isto traduziu-se numa redução significativa, embora não a total eliminação, das despesas diretas em cuidados maternos, ilustrando a necessidade de considerar medidas adicionais para solucionar os pagamentos informais. Em 2019, o programa beneficiou mais de 700 000 mulheres durante a gravidez e mais de 10 milhões de crianças. Os atrasos no reembolso às instalações médicas continuam a ser um impedimento para a implementação do programa. Os mecanismos comunitários de monitorização ajudam a assegurar a sensibilização e a responsabilização.

Fontes: Com base em Bilan (2019); Meda *et al.* (2019); ThinkWell (2020).

A par da medicina e dos dispositivos médicos, uma componente central da disponibilidade dos serviços de saúde é o investimento em infraestruturas e equipamento, juntamente com o recrutamento e retenção de mão de obra qualificada no setor da saúde. Isto é verdade tanto

para o setor público como para o setor privado da saúde (ver caixa 4.33). Persistem desigualdades significativas nos recursos físicos e humanos entre países e regiões, bem como entre zonas rurais e zonas urbanas (ver figura 4.47).

► Caixa 4.33 Prestação de serviços de saúde públicos e privados

A prestação de serviços de saúde pode ser realizada por entidades públicas ou privadas e, na prática, muitos sistemas de saúde dependem de uma combinação de ambos. O envolvimento do setor privado permite investimentos adicionais em infraestruturas e o alargamento da oferta de serviços. Todavia, uma sólida gestão e o papel regulador dos ministérios da saúde são essenciais para assegurar a qualidade dos cuidados e o acesso equitativo à saúde como um bem público para toda a população. É também importante que os organismos de proteção social da saúde responsáveis pela aquisição de serviços de saúde alinhem as suas estruturas de incentivo para os prestadores com a perspetiva nacional para a prestação dos serviços.

Nos países onde uma elevada percentagem dos serviços de saúde, incluindo as intervenções em matéria de saúde essenciais para o pacote de prestações garantidas, é prestada pelo setor privado, devem ser envidados esforços consideráveis para assegurar que a população é adequadamente protegida em termos financeiros. De facto, os dados do Bangladesh, da Índia e da Nigéria indicam que a prestação dominante do setor privado sem os mecanismos adequados de proteção social da saúde anda muitas vezes de mãos dadas com as elevadas despesas diretas em saúde (Mackintosh *et al.*, 2016; Islam, Akhter e Islam, 2018).

Garantir a disponibilidade e a qualidade dos cuidados exige a criação de empregos dignos no setor da saúde, que atualmente enfrenta um défice a nível mundial de 18 milhões de trabalhadores/as, que se prevê aumentar ainda mais até 2030 (Comissão de Alto Nível sobre o Emprego no Âmbito da Saúde e o Crescimento Económico, 2017). É necessário um grande número destes/as trabalhadores/as na enfermagem e obstetrícia, onde se prevê uma escassez de enfermeiros/as na ordem dos 5,7 milhões até 2030 (McCarthy *et al.*, 2020). O pessoal de enfermagem e de assistência ao parto desempenha um papel central na melhoria da cobertura dos serviços e tem tido uma contribuição fundamental para os progressos realizados nos serviços de RMNCH. A contratação, formação e retenção, incluindo nas zonas rurais, é um alicerce fundamental para garantir a disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade dos cuidados, em consonância com as normas internacionais do trabalho (OIT, 2018b). Os trabalhadores desta área representam quase metade da mão de obra mundial do setor da saúde e são predominantemente mulheres (OMS, 2019a). Assim, o investimento em condições de trabalho dignas, em alinhamento com a Recomendação N.º 69, a Convenção (N.º 149) relativa ao Pessoal de Enfermagem, 1977 e a respetiva Recomendação (N.º 157), é urgente e exige uma visão do ponto de vista do género para ter em conta o facto de que a maioria dos trabalhadores do setor são mulheres. A pandemia da COVID-19 destacou o papel essencial destes/as trabalhadores/as da linha da frente e a necessidade de lhes assegurar trabalho

digno, incluindo o acesso à proteção social e à segurança e saúde no trabalho.

Por último, é importante que a monitorização nacional e mundial dos indicadores de qualidade dos cuidados de saúde e da experiência dos doentes seja melhorada (Kruk *et al.*, 2018). As instituições de proteção social da saúde podem contribuir para este esforço (ver caixa 4.34).

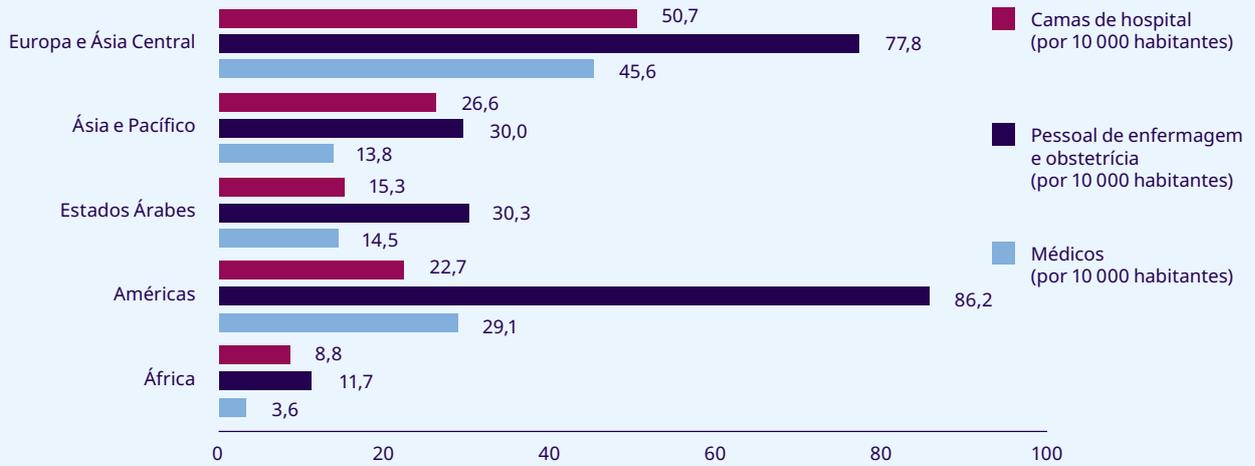
► Caixa 4.34 Inquérito socioeconómico nacional EsSalud sobre o acesso aos serviços de saúde no Peru

O inquérito foi realizado em 2015 a uma amostra de 25 000 agregados familiares, complementando as informações de registos administrativos e inquéritos nacionais de saúde. O inquérito centrou-se no conhecimento e utilização dos direitos de saúde, na experiência do/a utilizador/a no local de prestação dos serviços e no grau de confiança dos/as utilizadores/as no EsSalud e nas instalações de saúde à sua disposição. Abrangeu serviços de 29 redes de cuidados de saúde e mais de 200 centros de saúde. Foram exploradas as disparidades sobre fatores relacionados com a situação socioeconómica, proporcionando uma base sobre a qual identificar e dar prioridade às melhorias necessárias em termos de qualidade.

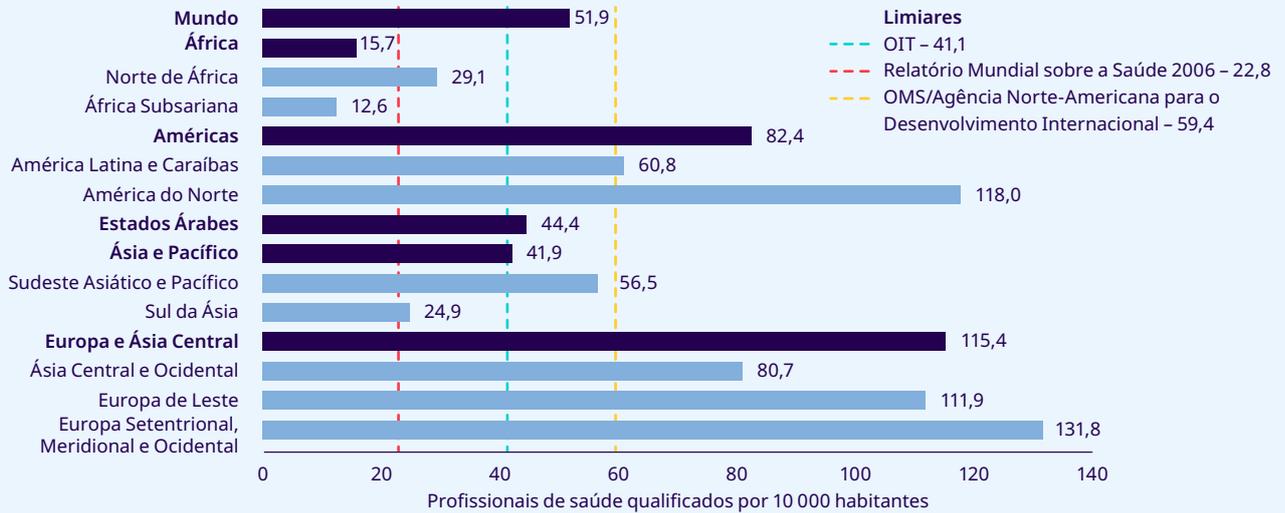
Fonte: Com base em informações do EsSalud.

► **Figura 4.47 Carência de pessoal e de infraestruturas no cerne das desigualdades no acesso aos cuidados de saúde**

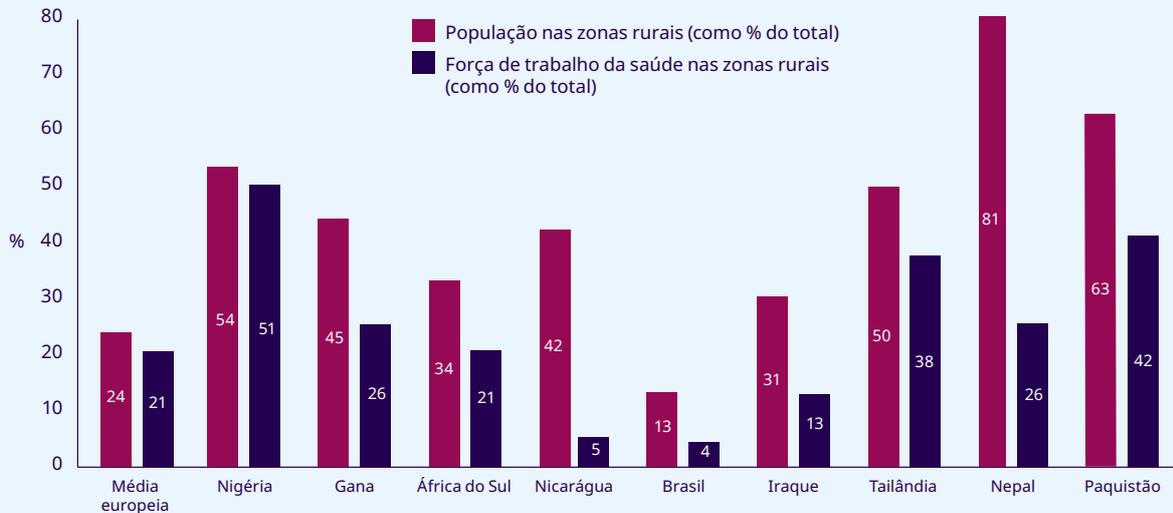
(a) *Estimativas regionais relativas a camas de hospital e à densidade de profissionais de saúde qualificados, último ano disponível*



(b) *Densidade de profissionais de saúde qualificados face a três limiares, por regiões*



(c) *Desigualdades na disponibilidade de profissionais de saúde em zonas urbanas e rurais, países selecionados*



Notas: Painel b): podem ser encontrados mais detalhes sobre a utilização destes pontos de referência em https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/GHWA-a_universal_truth_report.pdf.
 Painel c): A média europeia representa os 28 países para os quais havia dados disponíveis (ver Anexo 2).

Fontes: Inquérito sobre a força de trabalho da OIT, *Working for Health Programme* da OIT-OCDE-OMS e Observatório Mundial de Saúde da OMS.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

► Proteção financeira

Em 2015, 930 milhões de pessoas de todo o mundo incorreram em despesas catastróficas com a saúde (definidas como despesas diretas superiores a 10 por cento do total anual do consumo ou rendimento das famílias), criando um enorme risco de pobreza, verificando-se disparidades significativas entre regiões (ver figura 4.48) e grupos de rendimento dos países (ver figura 4.49) (OMS e Banco Mundial, 2020). É importante notar que a baixa despesa catastrófica com a saúde pode ser o resultado de uma cobertura insuficiente dos serviços em lugar de uma melhor proteção financeira, reforçando a necessidade de analisar em conjunto as várias dimensões da cobertura.

As razões pelas quais os agregados familiares suportam uma percentagem tão significativa dos custos de saúde podem incluir alguns ou todos os seguintes fatores existentes a nível dos países.

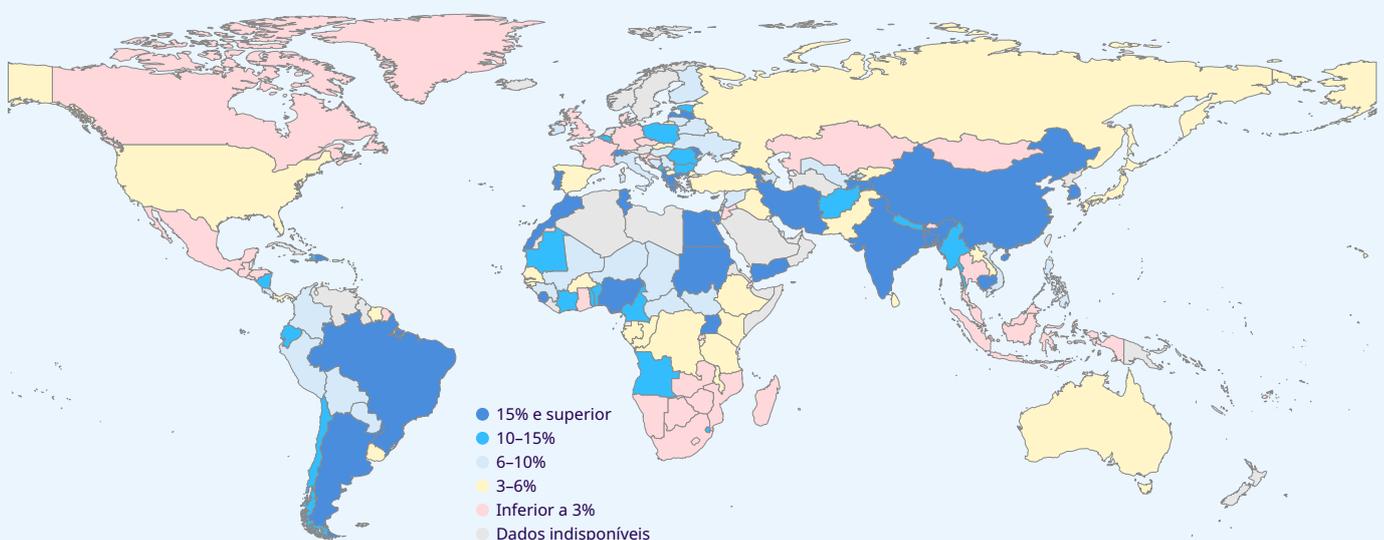
► Os pacotes de prestações limitados (cobrindo poucos serviços) forçam as pessoas a efetuar pagamentos diretos por quaisquer outros serviços de que necessitem. Isto é cada vez mais comum nas economias emergentes, onde a cobertura dos serviços aumentou, mas os regimes de proteção social da saúde podem ficar para trás em termos de atualização dos

seus pacotes de prestações (ver figura 4.49). Os pacotes de prestações devem ser adaptados às necessidades da população e à carga de morbilidade da doença. Além disso, em alguns países, o panorama da saúde mudou, uma vez que a percentagem de prestadores do setor privado é cada vez maior, enquanto o quadro de proteção social pode cobrir uma rede limitada aos prestadores públicos, deixando uma parte significativa das despesas de saúde efetivas por cobrir.

► A implementação ineficaz e a ausência de direitos universais à proteção social da saúde fazem com que os custos dos cuidados tenham de ser assumidos pelas famílias, criando incentivos para atrasar ou renunciar aos cuidados necessários, com um impacto direto nos resultados em termos de saúde. As baixas despesas públicas em saúde correlacionam-se com taxas mais elevadas de empobrecimento devido às despesas diretas em saúde (ver figura 4.50).

► Os baixos níveis de cobertura dos custos, juntamente com as restantes taxas de utilização, os copagamentos e/ou os pagamentos informais substanciais, representam uma elevada percentagem do custo total em cuidados a serem suportados pelos/as doentes. A este respeito, análises recentes mostram que mesmo as despesas de saúde não catastróficas

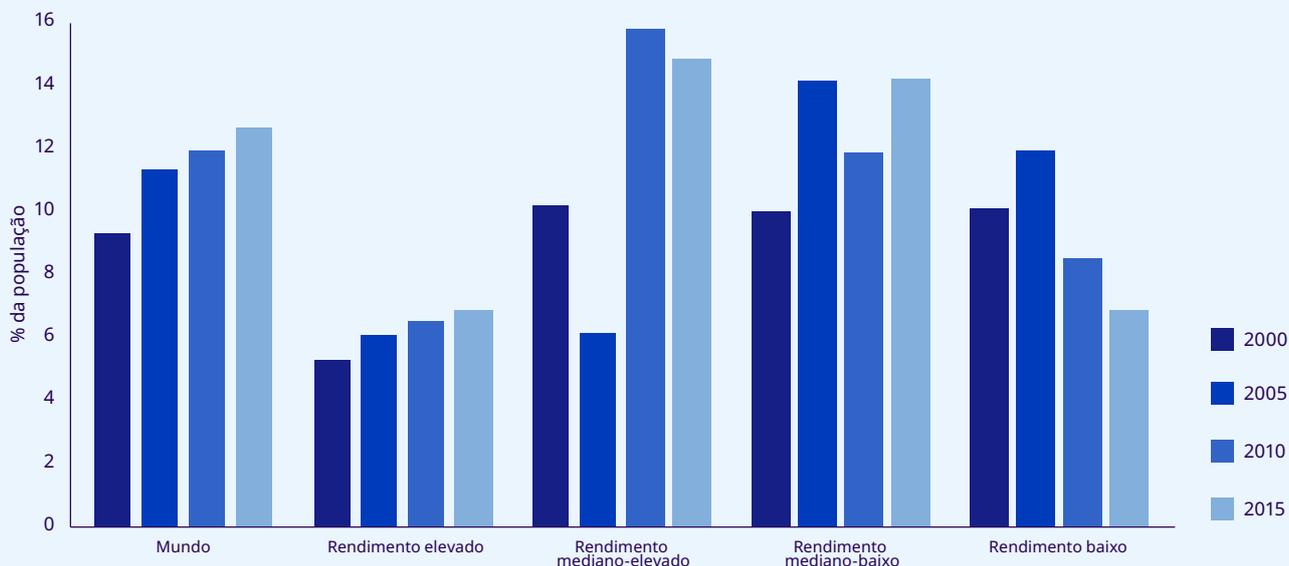
► **Figura 4.48 Incidência de despesas catastróficas com a saúde (Indicador 3.8.2 dos ODS: mais de 10 por cento do rendimento ou consumo anual do agregado familiar), últimos dados disponíveis do país, 2000-18 (percentagem)**



Fonte: Com base na OMS e no Banco Mundial, 2020.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Figura 4.49 Incidência de despesas catastróficas com a saúde (mais de 10 por cento do rendimento ou consumo anual do agregado familiar), por nível de rendimento, 2000-15 (percentagem da população)**



Nota: Os países são agrupados de acordo com os grupos para o ano fiscal do Banco Mundial em que os dados foram divulgados.

Fonte: Com base na OMS e Banco Mundial, 2020.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

têm um efeito empobrecedor significativo (ver figura 4.50), verificando-se disparidades significativas entre os quintis de riqueza e entre zonas urbanas e zonas rurais (Wagstaff *et al.*, 2018). Estas realidades em mudança sublinham a urgência de garantir o direito à proteção social da saúde a todas as pessoas.

É especialmente preocupante o facto de a percentagem da população mundial afetada pelas despesas diretas catastróficas em saúde ter aumentado entre 2000 e 2015, tendo como consequência que 2,6 por cento da população mundial – cerca de 200 milhões de pessoas – está atualmente a empobrecer devido às despesas diretas em cuidados de saúde (figuras 4.49 e 4.50) (OMS e Banco Mundial, 2020). A adequação das prestações atribuídas continua claramente a ser um desafio fundamental para os sistemas de proteção social da saúde.

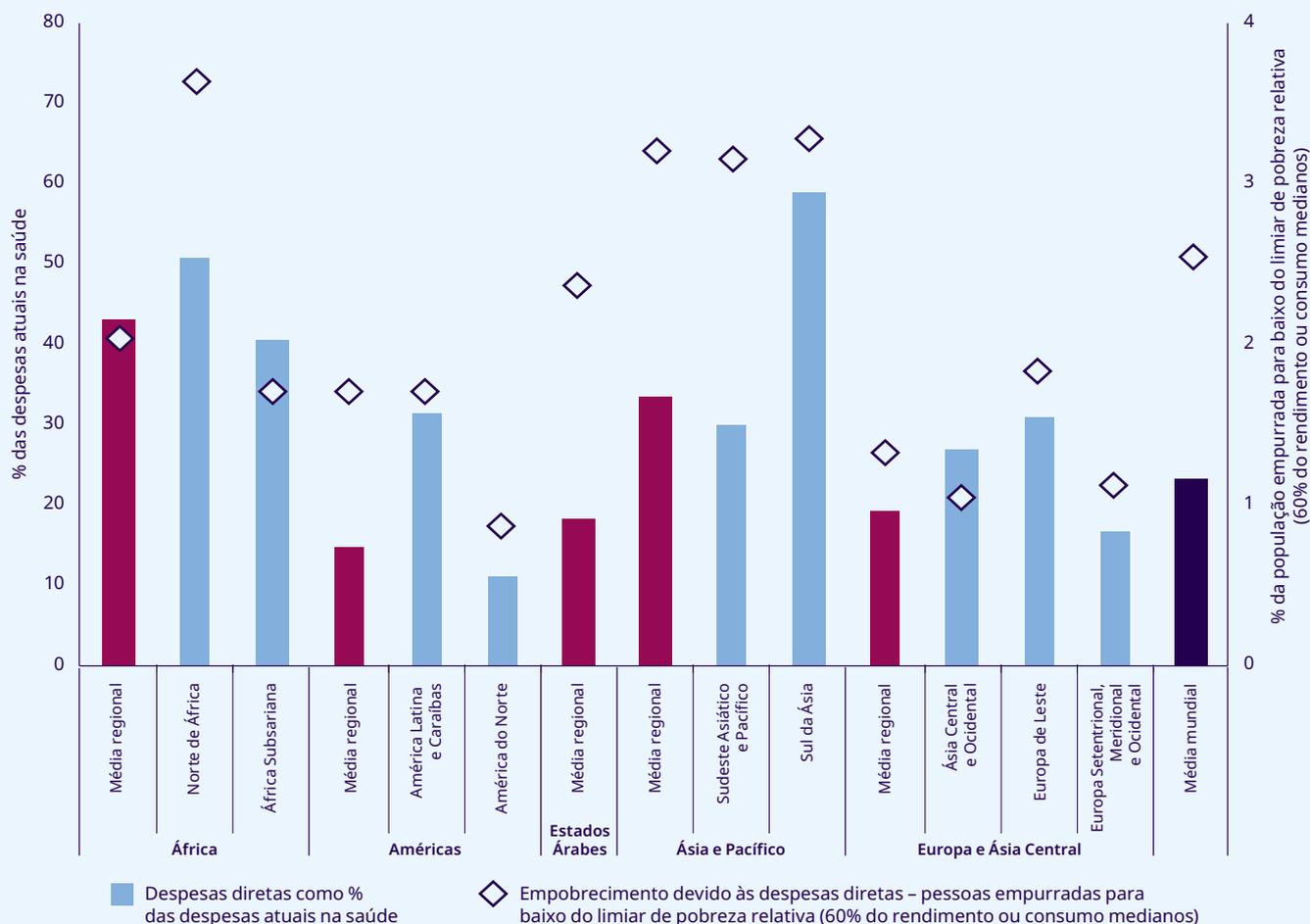
Não obstante a percentagem das despesas diretas no total das despesas em saúde esteja a diminuir, o seu valor absoluto em termos monetários está a aumentar, bem como o seu impacto na pobreza. Estas tendências, que estão associadas ao aumento do custo dos cuidados de saúde, demonstram a

necessidade de melhorias na oferta de cuidados de saúde em muitos países e a necessidade de assegurar a adequação das prestações de saúde (a componente de cobertura de custos e, em alguns casos, também a extensão do pacote de prestações), bem como de adaptar as políticas de aquisição de regimes de proteção social da saúde, com a devida consideração pela equidade no acesso a cuidados de saúde de qualidade.

► Saúde e cuidados continuados adequados numa sociedade em envelhecimento

A aceleração do envelhecimento da população exige esforços acrescidos para promover um envelhecimento saudável e digno (Wang *et al.*, 2020). Com uma carga crescente de doenças não transmissíveis a nível mundial, assegurar um envelhecimento saudável requer uma abordagem de ciclo de vida na qual é dada prioridade à prevenção desde uma idade precoce, bem como uma abordagem aos determinantes das doenças crónicas e das doenças de longa duração (Vos *et al.*, 2020; Murray, Aravkin, *et al.*, 2020). Os sistemas

► **Figura 4.50 Empobrecimento devido a despesas diretas com cuidados de saúde: percentagem de despesas diretas nas despesas totais na saúde e da população empurrada para baixo do limiar de pobreza relativa (60 por cento do rendimento ou consumo medianos), por região, 2018 (percentagem)**



Nota: Não havia dados disponíveis sobre a Líbia e o Iémen para 2018, pelo que foram utilizados dados de 2011 e 2015, respetivamente.

Fonte: Dados extraídos da *Global Health Expenditure Database* (Base de Dados Mundial sobre as Despesas na Saúde) da OMS e da *World Development Indicators* (Indicadores de Desenvolvimento Mundial) do Banco Mundial.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

de saúde devem evoluir com uma maior ênfase nos serviços de prevenção e deteção precoce, bem como nos serviços que respondam às necessidades das pessoas idosas, em coordenação com os serviços de assistência social (OMS, 2015). A proteção social da saúde necessita de apoiar esta mudança.

Na velhice, as pessoas tendem a sofrer os efeitos agravados dos défices em termos de cuidados de saúde acumulados ao longo das suas vidas, e esta tendência afeta desproporcionadamente as mulheres. De facto, as mulheres estão sobrerrepresentadas entre a população mais

velha em todos os grupos de rendimento dos países, sobretudo à medida que avançam na idade (ONU Mulheres, 2019). As mulheres têm também uma maior probabilidade do que os homens de comunicar incapacidades e dificuldades no autocuidado, devido à sua maior longevidade em geral e ao aumento acentuado da incapacidade após os 70-75 anos de idade (Vos *et al.*, 2020).

Os dados sobre a cobertura legal e eficaz dos cuidados continuados são limitados. Os dados disponíveis sublinham importantes lacunas de cobertura, sugerindo que apenas 5,6 por

cento da população mundial vive em países que proporcionam cobertura universal com base na legislação nacional (Scheil-Adlung, 2015). Os dados limitados disponíveis sugerem que os investimentos em infraestruturas e recursos humanos de cuidados continuados são marcados por grandes disparidades, algumas destas em países com estruturas demográficas semelhantes (ver figura 4.51). A ausência de cobertura de cuidados continuados resulta frequentemente na necessidade de as mulheres, em particular, terem de cuidar de membros mais velhos da família, com pouco apoio ou descanso, o que pode ter impactos negativos no seu bem-estar físico e mental, bem como na sua participação no trabalho remunerado e na segurança de

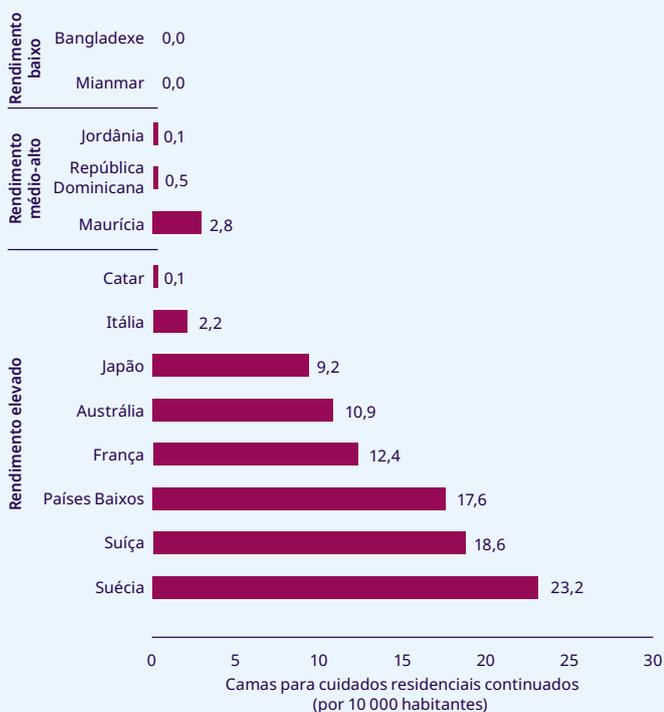
rendimento, tanto durante a vida profissional como na velhice (OIT, 2018a).

Embora a necessidade de pessoal qualificado esteja a aumentar, os dados recolhidos pela parceria *Working for Health* da OIT-OCDE-OMS em países selecionados indicam que as condições de trabalho precisam de melhorar para tornar o setor atrativo. A mão de obra de cuidados pessoais⁵⁰ é predominantemente feminina (até 90 por cento em alguns países europeus), e a diferença salarial entre homens e mulheres é maior do que noutras categorias de profissionais de saúde, bem como um nível de rendimento relativamente mais baixo (na Europa, 60 por cento dos/as trabalhadores/as de serviços de assistência pessoal enquadram-se nos dois quintis de rendimento mais baixos).

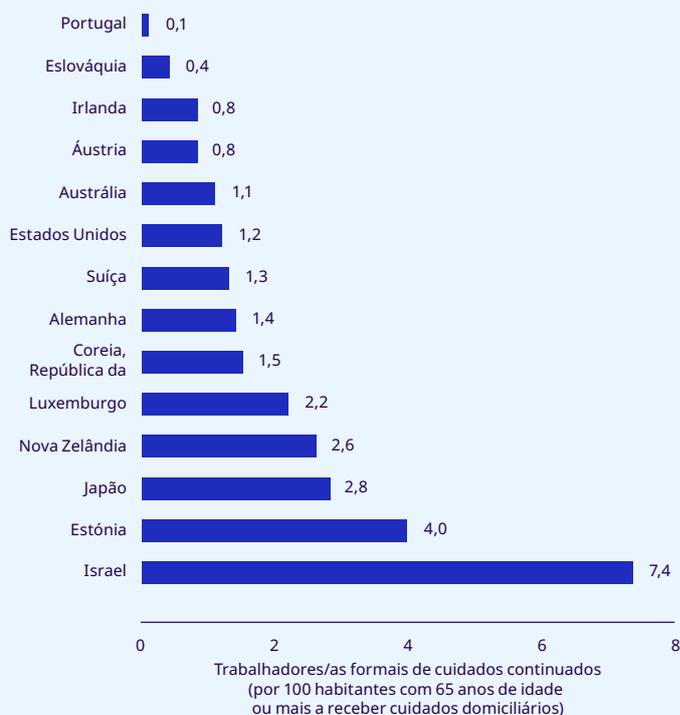
⁵⁰ Incluindo os/as trabalhadores/as de serviços de assistência pessoal de instituições, os/as trabalhadores/as de serviços de assistência pessoal no domicílio, os/as assistentes de cuidados de saúde e outras categorias de assistentes de cuidados de saúde dos serviços de saúde.

► Figura 4.51 Infraestruturas para cuidados continuados: investimentos desiguais entre os países para os quais há dados disponíveis, 2016–19

Camas para cuidados residenciais continuados (por 10 000 habitantes)



Trabalhadores/as formais de cuidados continuados (por 100 habitantes com 65 anos de idade ou mais a receber cuidados domiciliários)



Nota: Os/as «trabalhadores/as formais de cuidados continuados» incluem pessoal de enfermagem e trabalhadores/as de serviços de assistência pessoal que prestam cuidados continuados no domicílio ou em instituições (que não hospitais). Para obter mais detalhes, consultar o Observatório Mundial de Saúde (OMS, 2020c).

Fonte: Dados extraídos do Observatório Mundial de Saúde da OMS.

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

► Caixa 4.35 Investimento em cuidados continuados em Singapura

As pessoas idosas representam uma percentagem cada vez maior da população de Singapura, que tem a maior esperança de vida do mundo, combinada com baixas taxas de fecundidade. As pessoas com 65 anos de idade ou mais representavam 15,2 por cento da população residente em 2017 e o índice de dependência de pessoas idosas (relação entre a população idosa e a população em idade ativa) era de 5,2, representando metade do respetivo nível em 1990. Assim, o país antecipou um aumento da procura de cuidados continuados e uma necessidade proporcional de proteção financeira.

Em 2002, foi introduzido o ElderShield, um regime de seguro básico de cuidados continuados destinado a incapacidades graves, sobretudo durante a velhice. A inscrição no regime é automática aos 40 anos de idade e o período de contribuição mantém-se até à idade legal de reforma, aos 65 anos. Uma avaliação realizada em 2018 levou a uma reforma e a lei *CareShield Life and Long-Term Care Bill* (Lei N.º 24/2019) foi subsequentemente adotada para substituir o ElderShield pela CareShield Life. Enquanto a gestão do ElderShield foi delegada a companhias de seguros privadas, a CareShield Life é de gestão pública, com o objetivo declarado de assegurar uma maior equidade. Ao abrigo deste regime, as pessoas elegíveis que necessitam de apoio nas atividades da vida diária têm direito a prestações pecuniárias mensais vitalícias para cobrir os custos relacionados.

Paralelamente, o Ministério da Saúde iniciou um processo de reforma visando uma melhor integração dos diferentes níveis de cuidados de saúde, bem como dos cuidados sociais, para melhorar a oferta de serviços. A Agência de Cuidados Integrados simboliza a elevada prioridade conferida à superação dos obstáculos enfrentados pelos/as pacientes que necessitam de orientar-se em sistemas complexos de cuidados de saúde e sociais.

Fontes: Com base em informações do Departamento de Estatística e do Ministério da Saúde de Singapura; Nurjono *et al.* (2018); Ow Yong e Cameron (2019).

Diversos países investiram em regimes de cuidados continuados com diferentes disposições institucionais e de financiamento (ver caixa 4.35). Estas incluem:

- regimes de cuidados continuados dedicados;
- prestações de pensão complementares e/ou extensão do âmbito das prestações de invalidez/incapacidade;
- prestação de cuidados continuados integrada nos pacotes de prestações de proteção social da saúde.

Estes regimes podem abranger a prestação efetiva de serviços de cuidados continuados ou fornecer prestações pecuniárias que podem ser utilizadas para adquirir serviços a fornecedores de cuidados continuados. Na maioria dos casos, a prestação efetiva de serviços de cuidados continuados de boa qualidade sem dificuldades, exige uma forte coordenação entre o apoio ao rendimento e os sistemas de cuidados de saúde, bem como elevados níveis de integração entre os cuidados de saúde e os cuidados sociais. Um investimento insuficiente em ambas as áreas origina importantes lacunas em termos de adequação, mesmo em países onde os cuidados continuados são reconhecidos como uma contingência da vida por direito próprio. O impacto da COVID-19 nas pessoas mais idosas evidenciou ainda mais a

necessidade de uma coordenação mais estreita entre os cuidados de saúde e os cuidados sociais (Gardner, States e Bagley, 2020).

4.4.4 Lacunas persistentes no financiamento público

O financiamento insuficiente é um fator determinante dos défices persistentes nos cuidados de saúde. Tal resulta num aumento do risco de dificuldades financeiras e na falta de acesso efetivo a serviços de cuidados de saúde adequados. Tanto os impostos como as contribuições sociais são reunidos no âmbito das despesas gerais nacionais do governo com a saúde, que representaram 59,5 por cento das despesas atuais com a saúde a nível mundial em 2018, verificando-se disparidades significativas entre regiões (ver figuras 4.52 e 4.53). Não obstante haja um consenso de que deve ser dada prioridade a uma eficiente alocação dos recursos, devendo esta ser orientada para os cuidados de alta qualidade para alcançar resultados positivos na saúde, vários relatórios observaram que garantir a cobertura universal dos cuidados de saúde com níveis adequados de proteção financeira constitui um desafio se as despesas

gerais nacionais do governo com a saúde forem inferiores a 5 por cento do PIB (Jowett *et al.*, 2016; Røttingen *et al.*, 2014; OMS, 2010). Dos países para os quais há dados disponíveis, dois terços ficam aquém deste objetivo.

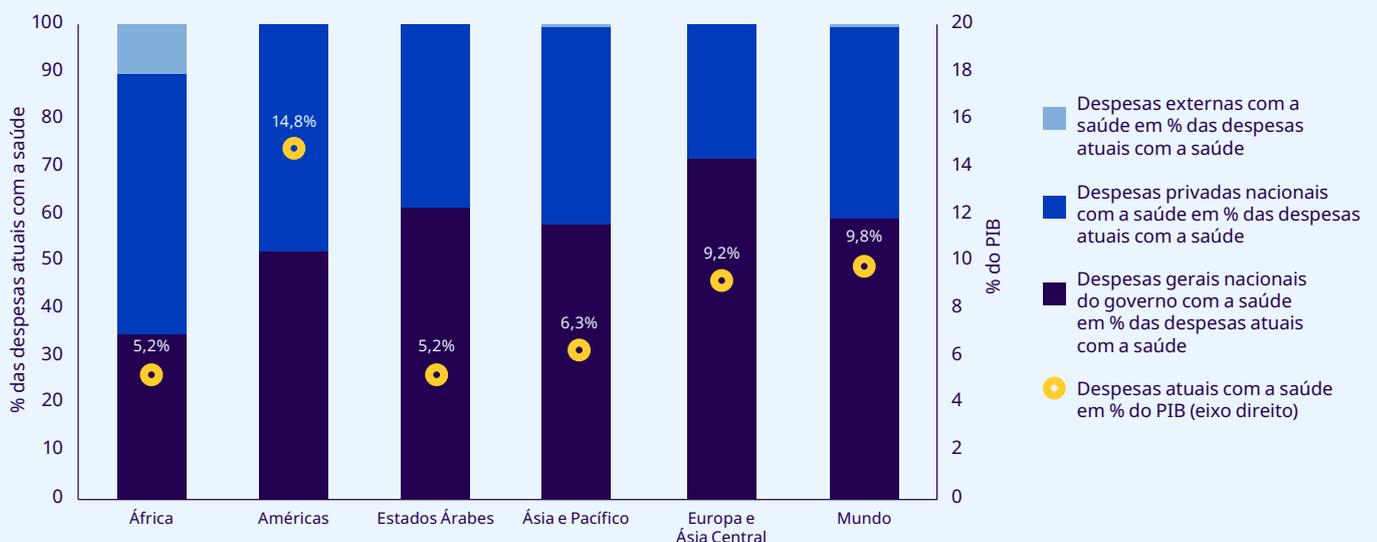
O financiamento público interno é a maior fonte de financiamento da saúde nos países em desenvolvimento (OMS, 2018b). A sua proporção aumentou em percentagem da despesa total com a saúde nos últimos anos (OMS, 2019b). Consequentemente, a percentagem relativa das despesas diretas em cuidados de saúde diminuiu entre 2000 e 2016, registando-se a maior descida no Sudeste Asiático, seguido pela África. Contudo, as despesas diretas continuam a ser relativamente elevadas (44 por cento das despesas atuais com a saúde, em média) e, como acima mencionado, o seu valor em termos absolutos e o seu impacto na pobreza relativa aumentaram, ilustrando a necessidade de mais investimento no financiamento da saúde pública nacional. De facto, o aumento da despesa pública com a saúde proveniente de fontes conjuntas (impostos e contribuições sociais) está positivamente correlacionado com a diminuição das despesas diretas com a saúde, não tendo sido encontrada esta correlação com os fundos canalizados através de seguros de saúde

privados (OMS e Banco Mundial, 2020). Tal sugere que os regimes de proteção social da saúde mandatados publicamente, em consonância com as normas internacionais de segurança social, proporcionam o caminho mais adequado para uma proteção financeira que inclui as pessoas mais pobres e vulneráveis. Os programas públicos estão no cerne das estratégias de extensão da cobertura, sublinhando a pertinência das normas internacionais do trabalho no que respeita ao princípio da solidariedade no financiamento, tal como ilustrado na caixa 4.36.

O avanço da proteção social da saúde no âmbito dos sistemas de proteção social, em coordenação e articulação com outras garantias de proteção social ao longo do ciclo de vida, cria a oportunidade de abordar mais aprofundadamente os principais determinantes da saúde (OMS, 2008; OMS, 2019c). De facto, os dados mais recentes provam que a proteção social tem um importante papel na atenuação das consequências dos problemas de saúde e na abordagem dos determinantes

►
A proteção social tem um importante papel na atenuação das consequências dos problemas de saúde e na abordagem dos determinantes sociais da saúde precária.

► **Figura 4.52 Despesas atuais com a saúde em percentagem do PIB, e sua composição, por região, 2018**

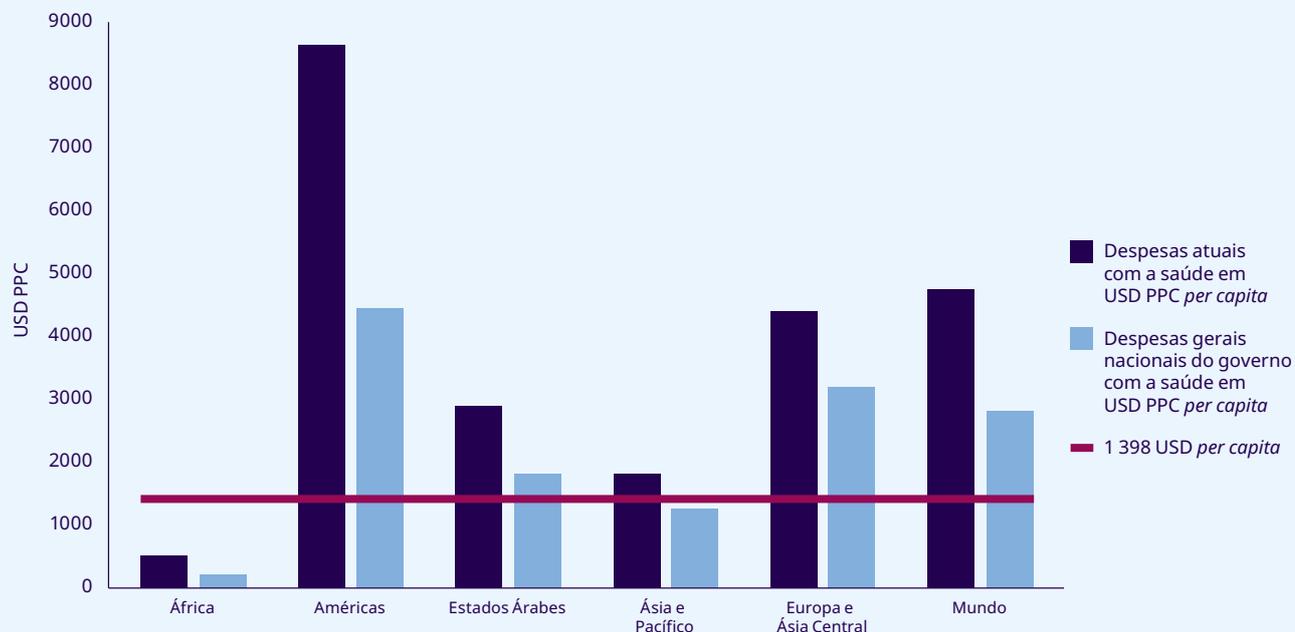


Notas: Não havia dados disponíveis sobre o Iémen, pelo que foram utilizados dados de 2015. Os agregados mundiais e regionais são ponderados pelo PIB. DAS: despesas atuais com a saúde.

Fonte: Com base na OMS (2020b).

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Figura 4.53 Despesas atuais com a saúde em dólares dos Estados Unidos (USD) PPC *per capita*, incluindo as despesas gerais nacionais do governo com a saúde (DGNGS) em USD PPC *per capita*, por região, 2018**



Notas: Análises recentes sugerem que os países precisam de alocar 1 398 USD PPC (Paridade do Poder de Compra) *per capita* em despesas de saúde agregadas para atingir uma pontuação de 80 no Índice de Cobertura de Serviços de Saúde (Kruk, Ataguba e Akweongo, 2020). Não havia dados disponíveis para 2018 sobre o Iémen e a República Árabe Síria, pelo que foram utilizados dados de 2015 e 2012, respetivamente, para estes países.

Fonte: Com base na OMS (2020b).

Ligação: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Caixa 4.36 Solidariedade no financiamento e seguro de saúde privado voluntário**

As normas internacionais de segurança social reconhecem uma diversidade de disposições que podem legitimamente existir para o financiamento, aquisição e prestação de cuidados de saúde, desde que respeitem princípios essenciais, em particular o princípio da solidariedade no financiamento (OIT, 2020x).

Em alguns países, os sistemas nacionais de seguro de saúde mandatados publicamente são administrados por atores privados (companhias de seguros privadas ou organizações sem fins lucrativos). Porém, o seguro social de saúde não deve ser confundido com o seguro de saúde privado voluntário. O seguro social de saúde é caracterizado pelo apoio mútuo. O nível das contribuições individuais não está relacionado com o risco individual (fatores tais como idade, sexo, condições previamente existentes), mas com a capacidade de as pessoas cobertas contribuírem financeiramente. Pelo contrário, os prémios dos seguros de saúde privados estão geralmente relacionados com os riscos individuais. Como tal, não se baseiam na solidariedade e podem excluir pessoas com condições pré-existentes.

sociais da saúde precária (OMS, 2019c). Em conclusão, os cuidados de saúde e a segurança de rendimento estão estreitamente ligados. A sua eficaz implementação e coordenação estabelece

a base para uma agenda comum de mobilização do espaço orçamental e é crucial para assegurar que ninguém fica para trás.



Moldar o futuro da proteção social



- 5.1 Colmatar lacunas de cobertura e apoiar as transições na vida e no trabalho
- 5.2 Apoiar a transformação estrutural das economias e das sociedades
- 5.3 Reforçar os sistemas de proteção social para acelerar o progresso no sentido da proteção social universal
- 5.4 Proteção social para a justiça social



- ▶ Um caminho de soluções mais ambiciosas rumo à proteção social universal é essencial para assegurar uma recuperação centrada nas pessoas e no futuro do trabalho. A criação de sistemas universais de proteção social não é apenas uma resposta de emergência à qual recorrer em tempos de crise. Estes sistemas são essenciais para enfrentar os desafios atuais e futuros, sobretudo ajudando mulheres e homens a enfrentar melhor as transições da vida e do trabalho, facilitando a transição dos/as trabalhadores/as da economia informal para a economia formal, fomentando a transformação estrutural das economias e estimulando a transição para economias e sociedades mais sustentáveis do ponto de vista ambiental.
- ▶ Os países têm agora uma janela política única para reforçar os seus sistemas de proteção social, incluindo os pisos, para alcançar uma proteção social universal, trabalho digno e crescimento inclusivo e para se prepararem para novas crises e, em última análise, assegurar um futuro socialmente justo. É necessária uma ação política decisiva para colmatar as lacunas em matéria de proteção e adaptar os sistemas de proteção social às condições em mudança, de modo a acelerar o progresso no sentido da concretização de sistemas de proteção social centrados nos direitos e torná-los a pedra angular da arquitetura da política social e económica dos países. Uma estratégia de soluções mais ambiciosas tem de contar com um amplo apoio dos governos, dos parceiros sociais, da sociedade civil e das outras partes interessadas.
- ▶ Um maior investimento na proteção social não é uma aspiração a ser adiada para o futuro; é necessário aqui e agora. Em particular, é fundamental dar prioridade aos investimentos em pisos de proteção social definidos a nível nacional para cumprir a promessa da Agenda 2030 – sobretudo para atingir as Metas 1.3 e 3.8 dos ODS – de não deixar ninguém para trás, e para libertar o potencial de elevado desenvolvimento humano com elevado crescimento. A mobilização de recursos internos é de extrema importância, mas também o é o apoio internacional concertado para apoiar o progresso acelerado dos países que carecem de capacidades orçamentais e económicas.
- ▶ A crise da COVID-19 confirmou o papel crucial da proteção social como um amortecedor social e estabilizador económico. Ao fazer progressos na promessa de concretizar a proteção social universal até 2030 e ao proteger e promover os direitos humanos, os Estados podem reforçar o contrato social. Tal irá também garantir uma melhor preparação para enfrentar futuras crises, incluindo os riscos decorrentes das alterações climáticas, do esgotamento dos recursos naturais e da degradação ambiental.



A COVID-19 funcionou como um teste de stress para os sistemas de proteção social. Agravou ainda mais as lacunas pré-existentes na cobertura, abrangência e adequação da proteção, ao mesmo tempo que revelou as enormes desigualdades no acesso à proteção social – entre regiões, dentro dos países e dos trabalhadores em diferentes formas de emprego. A crise mostrou de forma pungente não só que do ponto de vista dos direitos humanos é inaceitável negar às pessoas os seus direitos fundamentais e pôr em risco a sua dignidade humana, mas também que todos estamos apenas tão seguros quanto os mais vulneráveis entre nós. A profética frase «a pobreza, onde quer que exista, constitui um perigo para a prosperidade de todos»,¹ um dos princípios constitutivos fundamentais da OIT, foi, lamentavelmente, provada mais uma vez. Consequentemente, e ainda que o apelo para acelerar o progresso no sentido da proteção social universal num cenário de soluções mais ambiciosas para a recuperação não seja novo, este adquiriu uma maior urgência.

Uma recuperação inclusiva e uma transição justa das nossas economias para um futuro do trabalho mais digital, mais verde, mais justo e centrado nas pessoas exige sistemas de proteção social revigorados, ligados a políticas de cuidados, que possam ajudar as pessoas a enfrentar as transições e a agarrar novas oportunidades. Como facilitadores da mudança, os sistemas de proteção social apoiam as transformações estruturais, contribuindo para a promoção do emprego digno, produtivo e livremente escolhido, proporcionando um ambiente propício às empresas sustentáveis e apoiando simultaneamente os que até agora têm sido deixados para trás. Por outras palavras, a proteção social é essencial para que o futuro do trabalho centrado nas pessoas se torne realidade.

Visando cumprir esta importante função transformadora, os sistemas nacionais de proteção social têm de se adaptar às novas realidades, sobretudo no que se refere a assegurar que todos/as os/as trabalhadores/as, em todas as formas de emprego, estão adequadamente cobertos/as. Tal exige, como questão prioritária, a criação de um piso de proteção social que garanta pelo menos um nível básico de segurança de rendimento e o acesso de todos aos cuidados de saúde, ao longo das suas vidas. O estabelecimento destas garantias básicas de proteção social é um elemento essencial de uma abordagem transformacional que coloca as pessoas no centro das políticas.

A concretização deste objetivo até 2030 requer uma forte vontade política, traduzida em estratégias e políticas eficazes, quadros jurídicos e mecanismos de financiamento sustentáveis. Faltam menos de nove anos para a consecução da Agenda 2030, incluindo as Metas 1.3 e 3.8 dos ODS. Num mundo em que a maioria da população não tem acesso, ou tem insuficiente acesso, à proteção social e se encontra fechada num círculo vicioso de vulnerabilidade, pobreza e exclusão social, é imperativo que tanto os países a título individual como a comunidade mundial intensifiquem esforços para tornar o direito à segurança social uma realidade para todos.

A proteção social desempenha um papel fundamental no apoio às pessoas nas transições da vida pessoal e do trabalho (secção 5.1) e na transformação estrutural da economia e da sociedade (secção 5.2), como parte de uma abordagem centrada nas pessoas. Acelerar o progresso para a proteção social universal (secção 5.3) é indispensável para alcançar a justiça social (secção 5.4).



Os sistemas nacionais de proteção social têm de se adaptar às novas realidades.

¹ OIT, Declaração de Filadélfia (1944), art.º 1.º, alínea c).

► 5.1 Colmatar lacunas de cobertura e apoiar as transições na vida e no trabalho

Uma recuperação sólida da crise e um futuro do trabalho centrado nas pessoas exigem que as políticas de emprego e de proteção social trabalhem em conjunto, não só para melhorar o nível de vida das pessoas, mas também para as capacitar para lidar com as transições da vida pessoal e do trabalho que enfrentam num mundo do trabalho em mudança. O combate à insegurança económica e às desigualdades profundamente enraizadas, incluindo as desigualdades de género, é indispensável para permitir que as pessoas e as sociedades se adaptem à mudança. Esta abordagem não só proporciona um ambiente favorável às pessoas, famílias e comunidades, como contribui para o emprego produtivo, empresas sustentáveis e um futuro do trabalho centrado nas pessoas, sendo um componente fulcral de uma agenda política integrada para concretizar os ODS. Esta abordagem exige, em particular, uma maior atenção à colmatação das lacunas em termos de cobertura de modo a permitir que os/as trabalhadores/as possam enfrentar melhor o futuro do trabalho (secção 5.1.1), incluindo as grandes lacunas de cobertura que deixam os/as trabalhadores/as migrantes sem qualquer proteção (secção 5.1.2). Para o poder fazer eficazmente, é essencial reforçar as ligações entre as políticas de proteção social e outras áreas, particularmente a aprendizagem ao longo da vida e as PAMT (secção 5.1.3) e as políticas de cuidados (secção 5.1.4). Trabalhar neste sentido é precisamente o que é necessário para talhar um caminho de soluções mais ambiciosas para sair desta crise.

5.1.1 Proteger os/as trabalhadores/as em todos os tipos de emprego e permitir-lhes enfrentar melhor o futuro do trabalho

A COVID-19 foi um poderoso lembrete do importante papel dos sistemas de proteção social ao permitir aos/as trabalhadores/as e entidades empregadoras enfrentar melhor um mundo do trabalho em mudança, assegurando uma proteção social adequada aos/as trabalhadores/as em todos os tipos de emprego.

A segurança social não é apenas compatível com a flexibilidade do mercado de trabalho, é de facto uma condição prévia para garantir o bom funcionamento dos mercados de trabalho que geram emprego produtivo e digno sem transferir indevidamente os riscos financeiros para os/as trabalhadores/as e entidades empregadoras individuais. Visando apoiar a mobilidade no mercado de trabalho, são essenciais o desenvolvimento de ramos específicos de proteção social (entre os quais a proteção no desemprego), a ampla partilha de riscos e a portabilidade e transferibilidade de direitos. Estas medidas protegem os/as trabalhadores/as da perda de cobertura quando mudam de um emprego para o outro, durante as licenças de maternidade ou as licenças relacionadas com cuidados, ou quando ficam desempregados/as. Tal proteção garantida é essencial, como foi poderosamente ilustrado durante a crise da COVID-19.² A Comissão Mundial sobre o Futuro do Trabalho (2019) salientou que o futuro do trabalho exige o desenvolvimento de sistemas de proteção social equitativos, inclusivos e sustentáveis, incluindo pisos, baseados nos princípios de solidariedade e

► A segurança social é uma condição prévia para garantir o bom funcionamento dos mercados de trabalho.

² Esta é uma das razões pelas quais a OIT promove os princípios do financiamento coletivo e de uma ampla partilha de riscos como parte integrante dos sistemas de proteção social e enfatiza a importância da segurança social e das prestações financiadas por impostos como o cerne dos sistemas de proteção social. Outras formas de proteção, em particular as soluções individualizadas que dependem inteiramente da capacidade de os/as trabalhadores/as se bastarem a si próprios (como as contas de poupança individuais ou os regimes de pensões pessoais), ou os acordos fornecidos ou providenciados pelas entidades empregadoras que estão associados a contratos de trabalho específicos (como a responsabilidade da entidade empregadora pelas prestações de maternidade ou a indemnização por cessação de funções, ou seguro de saúde ou de pensão providenciado pela entidade empregadora) não estão em conformidade com estes princípios, mas poderão ter um papel complementar aos mecanismos de proteção financiados coletivamente.

de partilha de riscos, para proteger as pessoas ao longo do ciclo de vida. O acesso universal a uma proteção social abrangente e sustentável é um elemento fundamental do conjunto de políticas que permite às pessoas beneficiar das oportunidades de um mundo do trabalho em mudança, tal como realçado na Declaração do Centenário.

Os regimes de seguro social inclusivos, os regimes financiados por impostos ou uma combinação de ambos proporcionam um mecanismo viável para facilitar a flexibilidade, a mobilidade laboral e o trabalho digno, uma vez que proporcionam a portabilidade, uma ampla partilha de riscos e um financiamento sustentável e equitativo dos sistemas de proteção social (OIT, 2018d; Behrendt, Nguyen e Rani, 2019). Os regimes de seguro social que abrangem os/as trabalhadores/as em todos os tipos de emprego, incluindo o trabalho a tempo parcial, temporário e independente, podem desempenhar este papel com especial eficácia e, ao mesmo tempo, reduzir as pressões sobre os regimes de proteção social não contributivos e os orçamentos governamentais, assegurando assim que o sistema de proteção social funcione com eficiência no seu todo (ver secção 2.2).

Os seguintes princípios são particularmente relevantes para a adaptação dos sistemas de proteção social ao mundo do trabalho em mudança, numa base de diálogo social tripartido:

- ▶ *Universalidade da proteção, cobertura e acesso efetivo*: assegurar o acesso efetivo dos/as trabalhadores/as em todos os tipos de emprego a prestações adaptadas às suas situações e necessidades, reafirmando simultaneamente que a segurança social é um componente integral do custo da mão de obra e não representa um imposto sobre a mesma.
- ▶ *Adequação*: assegurar que os sistemas de proteção social não só previnem eficazmente a pobreza, mas também proporcionam uma substituição do rendimento adequada e facilitam o acesso aos cuidados de saúde e outros serviços de cuidados ao longo da vida das pessoas, de uma forma equitativa e sustentável.
- ▶ *Transferibilidade/portabilidade*: assegurar que os sistemas de proteção social apoiam positivamente a mobilidade no mercado de trabalho (dentro e fora das fronteiras) e são adaptados à transformação estrutural do mercado de trabalho e da economia.
- ▶ *Transparência*: assegurar que todos os intervenientes estão plenamente conscientes dos seus direitos e responsabilidades; que os quadros jurídicos prevejam direitos claros e previsíveis e que os procedimentos

administrativos sejam tão simples e transparentes quanto possível, aproveitando plenamente o potencial das tecnologias digitais, protegendo ao mesmo tempo os dados pessoais, respeitando a privacidade e assegurando que as soluções não digitais se mantêm para as pessoas que possam não ser capazes de utilizar a tecnologia digital.

- ▶ *Igualdade de género*: assegurar que os sistemas de proteção social são adaptados às diferentes realidades que as mulheres e os homens enfrentam no mercado de trabalho, no emprego e na sociedade e que promovam a igualdade entre mulheres e homens.
- ▶ *Partilha de riscos e solidariedade*: assegurar a existência de um nível adequado de partilha de riscos no sistema de proteção social, incluindo a solidariedade no financiamento através de mecanismos de financiamento coletivo que evitem que os/as trabalhadores/as individuais tenham de suportar um nível indevido de risco financeiro e económico.
- ▶ *Sustentabilidade financeira e boa governação*: assegurar que os sistemas de proteção social são financiados de forma sustentável e equitativa e garantir igualmente a sua eficiente gestão e administração.

A adaptação nestes moldes deve basear-se numa diversidade de abordagens e mecanismos, em sinergias com o emprego e outras políticas e em investimentos progressivos, mas sustentados.

As políticas integradas que abordam os diversos obstáculos à cobertura, que são adaptadas às realidades dos/as trabalhadores/as e das empresas e que asseguram mecanismos de financiamento sustentáveis e equitativos através das contribuições para a segurança social, as receitas da administração pública (com base na tributação progressiva) ou uma combinação de ambas, têm uma maior probabilidade de sucesso (OIT, 2016d, 2018d, 2021i, 2021e, 2019b; OIT e FAO, 2021; OIT e OCDE, 2018, 2020). Tais políticas integradas incluirão medidas e inovações que:

- ▶ evitem a incorreta classificação das relações de trabalho e travem o emprego disfarçado, orientadas pela Recomendação (N.º 198) da OIT sobre a Relação de Trabalho, 2006;
- ▶ adaptem os mecanismos e modalidades de financiamento às situações díspares dos/as trabalhadores/as e das empresas, assegurando uma partilha justa de responsabilidades entre trabalhadores e empregadores, dos que beneficiam do seu trabalho e, quando necessário, o Governo, e facilitando a inscrição e o pagamento de contribuições, nomeadamente através de mecanismos

simplificados de cobrança de impostos e de contribuições e da tecnologia digital;

- facilitem a cobertura da proteção social dos/as trabalhadores/as em empregos temporários e a tempo parcial, adaptando as condições de elegibilidade, através de medidas tais como a redução dos limites legais relativos às horas mínimas de trabalho, rendimentos ou duração do emprego, e permitindo uma maior flexibilidade nas contribuições necessárias para a qualificação, bem como nas interrupções nestas contribuições;
- assegurem a portabilidade e a transferibilidade de direitos, sobretudo dos/as trabalhadores/as móveis em termos geográficos ou profissionais, por exemplo, reduzindo a fragmentação dos sistemas de segurança social;
- estabeleçam mecanismos de coordenação para assegurar uma cobertura adequada no caso de acordos transfronteiriços;
- facilitem a cobertura dos/as trabalhadores/as com várias entidades empregadoras e dos trabalhadores/as de plataformas digitais, por exemplo, introduzindo interfaces adequadas *online* e móveis para entidades empregadoras e trabalhadores/as, juntamente com incentivos fiscais que incentivem o cumprimento;
- sensibilizem trabalhadores/as e entidades empregadoras, nomeadamente através de parcerias com organizações de trabalhadores e de empregadores;
- integrem a extensão da cobertura de segurança social em políticas mais amplas para prevenir a pobreza e a insegurança e para promover a formalização de empresas e do emprego;
- apoiem as pessoas pobres e vulneráveis através de uma combinação de regimes não contributivos de segurança social e do acesso a empregos dignos e/ou à criação de pequenas empresas.

As políticas de proteção social são essenciais para que os/as trabalhadores/as possam enfrentar um mundo do trabalho em mudança. Paralelamente, estas políticas não podem, por si só, responder totalmente ao aumento das desigualdades que está a emergir das mudanças no trabalho e nas relações de trabalho. São também essenciais regulamentos laborais e mecanismos de proteção do emprego bem concebidos, bem como outras instituições do mercado de trabalho, para proteger

os direitos dos/as trabalhadores/as e assegurar uma concorrência leal para as empresas, por exemplo, no que se refere à prevenção da incorreta classificação das relações de trabalho (OIT e OCDE, 2020; OIT, 2020m; Berg, 2015b).

5.1.2 Proteger os/as trabalhadores/as migrantes e apoiar a mobilidade internacional do trabalho

A garantia de igualdade de acesso à proteção social é um elemento essencial das políticas e leis para proteger os direitos dos/as trabalhadores/as migrantes, contribuindo ao mesmo tempo para o bom funcionamento dos mercados de trabalho nacionais (OIT, 2018c, 2021g; ONU, 2018). A igualdade de tratamento entre trabalhadores e trabalhadoras migrantes e nacionais, juntamente com a extensão da cobertura e o acesso efetivo através de uma melhor coordenação dos sistemas de segurança social e de acordos de segurança social que facilitem a portabilidade dos direitos à proteção social, são essenciais para fazer face aos obstáculos enfrentados pelos migrantes no acesso aos cuidados de saúde e a outras prestações de proteção social (OIT, 2021b; Panhuys, Kazi-Aoul e Binette, 2017).³ Para este fim, os Estados são incentivados a:

- ratificar e aplicar as Convenções e Recomendações relevantes da OIT como um primeiro passo para a implementação dos princípios e normas nelas estabelecidas;⁴
- celebrar e fazer cumprir acordos bilaterais e/ou multilaterais de segurança social para assegurar a coordenação da segurança social além fronteiras;
- incluir disposições de segurança social em acordos laborais bilaterais ou memorandos de entendimento;
- adotar medidas unilaterais, incluindo a garantia da igualdade de tratamento ou o estabelecimento de pisos nacionais de proteção social visando alargar a proteção social aos/as trabalhadores/as migrantes, refugiados/as e suas famílias; e
- estabelecer medidas complementares que abordem os obstáculos administrativos,

³ Por exemplo, o acordo bilateral de trabalho entre o Canadá e o México garante aos/as trabalhadores/as agrícolas sazonais o acesso às prestações de segurança social, incluindo aos cuidados de saúde

⁴ Tal inclui, em particular, a Convenção (N.º 118) sobre a Igualdade de Tratamento (Segurança Social), 1962, e a Convenção (N.º 157) sobre a Manutenção dos Direitos da Segurança Social, 1982, e respetiva Recomendação (N.º 167), 1983.

práticos e organizacionais enfrentados pelos/as trabalhadores/as migrantes e refugiados/as (OIT, 2020t, 2021g) em consulta com as suas organizações representativas.

Para conceber políticas e medidas sensíveis aos migrantes, ter em conta as necessidades específicas dos/as trabalhadores/as migrantes e das suas famílias e assegurar a adesão política e o apoio público, é extremamente importante envolver os parceiros sociais e outras partes interessadas relevantes em todas as fases do processo de formulação e implementação de políticas (Panhuys, Kazi-Aoul e Binette, 2017).

5.1.3 Reforçar as ligações com o desenvolvimento de competências e as PAMT

Apoiar as transições na vida e no trabalho requer a coordenação eficaz da proteção social com políticas de desenvolvimento de competências e PAMT, incluindo a participação dos parceiros sociais. No decurso deste processo, deve ser prestada especial atenção às necessidades de grupos específicos, tais como as mulheres cujas carreiras foram interrompidas, os jovens, as pessoas com deficiência e os/as trabalhadores/as pobres e pouco qualificados/as (Peyron Bista e Carter, 2017).

A proteção social pode desempenhar um papel essencial na facilitação da aprendizagem ao longo da vida e no desenvolvimento contínuo de conhecimentos, competências e *know-how* ao longo da vida das pessoas. As transferências de rendimento devem complementar os serviços de formação e de emprego, promovendo deste modo oportunidades de aquisição de competências que permitam o acesso a um emprego digno, assegurando ao mesmo tempo um rendimento mínimo garantido a quem participa nas PAMT. De particular importância é a coordenação dos regimes de proteção no desemprego com as PAMT para garantir a segurança de rendimento em caso de perda de emprego ou dificuldade em encontrar um emprego, facilitando simultaneamente a procura de emprego e a formação profissional de reconversão (ver secção 4.2.6). Uma abordagem integrada como esta pode facilitar o acesso a um emprego digno, produtivo e livremente escolhido, nomeadamente no contexto das transformações do mercado de trabalho decorrentes das mudanças tecnológicas, alterações climáticas ou outras mudanças (OIT, 2015, 2018h, 2019k, 2020°, 2020h).

5.1.4 Facilitar o equilíbrio entre a vida profissional e a vida familiar e o acesso aos cuidados

São essenciais políticas de proteção social e de cuidados bem coordenadas para garantir o acesso a cuidados infantis e cuidados continuados de qualidade, contribuindo para um equilíbrio equitativo entre a vida profissional e a vida familiar dos/as trabalhadores/as e para a promoção da igualdade de género no emprego, bem como nas famílias e sociedades (ONU, 2019c, 2019b; ONU Mulheres, 2019). O impacto desproporcionado da pandemia da COVID-19 nas mulheres trabalhadoras, remuneradas e não remuneradas, e a escassez de medidas de resposta à crise sensíveis ao género, são um poderoso lembrete da centralidade das ligações entre proteção social, cuidados e políticas de emprego (PNUD e ONU Mulheres, 2020; OIT, 2020j).

Os serviços de cuidados infantis de qualidade são um complemento importante das prestações pecuniárias familiares e por filho a cargo, proporcionando às crianças um bom começo de vida, facilitando o acesso ao ensino pré-escolar e removendo barreiras à participação dos pais em empregos dignos e produtivos, sobretudo às mulheres (OIT, OIM, OCDE e UNICEF, 2019) (ver caixa 4.4). Além disso, a introdução de prestações de paternidade para complementar as prestações de maternidade, bem como de prestações parentais bem concebidas que incentivam a aceitação pelos pais (através de quotas não transferíveis, muitas vezes denominadas «quotas do pai»), também contribuem para uma partilha mais equitativa das responsabilidades de cuidados entre ambos os progenitores. Tal é fundamental para enfatizar que tanto os pais como as mães têm responsabilidades de cuidados, em consonância com a Meta 5.4 dos ODS relativa à igualdade de género e a Recomendação (N.º 165) sobre os Trabalhadores com Responsabilidades Familiares, 1981.

A complementaridade entre as prestações pecuniárias e os serviços de cuidados é também um componente importante dos sistemas de proteção social inclusivos da deficiência, para permitir que as pessoas com deficiência participem mais plenamente nos mercados de trabalho, apoiem a vida na comunidade e tenham uma compensação adequada pelos custos relacionados com a deficiência (OIT e IDA, 2019; ver também secção 4.2.5).

No contexto do envelhecimento demográfico, a resposta às necessidades de cuidados continuados

continua a ser um desafio fundamental para muitos países. As deficiências verificadas em serviços deste tipo tornaram-se evidentes durante a crise da COVID-19. Ao passo que em alguns países (por exemplo, a Costa Rica e a Suécia) os cuidados continuados fazem parte dos sistemas nacionais de saúde e de cuidados, outros países estabeleceram os cuidados continuados como um ramo adicional da segurança social (por exemplo, a Alemanha, o Japão e a República da Coreia) ou estão atualmente a desenvolver soluções políticas neste âmbito (por exemplo, a China) (OIT, 2017f, 2019i). Noutros contextos, a separação institucionalizada dos cuidados continuados do sistema de saúde, agravada por anos de austeridade e uma deficiente regulamentação do setor dos cuidados domiciliários, produziu resultados trágicos (Daly *et al.*, a publicar). À medida que os países avançam para a fase de recuperação, é essencial que seja proporcionado um melhor acesso a prestações e serviços adequados em matéria de cuidados continuados para satisfazer as necessidades das pessoas e isto tem implicações mais vastas tanto para o sistema de saúde como para o trabalho digno. Uma melhor

prestação de uma diversidade de serviços de apoio de cuidados continuados bem adaptados e de elevada qualidade – desde serviços domiciliários a serviços comunitários e institucionais – pode melhorar o bem-estar, a dignidade e os direitos das pessoas idosas, apoiando ao mesmo tempo as suas famílias. O investimento na proteção dos cuidados continuados pode transferir alguma da responsabilidade pelos cuidados a familiares não remunerados (na sua maioria mulheres) para trabalhadores/as especializados/as. Também pode evitar manter as pessoas com necessidades de cuidados continuados nos hospitais por falta de outras opções, que podem não ser adequadas nem eficazes em termos de custos.

Para além do seu papel essencial na melhoria da vida das pessoas, o setor dos cuidados oferece um potencial significativo para a criação de emprego digno nos próximos anos, para mulheres e para homens. A OIT estima que poderiam ser criados mais 30 milhões de empregos no setor dos cuidados continuados se os países investissem suficientemente neste (OIT, 2018a).⁵

► 5.2 Apoiar a transformação estrutural das economias e das sociedades

À medida que o mundo luta para recuperar da pandemia da COVID-19, existe um amplo consenso de que o regresso à situação de pré-crise não é suficientemente bom para que o mundo seja colocado num caminho sustentável rumo ao futuro. Construir melhor exige a transformação estrutural das economias e das sociedades rumo a um futuro do trabalho centrado nas pessoas e a uma economia mais sustentável. Uma estratégia de proteção social de soluções mais ambiciosas ajudará a promover uma recuperação mais sustentável e inclusiva e uma transição justa para uma economia centrada nas pessoas, mais verde e mais solidária. Contribuirá para o desenvolvimento económico e social, e servirá como elemento essencial de uma abordagem centrada nos direitos para o desenvolvimento e o trabalho digno. Compreende-se agora melhor que as políticas de proteção social não são apenas um veículo para a transferência de rendimentos em dinheiro e em espécie, com o objetivo de nivelar o consumo, mas no seu cerne está um investimento nas pessoas, que pode aumentar

as suas capacidades, ajudá-las a participar em empregos produtivos e permitir-lhes gozar dos seus direitos.

Neste contexto, dois aspetos são particularmente relevantes, nomeadamente o papel da proteção social no apoio, em primeiro lugar, à transformação estrutural das economias, ganhos de produtividade e empregos de boa qualidade (secção 5.2.1) e, em segundo lugar, uma transição justa para uma economia mais respeitadora do clima (secção 5.2.2), contribuindo ambos para um futuro do trabalho centrado nas pessoas.

5.2.1 Apoiar o emprego produtivo e a transformação estrutural da economia

Uma recuperação inclusiva da crise da COVID-19 exige mais do que o levantamento das medidas de confinamento. É necessária uma mudança

⁵ No mesmo sentido, estudos anteriores realizados pela Confederação Sindical Internacional também salientaram o potencial de emprego do investimento na economia dos cuidados (De Henau *et al.*, 2016; De Henau, Himmelweit e Perrons, 2017).

na formulação das políticas para ultrapassar os obstáculos persistentes ao crescimento inclusivo, incluindo a pobreza, a informalidade, a baixa produtividade e a desigualdade. As políticas de proteção social de soluções mais ambiciosas constituem uma parte importante de um esforço coordenado para colocar o pleno emprego e o trabalho digno no centro das políticas macroeconómicas, comerciais, monetárias e orçamentais (CNUCED, 2020; OIT, 2021k, 2021d). O FMI reconhece a necessidade de investir em sistemas de proteção social como estabilizadores económicos automáticos, sobretudo nos países em desenvolvimento e para os mais vulneráveis (FMI, 2020a).

A proteção social pode desempenhar um papel essencial na promoção de uma recuperação inclusiva e na transformação produtiva da economia, particularmente nas mudanças estruturais para atividades com uma maior produtividade (OIT, 2021d, 2020h; CNUCED, 2020; Dewan e Ernst, 2020). Pode fazê-lo através de três canais económicos amplos: melhorando a oferta de mão de obra, reforçando e estabilizando a procura agregada e melhorando a afetação do trabalho. Os pontos seguintes explicam as respetivas contribuições em mais pormenor:

- ▶ A proteção social facilita o investimento nas capacidades humanas, apoiando uma melhor nutrição, higiene e acesso aos cuidados de saúde, educação e desenvolvimento de competências; aumentando os rendimentos familiares; reduzindo a pobreza e as desigualdades; e promovendo a coesão social (OIT, 2014c, 2017f; Bastagli *et al.*, 2016).
- ▶ Ao ajudar as pessoas a gerir melhor os riscos, a proteção social pode facilitar a inovação e o empreendedorismo, sobretudo entre as pessoas que vivem na pobreza (Grupo Consultivo sobre Pisos de Proteção Social, 2011; Mathers e Slater, 2014).
- ▶ A proteção social também contribui para a produtividade e competitividade das empresas, bem como para a continuidade dos negócios, tal como foi amplamente demonstrado durante a crise da COVID-19.
- ▶ A proteção social pode reduzir as poupanças por motivos de precaução, estimular a procura agregada e ter efeitos significativos no crescimento económico, particularmente através de despesas contra-cíclicas durante os períodos de recessão económica (CNUCED, 2020). Pode ajudar a canalizar recursos para as comunidades rurais e estimular os mercados locais, sobretudo em contextos em que a economia baseada no dinheiro está subdesenvolvida (Davis *et al.*, 2016).

- ▶ A proteção social, e as políticas sociais em geral, representam um setor considerável da economia que oferece oportunidades substanciais de emprego, especialmente às mulheres, nas áreas dos cuidados de saúde, cuidados infantis e cuidados continuados, trabalho social e administração da segurança social (OIT, 2018a).
- ▶ Ao facilitar as transições na vida e no trabalho e ao apoiar a mobilidade no mercado de trabalho (ver secção 5.1.2), os sistemas de proteção social contribuem para um melhor funcionamento dos mercados de trabalho, promovendo assim ganhos de produtividade e a criação de empregos dignos.

Visando promover uma recuperação inclusiva da pandemia e combater os desequilíbrios estruturais, a proteção social tem de se tornar um elemento central de um conjunto integrado de políticas centradas nas pessoas, coordenadas com o emprego, o desenvolvimento de competências e as políticas setoriais, macroeconómicas, de investimento, comerciais e orçamentais. Ao desenvolver uma abordagem integrada desta natureza, é necessário ter em atenção os seguintes pontos:

- ▶ As políticas de proteção social devem ser mais bem aproveitadas como parte de um conjunto abrangente de políticas para combater o crescimento do emprego vulnerável e a pobreza no trabalho que abranda a procura interna e agrava a polarização do emprego (CNUCED, 2020). Para este fim, as políticas devem prestar especial atenção à eliminação das barreiras que impedem a participação equitativa das mulheres em empregos de boa qualidade (Verick, 2018; Dasgupta e Verick, 2016). É essencial assegurar a segurança social aos/às trabalhadores/as em todos os tipos de emprego (ver secção 5.1.1) para ultrapassar a polarização do mercado de trabalho e promover o emprego produtivo e o crescimento inclusivo (OIT, 2021h).
- ▶ A transformação estrutural da economia não só depende de, mas também contribui para a promoção da transição progressiva dos/as trabalhadores/as e empresas da economia informal para a economia formal, na qual a proteção social é um elemento essencial (OIT, 2020a, 2020f; ONU, 2020j). No centro da agenda, deve estar a extensão da cobertura aos/às trabalhadores/as que ainda não estão adequadamente cobertos/as. A extensão da base contributiva não só cria mais espaço orçamental para a proteção social, como a formalização das empresas também alarga a base tributável, melhorando a combinação do

financiamento para a proteção social e outros serviços públicos.

- É indispensável um esforço mais sistemático para combater as desigualdades que inibem o desenvolvimento social e o crescimento económico para permitir uma recuperação mais inclusiva e para o futuro do trabalho (PNUD, 2019). Existem preocupações de que a crise da COVID-19 acentuou as desigualdades e reduziu a mobilidade social (ver secção 3.1), uma tendência que – caso não seja controlada – pode conduzir a reivindicações durante um longo período de tempo e, em última análise, a instabilidade social (Georgieva e Gopinath, 2020; ONU, 2020g).
- O investimento nas infraestruturas sociais – incluindo cuidados de saúde de boa qualidade, educação, cuidados infantis e serviços de cuidados continuados (ver secção 5.1.4) – também contribui para a criação de uma estratégia de soluções mais ambiciosas para a geração de emprego em setores-chave. Os serviços públicos bem concebidos e bem financiados, assim como os serviços privados bem regulamentados, são essenciais para o progresso no desenvolvimento social e na igualdade de género (ONU, 2019c). A OIT estimou que o investimento em serviços de cuidados de boa qualidade poderia resultar na criação de 269 milhões de novos empregos em comparação com o número de postos de trabalho em 2015, beneficiando sobretudo as mulheres (OIT, 2018a). Em conjugação com os esforços para melhorar as condições de trabalho e assegurar o trabalho digno no setor dos cuidados, particularmente no que se refere aos/às trabalhadores/as da linha da frente, estas políticas proporcionariam um triplo dividendo: melhoria das capacidades humanas dos beneficiários de cuidados; geração de emprego no próprio setor; e a facilitação da participação das mulheres no mercado de trabalho, reduzindo o tempo que dispensam ao trabalho de cuidados não remunerado.
- As políticas eficazes de gestão da migração têm um importante contributo a dar para a transformação estrutural, aproveitando o potencial da migração como fonte de prosperidade e inovação, de modo a beneficiar os países de origem e os países

de destino, bem como os/as próprios/as trabalhadores/as migrantes (ONU, 2018). Assegurar a inclusão dos/as trabalhadores/as migrantes nos regimes de segurança social e a portabilidade dos seus direitos pode facilitar a mobilidade laboral, incluindo o regresso e a reintegração, promover a formalização e assegurar o funcionamento adequado dos mercados de trabalho integrados, evitando as disparidades nos custos de mão de obra entre trabalhadores/as nacionais e migrantes (OIT, 2020q, 2021g). Os/As trabalhadores/as migrantes podem desempenhar um importante papel no combate à escassez de mão de obra, sobretudo nas economias com uma força de trabalho envelhecida, contribuindo assim para a sustentabilidade dos sistemas de segurança social (OIT, 2020q). As políticas abrangentes, incluindo os incentivos fiscais, a simplificação dos procedimentos e as campanhas de informação, podem apoiar a extensão da cobertura em setores com um elevado número de trabalhadores e trabalhadoras migrantes, tal como sucede no serviço doméstico (OIT, 2019a, 2021g, 2021h).⁶

5.2.2 Apoiar uma transição justa para uma economia mais respeitadora do clima

A crise climática é uma ameaça existencial para a humanidade, perturbando a vida das pessoas e o mundo do trabalho (OIT, 2019e). Os efeitos das alterações climáticas, tais como a subida do nível do mar, temperaturas mais elevadas, ondas de calor, inundações, secas e outros fenómenos meteorológicos extremos podem agravar ainda mais os riscos do ciclo de vida existentes. Paralelamente, as medidas de mitigação das alterações climáticas, nomeadamente os esforços para reduzir as emissões de gases com efeito de estufa (GEE), podem criar novas oportunidades de emprego em setores da economia com sustentabilidade ambiental. A OIT estima que os esforços para reduzir as emissões de carbono e a dependência dos combustíveis fósseis, bem como a melhoria da eficiência energética e dos recursos, podem gerar 24 milhões de novos empregos até 2030 (OIT, 2018h). Serão necessárias medidas

⁶ A Argentina aumentou significativamente a cobertura de segurança social dos/as trabalhadores/as domésticos/as migrantes, contribuindo assim para a sua formalização. O México introduziu um sistema de registo eletrónico para facilitar a formalização dos/as trabalhadores/as domésticos/as, permitindo aos/às empregadores/as inscrever e pagar rápida e facilmente as contribuições para a segurança social dos/as seus/suas empregados/as domésticos/as. A França também aumentou significativamente a cobertura de segurança social dos/as trabalhadores/as domésticos/as através de um sistema de *vouchers* de serviço, que introduziu em 2006.

de requalificação dos/as trabalhadores/as e de proteção social para assegurar uma «transição justa» para economias e sociedades mais verdes, apoiando os/as trabalhadores/as cujos meios de subsistência dependem de setores com utilização intensiva de carbono, como refletido no Acordo de Paris (CQNUAC, 2015). A OIT adotou também diretrizes tripartidas para uma transição justa, visando assegurar que as transições estruturais no sentido de uma maior sustentabilidade sejam socialmente equitativas (OIT, 2015), e está a encabeçar a implementação da iniciativa *Climate Action for Jobs* a nível da ONU para operacionalizar estas diretrizes.



A proteção social encontra-se no cerne de qualquer processo de transição justo.

A proteção social encontra-se no cerne de qualquer processo de transição justo, desempenhando um duplo papel. Em primeiro lugar, pode ser utilizada para proteger populações em risco acrescido de dificuldades relacionadas com o clima, apoiando assim os esforços de adaptação. As prestações

e os serviços de proteção social, tais como os cuidados de saúde, a proteção no desemprego, a assistência social e os programas de garantia de emprego, podem apoiar as pessoas e os agregados familiares afetados por fenómenos meteorológicos extremos ou por acontecimentos de evolução lenta relacionados com as alterações climáticas a fazer face à mudança das condições. Muitos países estão a ajustar os seus regimes e programas ou a conceber novos programas para providenciar proteção social aos agregados familiares em situações de risco provocadas por fenómenos climatéricos. Os exemplos incluem a utilização pelas Filipinas de um programa de garantia de emprego pré-existente para proporcionar oportunidades de rendimento às famílias mais pobres afetadas pelo tufão Haiyan em 2013, inscrevendo os participantes em regimes de proteção social estatais para a saúde, acidentes de trabalho e doenças profissionais (OIT e AFD, 2016b). O Fundo Nacional da Argélia para as licenças remuneradas e o desemprego relacionado com as condições meteorológicas no setor das infraestruturas (CACOBATPH) proporciona aos/às trabalhadores/as impossibilitados/as de trabalhar devido a fenómenos meteorológicos extremos (incluindo o calor) prestações de desemprego parciais, que foram pagas a mais de 195 000 trabalhadores e trabalhadoras em 2018. Contar com medidas de proteção social antes que ocorra um fenómeno permite agilizar a ajuda de emergência, e é mais eficaz em termos

de custos do que as medidas de resposta concebidas e implementadas apenas após a crise.

Em segundo lugar, a proteção social é essencial para apoiar pessoas e famílias negativamente afetadas por políticas verdes, tais como os esforços nacionais para implementar compromissos de redução das emissões de GEE de acordo com as Contribuições Nacionalmente Determinadas (NDC) especificadas ao abrigo do Acordo de Paris de 2015. Algumas políticas climáticas têm, inevitavelmente, efeitos negativos para os/as trabalhadores/as ou outros segmentos da população cujos meios de subsistência estão relacionados com práticas não sustentáveis. As provisões de proteção social, incluindo as prestações de desemprego, as transferências monetárias e em espécie e os programas de obras públicas, podem contribuir para que as pessoas que perdem o emprego se deparem com novas restrições às suas atividades de subsistência ou suportem custos mais elevados para responderem às suas necessidades básicas em termos de energia. Ao compensar os efeitos secundários das políticas verdes, a proteção social contribui para a sua aceitabilidade e para o reforço do consenso social (OIT, 2017f). A China, por exemplo, alargou as prestações e os serviços de desemprego aos/às trabalhadores/as afetados/as por medidas de conservação ambiental e efetuou transferências monetárias para as populações afetadas pelas restrições relativas à utilização do solo para desincentivar o desbravamento de terrenos para uso agrícola e promover a proteção das florestas (OIT e AFD, 2016⁸). A Costa Rica e os Estados Unidos identificaram a proteção social como um elemento estratégico das políticas de descarbonização nas suas estratégias de desenvolvimento a longo prazo destinadas a reduzir as emissões de GEE (Lambeau e Urban, a publicar). O Pacto Ecológico Europeu da UE, lançado em 2020 com o objetivo de facilitar a transição para uma economia de carbono zero, sem deixar ninguém para trás, inclui um mecanismo de transição justo. O Fundo de Transição Justa associado visa mobilizar pelo menos 100 mil milhões de euros para apoiar as regiões, setores e trabalhadores/as que serão mais afetados/as pela transição, complementando outras iniciativas recentes, incluindo o Pilar Europeu dos Direitos Sociais e um regime europeu de resseguro de desemprego (Lambeau e Urban, a publicar).

Os países têm vindo a integrar cada vez mais a proteção social e a proteção da saúde nas políticas e planos internacionais, regionais e

nacionais em resposta aos desafios impostos pelas alterações climáticas. Uma vez que o setor da saúde é reconhecido em 55 por cento das NDC como sendo particularmente vulnerável aos impactos das alterações climáticas, diversos países (como o Camboja, Egito, Equador e República da Moldávia) identificaram medidas específicas para melhorar a adaptabilidade deste setor. Estas medidas incluem a melhoria das infraestruturas sanitárias, a prestação de serviços e capacidades, e a expansão do acesso

a cuidados de saúde acessíveis, incluindo às populações que vivem em locais e áreas remotas vulneráveis aos efeitos das alterações climáticas. Muitos países (entre os quais as Ilhas Marshall, o Peru e o Vietname) integraram a proteção social nos seus planos climáticos, com especial ênfase nas necessidades e vulnerabilidades de grupos específicos (agricultores/as independentes do Egito, trabalhadores/as rurais da República da Moldávia e mães e crianças no Tajiquistão).

► 5.3 Reforçar os sistemas de proteção social para acelerar o progresso no sentido da proteção social universal

5.3.1 Reforçar os sistemas de proteção social

Em última análise, adotar uma abordagem de soluções mais ambiciosas para alcançar a proteção social universal exige que se dê uma clara prioridade à extensão da cobertura a categorias da população até agora não cobertas, melhorando a qualidade das prestações e dos serviços, definindo direitos claros e as correspondentes obrigações tanto para o Estado como para as pessoas e assegurando estruturas de financiamento sustentáveis e equitativas. Para a criação de sistemas de proteção social, são indispensáveis políticas bem concebidas e sólidas capacidades institucionais. Como interface direta entre as pessoas e o Estado, os sistemas de proteção social constituem um importante elemento dos quadros institucionais eficazes, responsáveis e inclusivos, nos quais as pessoas devem poder confiar e depender. A confiança e a responsabilização, por sua vez, contribuem para sociedades pacíficas e inclusivas (ODS16).



Adotar uma abordagem de soluções mais ambiciosas para alcançar a proteção social universal exige que se dê uma clara prioridade à extensão da cobertura a categorias da população até agora não cobertas.

O quadro normativo da OIT, tal como reafirmado pela Declaração do Centenário e pelas Conclusões da Conferência Internacional do Trabalho de 2021 (ver caixa 1.2), fornece orientações essenciais para os países que procuram reforçar e adaptar os seus sistemas de proteção social para o futuro.

► Formular e implementar estratégias e políticas nacionais de proteção social através do diálogo social

A concretização da proteção social universal exige a formulação de uma abordagem estratégica – integrada nas políticas e estratégias nacionais de proteção social – que proporcione um roteiro claro, estabelecendo as vias para reduzir as lacunas em matéria de cobertura e adequação, assegurando coerência política e desenvolvendo sinergias com outras políticas económicas e sociais. Num mundo caracterizado por complexidades, interligações e deslocamentos crescentes, tanto a nível individual como social, torna-se ainda mais importante compreender e responder às diferentes e novas necessidades das pessoas. Esta abordagem terá de ser mais sistémica e integrada do que uma abordagem de rede de segurança restrita; deverá também abordar a necessidade de proteção adequada de todos os membros da sociedade em todos os momentos, visando não só reduzir mas também prevenir a pobreza e a indigência. Deve ser dada prioridade à redução das disparidades entre homens e mulheres e a outras insuficiências na provisão de proteção social, incluindo os migrantes e deslocados à força, as minorias étnicas e as pessoas com deficiência (UNPRPD *et al.*, 2020; ONU, 2020c; De Schutter, 2020).

Um diálogo social eficaz contribui para tornar as políticas mais inclusivas, transparentes, consensuais e equilibradas e, conseqüentemente, capazes de alcançar uma maior adesão e apropriação (OIT, 2018e, 2019i). Numa recente análise de cinquenta estratégias e políticas nacionais de proteção social, apenas oito reconheceram a participação dos parceiros sociais (OIT, a publicar d), o que demonstra que o diálogo social necessita urgentemente de se tornar a regra e não a exceção.

► **Consagrar a proteção social na legislação**

Durante a pandemia da COVID-19, a maioria da população mundial não podia ter a certeza de que o Estado lhes proporcionaria a proteção de que necessitava, quanto mais que poderia responsabilizar o Estado e os que agiam em nome deste através de quadros institucionais e jurídicos. Os cenários de prestações em «queda livre», em que os programas de emergência terminam prematuramente e deixam as pessoas sem proteção, têm sido uma preocupação recorrente ao longo da crise. Tal não é consistente com uma abordagem da proteção social centrada nos direitos humanos, prevista num sistema de direitos e obrigações correspondentes e que assegura que os direitos às prestações são prescritos por lei, garantindo a sua continuidade e previsibilidade. Quando a proteção social não está consagrada na lei e não é previsível, as pessoas não podem colher os seus dividendos socioeconómicos (ver secção 1.2). Sem a garantia de proteção, as pessoas podem ter relutância em assumir riscos financeiros com benefícios a médio e longo prazo, tais como investir na saúde, educação ou requalificação. É, por conseguinte, extremamente importante consagrar a proteção social na lei, integrando programas temporários em sistemas de proteção social sustentáveis, e assegurar que a cobertura legal se traduz numa cobertura efetiva (ver secção 2.1).

► **Criar confiança e sensibilizar**

Os Estados necessitam de criar um contexto propício no qual as pessoas estão conscientes dos seus direitos e obrigações e têm confiança no sistema. Tal pode ser conseguido aumentando a transparência, a responsabilidade e a sustentabilidade e garantindo a qualidade das prestações e dos serviços. As parcerias com organizações de trabalhadores e de empregadores são um elemento-chave deste

processo, tal como a integração da proteção social nos currículos escolares e de formação (Méndez e Giroud-Castiella, 2019). A sensibilização e a confiança são particularmente importantes no contexto dos sistemas contributivos, em que as pessoas que contribuem hoje têm de ter a certeza de que serão adequadamente protegidas quando as necessidades surgirem. Ter confiança no sistema de proteção social e constatar os seus benefícios tangíveis, nomeadamente a qualidade dos serviços, também reforçará a vontade de as pessoas pagarem impostos para o sustentar.

► **Coerência nas políticas sociais, económicas e de emprego**

Sobretudo em tempos de grande instabilidade – como demonstrado durante a resposta à COVID-19, mas também visando apoiar as transições no trabalho e na vida e as transformações estruturais – é crucial que a proteção social seja coordenada com outras políticas sociais e económicas, incluindo as políticas de emprego e as políticas setoriais. Esta coordenação é essencial para alcançar uma maior coerência política, criar sinergias e exercer o máximo impacto (ver também secção 3.2).

Entre as áreas de políticas que beneficiariam da coordenação com as políticas de proteção social, encontram-se a formalização de empresas e acordos de trabalho informais, a promoção da transição de uma economia poluente para a economia verde e o fomento do investimento público na economia dos cuidados. As políticas de emprego e as PAMT irão acelerar e sustentar a recuperação, e assegurar o trabalho digno para além da crise. A estreita coordenação destas políticas pode apoiar soluções integradas, tais como proporcionar aos/às trabalhadores/as desempregados/as segurança de rendimento através da retenção de emprego, do emprego público ou de regimes de apoio aos/às trabalhadores/as desempregados/as, bem como oportunidades de formação que lhes permitam requalificar-se ou melhorar as suas competências. A proteção social também pode ser melhor integrada com políticas favoráveis à família, por exemplo em matéria de cuidados infantis e licença parental, para garantir a segurança de rendimento e o bem-estar das famílias e reduzir a carga de cuidados das mulheres, criando ao mesmo tempo empregos dignos no setor dos cuidados (ver caixa 4.4).

► Aumentar a resiliência

A resiliência tornou-se a palavra de ordem nos últimos anos, sobretudo no que se refere à adaptação e atenuação das alterações climáticas e em relação à redução do risco de catástrofes. Os sistemas abrangentes de proteção social, incluindo os pisos, contribuem para prevenir, conter e atenuar crises, promovendo uma recuperação rápida e criando resiliência na sequência dos choques. Ao reconhecer este papel essencial, é importante salientar as ligações estratégicas entre as intervenções de emergência a curto prazo, a assistência humanitária e o desenvolvimento sistemático de sistemas de proteção social sustentáveis e nacionais – o que, mais uma vez, exige coordenação entre os respetivos atores nas instâncias adequadas.

5.3.2 Garantir investimento sustentável e equitativo na proteção social

As atuais despesas públicas em proteção social a nível mundial continuam a ser insuficientes para garantir pisos nacionais de proteção social, quanto mais para proporcionar níveis de proteção cada vez mais elevados ao maior número possível de pessoas (ver secção 2.3). No que se refere particularmente aos países de baixo rendimento, os montantes adicionais de investimento necessários para atingir as Metas 1.3 e 3.8 dos ODS são assustadores em comparação com a sua capacidade económica. Em média, a consecução destas metas exigiria desembolsar 16 por cento do seu PIB de 2020 (Durán Valverde *et al.*, 2020). Todavia, um maior investimento na proteção social não é uma aspiração a ser adiada para o futuro; é necessário aqui e agora. A proteção social tem uma multiplicidade de impactos desejáveis e representa um importante investimento social e económico (ver secção 1.2). Este investimento pode desencadear padrões de elevado desenvolvimento humano juntamente com um elevado crescimento, ao passo que a sua ausência corre o risco de deixar as economias presas num ciclo de baixo custo e de baixo desenvolvimento humano.

Inevitavelmente, colmatar o défice de financiamento para a proteção social é sobretudo aumentar o espaço orçamental interno (Ortiz *et al.*, 2019). Os Governos, parceiros sociais e outros atores a nível nacional e internacional necessitam de deliberar sobre o equilíbrio ideal das diferentes

modalidades de financiamento e opções políticas nos seus contextos nacionais específicos (ver secção 2.3), tendo em devida conta a solidariedade no financiamento, a sustentabilidade financeira, orçamental e económica, bem como a justiça e a equidade social. O sucesso da realização destas deliberações exige um forte alinhamento entre as estratégias nacionais de proteção social e os quadros nacionais de financiamento a médio prazo.

Há diversas opções para expandir o espaço orçamental, incluindo o aumento das receitas provenientes de impostos e contribuições para a segurança social, com uma cuidadosa consideração das ligações entre as políticas em matéria de tributação, os mercados de trabalho, o emprego e a formalização de empresas. A segurança social é um componente integral do custo da mão de obra e não um imposto sobre a mesma. Para serem eficazes, os esforços nacionais têm não só de melhorar a eficiência dos sistemas de tributação nacionais – e igualmente a sua progressividade, o que ajudaria a resolver a crescente desigualdade de rendimentos – mas também de assentar numa cooperação internacional reforçada em matéria fiscal. Esta cooperação inclui a importante iniciativa para combater a erosão da base tributável e a transferência de lucros, bem como propostas para um sistema fiscal unitário. Os esforços a nível nacional podem ser adicionalmente apoiados através da criação de um maior espaço de políticas tendo em vista quadros macroeconómicos mais adaptáveis. Os compromissos assumidos pelas IFI para garantir espaço orçamental para as despesas sociais (FMI, 2019) têm um papel crucial a desempenhar para permitir, em lugar de circunscrever, as políticas nacionais de proteção social.

Colmatar as lacunas de financiamento da proteção social nos países de baixo rendimento também exige o reforço da Assistência Oficial ao Desenvolvimento (AOD). A maioria dos países da OCDE fica muito aquém do objetivo acordado de 0,7 por cento do RNB para a AOD; os números preliminares para 2019 mostram um valor médio de apenas 0,3 por cento do RNB combinado de todos os países do Comité de Ajuda ao Desenvolvimento (CAD) da OCDE (OCDE, 2021). Para além da assistência técnica, poderia incluir o financiamento temporário e parcial das prestações de proteção social dos países de rendimento baixo e médio, dando prioridade aos países de baixo rendimento e ao investimento em pisos de proteção social, o que poderia atuar como um catalisador para promover a mobilização de recursos internos.

5.3.3 Estabelecer parcerias para a proteção social universal

Se a crise da COVID-19 teve um lado positivo, este pode ser encontrado no apoio mais amplo ao investimento em sistemas de proteção social como catalisador para uma recuperação inclusiva, contribuindo para uma maior resiliência face aos riscos mundiais e à cada vez maior insegurança. Os sistemas de proteção social são reconhecidos como um dos principais instrumentos políticos que os decisores políticos têm à sua disposição para combater as desigualdades, promover a inclusão social e criar – ou recriar – um contrato social. O apelo à ação lançado pela Parceria Mundial de Proteção Social Universal (USP2030) identificou cinco ações prioritárias altamente relevantes para países de todos os níveis de desenvolvimento (USP2030, 2019):

1. **Proteção ao longo do ciclo de vida:** Estabelecer sistemas universais de proteção social, incluindo pisos, que proporcionem proteção adequada ao longo de todo o ciclo de vida, combinando segurança social, assistência social e outros meios, assentes em estratégias e legislações nacionais
2. **Cobertura universal:** Proporcionar acesso universal à proteção social e assegurar que os sistemas de proteção social são baseados nos direitos, sensíveis à dimensão do género e inclusivos, não deixando ninguém para trás.
3. **Apropriação nacional:** Desenvolver estratégias e políticas de proteção social baseadas nas prioridades e circunstâncias

nacionais, em estreita cooperação com todos os atores relevantes.

4. **Financiamento sustentável e equitativo:** Assegurar a sustentabilidade e equidade dos sistemas de proteção social, dando prioridade a formas fiáveis e equitativas de financiamento interno, complementadas pela cooperação e apoio internacional sempre que necessário.
5. **Participação e diálogo social:** Reforçar a governação dos sistemas de proteção social através de liderança institucional, coordenação multisetorial e a participação dos parceiros sociais e de outras organizações relevantes e representativas, para gerar um amplo apoio e promover a eficácia dos serviços.

Num mundo altamente globalizado, a questão do financiamento da proteção social não pode ser deixada apenas aos governos nacionais; a solidariedade, a coordenação e a cooperação a nível mundial são indispensáveis na procura de soluções viáveis que sirvam a todos, respeitando ao mesmo tempo o princípio da apropriação nacional. O avanço sistemático da coordenação e colaboração entre agências da ONU, parceiros de desenvolvimento e IFI na conceção e financiamento da proteção social mantém-se uma prioridade. Todas as decisões financeiras e políticas devem ser informadas pelas obrigações em matéria de direitos humanos e as normas internacionais de segurança social. Estes instrumentos fornecem orientações cruciais sobre os objetivos que devem orientar os esforços para criar proteção social, como pode ser garantida a adequação da proteção social e como pode ser assegurado um financiamento sustentável, eficiente e equitativo (OIT, 2019i) a esta.

► 5.4 Proteção social para a justiça social

Uma recuperação centrada nas pessoas apela ao acesso universal a sistemas de proteção social abrangentes, bem adaptados e sustentáveis que proporcionem níveis adequados de prestações para todos, durante todo o ciclo de vida, e em resposta a uma multiplicidade de possíveis crises (OIT, 2021b). É necessária uma estratégia de soluções mais ambiciosas para quebrar o círculo vicioso da vulnerabilidade, pobreza e exclusão social, e para construir sociedades mais justas e mais inclusivas e economias sustentáveis e produtivas. O investimento em sistemas de proteção social sólidos e adaptáveis, baseados nos direitos, incluindo pisos, juntamente com um conjunto coerente de políticas de emprego,

económicas e sociais, permite às pessoas enfrentarem melhor as transições na vida e no trabalho e facilita a transformação das economias e das sociedades. O regresso ao mundo pré-COVID-19 não será suficiente para alcançar esta recuperação inclusiva. Para tal, será essencial combater as profundas desigualdades estruturais que obstruíram o progresso no sentido da justiça social durante demasiado tempo e adotar uma abordagem decisivamente centrada nas pessoas para construir um futuro melhor para a humanidade (ONU, 2020b).

Mapear um caminho para concretizar os ODS exigirá uma estratégia determinada para criar sistemas de proteção social baseados

em direitos, incluindo pisos, com base num entendimento partilhado da proteção social como um investimento com elevados retornos, oferecendo uma forma de acabar com a pobreza, reduzir as desigualdades e dar um novo impulso ao contrato social. É necessária uma reorientação pronunciada nos esforços para alcançar os ODS até 2030, se as pessoas e as sociedades quiserem ter a capacidade de enfrentar as profundas transformações associadas às alterações demográficas, tecnológicas e climáticas. Faltam menos de nove anos para a consecução da Agenda 2030, incluindo as Metas 1.3 e 3.8 dos ODS. A pandemia demonstrou a centralidade dos objetivos da proteção social universal e da cobertura universal dos cuidados de saúde, os enormes ganhos a obter se lhes for atribuída prioridade política, e os riscos associados à circunstância de não o fazer. A pobreza, onde quer que exista, constitui uma ameaça à prosperidade coletiva, e ninguém está a salvo até que todos estejam a salvo.

anexos



Anexo 1. Glossário

Anexo 2. Medir a cobertura efetiva, a cobertura legal e a despesa da proteção social

Anexo 3. Requisitos mínimos previstos nas normas de segurança social da OIT

Anexo 4. Tabelas estatísticas



► Anexo 1. Glossário

Este glossário centra-se nos conceitos básicos, definições e metodologia que proporcionam orientações para o trabalho analítico da OIT sobre segurança social ou proteção social.¹ Não se propõe a afirmar quaisquer definições universais; a sua finalidade é simplesmente esclarecer como os termos e os conceitos são utilizados no presente relatório e na OIT de modo mais abrangente.

Pisos de proteção social A Recomendação N.º 202 da OIT relativa aos Pisos de Proteção Social proporciona orientações aos Estados-membros para estabelecer e manter pisos nacionais de proteção social como um conjunto de garantias básicas de segurança social definido a nível nacional que asseguram uma proteção, visando prevenir ou combater a pobreza, a vulnerabilidade e a exclusão social (OIT, 2012). Tais garantias devem pelo menos assegurar no mínimo que, durante o ciclo de vida, todas as pessoas necessitadas tenham acesso a cuidados de saúde essenciais e a uma segurança básica de rendimento que garantam, no seu conjunto, o acesso efetivo a bens e serviços essenciais, definidos como necessários a nível nacional. Mais concretamente, os pisos nacionais de proteção social devem englobar, pelo menos, as quatro seguintes garantias básicas de segurança social, conforme definidas a nível nacional:

- a) acesso a cuidados de saúde essenciais, incluindo os cuidados maternos;
- b) segurança básica de rendimento para as crianças;
- c) segurança básica de rendimento para pessoas em idade ativa sem capacidade para obter um rendimento suficiente, particularmente em caso de doença, desemprego, maternidade e invalidez;
- d) segurança básica de rendimento para as pessoas idosas.²

Estas garantias devem ser prestadas a todos os residentes e a todas as crianças, conforme definido na legislação e regulamentos nacionais, e sujeitas às obrigações internacionais em vigor.

A Recomendação N.º 202 também declara que as garantias básicas de segurança social devem ser estabelecidas pela lei. A legislação e os regulamentos nacionais devem especificar o alcance, as condições de elegibilidade e os níveis das prestações que dão efeito a estas garantias, e especificar procedimentos de reclamação e recurso eficazes e acessíveis.

Os pisos de proteção social correspondem, em muitos aspetos, à noção de «obrigações fundamentais», nomeadamente a obrigação de assegurar, pelo menos, a concretização dos níveis mínimos essenciais dos direitos consagrados nos tratados em matéria de direitos humanos (ONU, 2012a; Assembleia Geral das Nações Unidas, 2013).

Programa de emprego público Um programa do Governo que oferece oportunidades de emprego a determinadas categorias de pessoas que não conseguem encontrar outro emprego. Os programas públicos de emprego incluem programas de garantia de emprego (ver acima) e programas «dinheiro por trabalho» e «comida por trabalho».

Programa de garantia de emprego Um programa de emprego público que proporciona um número garantido de dias trabalhados por ano aos agregados familiares pobres, geralmente atribuindo salários a um nível relativamente baixo (normalmente ao nível do salário mínimo, se este for devidamente definido).

Programa de transferências monetárias Regime ou programa não contributivo de atribuição de prestações pecuniárias a indivíduos ou agregados familiares, geralmente financiados por impostos ou outras receitas públicas, ou por subvenções ou empréstimos externos. Os programas de transferências monetárias³ podem ou não estar sujeitos a condição de recursos.

Os programas de transferências monetárias que atribuem dinheiro às famílias, sujeitas à condição de preencherem determinados

¹ O glossário baseia-se em grande parte nas definições, conceitos e métodos fornecidos nas edições anteriores deste relatório (OIT, 2010, 2014c, 2017f).

² Recomendação N.º 202, Parágrafo 5.

³ Em bom rigor, este termo deve abranger todas as transferências sociais atribuídas em numerário, incluindo as transferências totalmente ou parcialmente contributivas. Contudo, é geralmente entendido como limitado às transferências não contributivas.

requisitos comportamentais, são referidos como programas de transferências monetárias condicionadas. Por exemplo, os/as beneficiários/as podem ser obrigados/as a assegurar que os seus filhos frequentam regularmente a escola, ou a utilizar serviços básicos de nutrição preventiva e de cuidados de saúde.

Programa/regime de proteção social (ou programa/regime de segurança social) Trata-se de um quadro diferenciado de normas que visam proporcionar prestações de proteção social aos/às beneficiários/as elegíveis. Tais regras devem especificar o âmbito geográfico e pessoal do programa (grupo-alvo), as condições de elegibilidade, o tipo de prestações, o montante das prestações (transferências monetárias), a periodicidade e outras características das prestações, bem como o financiamento (contribuições, impostos gerais e outras fontes), a governação e a administração do programa.

Enquanto «programa» se pode referir a um amplo conjunto de programas, o termo «regime» é geralmente utilizado num sentido mais estrito, referente a um programa assente na legislação nacional e que se caracteriza por pelo menos um certo grau de formalidade.

Um programa/regime pode ser apoiado por uma ou mais instituições de segurança social que administram a concessão das prestações e o seu financiamento. Em geral, deveria ser possível estabelecer uma conta separada das receitas e despesas para cada um dos programas de proteção social. É frequente que um determinado programa de proteção social ofereça proteção contra um único risco ou necessidade, abrangendo apenas um grupo específico de beneficiários/as. Regra geral, porém, uma instituição vai administrar mais de um programa de prestações.

Proteção social A proteção social, ou segurança social, é um direito humano, definido como o conjunto de políticas e programas concebidos para reduzir e prevenir a pobreza e a vulnerabilidade ao longo do ciclo de vida. A proteção social inclui nove áreas principais: prestações familiares e por crianças a cargo, proteção da maternidade, apoio aos/às trabalhadores/as desempregados/as, prestações por acidente de trabalho e doença profissional, prestações por doença, proteção da saúde (assistência médica), prestações de velhice, prestações de invalidez/incapacidade e prestações de sobrevivência. Os sistemas de proteção social abrangem todos estes ramos através de uma combinação de regimes contributivos (seguro social) e prestações não contributivas financiadas pelos impostos, onde se inclui a assistência social.

A proteção social, ou segurança social, está consagrada como um direito na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), no Pacto Internacional relativo aos Direitos Económicos, Sociais e Culturais (1966) e noutros importantes instrumentos de direitos humanos das Nações Unidas. Os Estados têm a obrigação legal de proteger e promover os direitos humanos, incluindo o direito à proteção social, ou segurança social, e de assegurar que as pessoas podem concretizar os seus direitos sem discriminação. A responsabilidade geral do Estado inclui assegurar a devida concessão de prestações de acordo com critérios de elegibilidade claros e transparentes e a correta administração das instituições e dos serviços. Nos casos em que as prestações e os serviços não são proporcionados diretamente pelas instituições públicas, a aplicação efetiva dos quadros legislativos é particularmente importante para a disponibilização de prestações e serviços (ONU, 2008).

«Proteção social» é um termo correntemente usado para designar a «segurança social» e, de uma forma geral, ambos os termos são utilizados de forma indistinta. É de salientar que, por vezes, o termo «proteção social» é utilizado para uma variedade de significados mais abrangente do que «segurança social», incluindo a proteção prestada entre membros da família ou membros de uma comunidade local; e, noutras ocasiões, também é usado com um significado mais restrito, entendido como compreendendo apenas as medidas dirigidas aos membros mais pobres, mais vulneráveis e excluídos da sociedade. Na maioria dos contextos, contudo, os dois termos «segurança social» e «proteção social» são largamente permutáveis entre si, e a OIT e outras instituições das Nações Unidas usam ambos os termos nos diálogos e nos processos de aconselhamento com os seus constituintes.

Proteção social universal Refere-se aos sistemas de proteção social que garantem que todos têm acesso a uma proteção abrangente, adequada e sustentável ao longo do seu ciclo de vida, em conformidade com as normas da OIT. Alcançar a proteção social universal implica ações e medidas para concretizar o direito à segurança social, criando e mantendo progressivamente sistemas de proteção social adequados a nível nacional. Os sistemas de proteção social baseados nos direitos humanos, que englobam pisos de proteção social e níveis de proteção mais elevados, garantem que os direitos e as obrigações de todas as partes em questão – trabalhadores, empregadores, governos e instituições públicas – estão assentes na legislação e são devidamente observados

para assegurar o bem-estar humano e uma vida digna. O Estado tem a responsabilidade primária de estabelecer a arquitetura jurídica e administrativa e o financiamento sustentável da segurança social, e é o garante final da sua boa administração e boa governação. A proteção social universal é fundamental para a prevenção e redução da pobreza, das desigualdades e da exclusão social, mantendo efetivamente os rendimentos dos/as trabalhadores/as e o nível de vida. Num contexto de choques e de crises, pode responder eficazmente, permitindo o acesso a cuidados de saúde e estabilizando a procura agregada através do apoio à segurança de rendimento e à continuidade das empresas. Um sistema universal de proteção social reforça o contrato social: como investimento nas capacidades humanas, no trabalho digno e nas economias inclusivas, assegura a vontade de todos de pagar impostos e fazer contribuições sociais, sustentando deste modo o sistema e promovendo a coesão social.

Regime contributivo Regimes nos quais as contribuições efetuadas pelas pessoas protegidas (beneficiários/as atuais ou potenciais) determinam diretamente o direito às prestações (direitos adquiridos). A forma mais comum dos regimes de proteção social contributiva é um regime público de seguro social, que normalmente abrange os/as trabalhadores/as em situação de emprego assalariado formal e, em alguns países, os/as trabalhadores/as independentes. Outros tipos comuns de regimes contributivos que proporcionam – na ausência do seguro social – um determinado nível de proteção, incluem fundos de previdência nacional que geralmente efetuam um pagamento único aos/às beneficiários/as quando ocorrem contingências particulares (de uma forma geral, velhice, invalidez ou morte). No caso dos regimes de seguro social destinados às pessoas em situação de emprego assalariado, as contribuições são normalmente efetuadas tanto pelos/as trabalhadores/as como pelas entidades empregadoras (porém, em geral, os regimes de acidentes de trabalho e doenças profissionais são integralmente financiados pelas entidades empregadoras). Os regimes contributivos podem ser totalmente financiados através de contribuições, mas são muitas vezes financiados parcialmente por impostos ou outras fontes; isto pode ser efetuado através de um subsídio para cobrir o défice, ou através de um subsídio geral que ultrapasse o total das contribuições, ou através de subsídios dirigidos a grupos específicos de contribuintes ou beneficiários/as (por exemplo, os/as que não contribuem porque estão a cuidar de crianças, a estudar, a cumprir o

serviço militar ou desempregados/as, ou que têm um nível de rendimento demasiado baixo para poder contribuir integralmente, ou que recebem prestações abaixo de um certo limiar devido às baixas contribuições no passado).

Regime de seguro social Um regime contributivo de proteção social que garante proteção através de um mecanismo de seguro, com base em: 1) pagamento prévio de contribuições antes da ocorrência da contingência segurada; 2) partilha ou «mutualização» dos riscos; e 3) noção de uma garantia. As contribuições pagas pelas (ou para as) pessoas seguradas são agrupadas e o fundo resultante é utilizado para cobrir as despesas incorridas exclusivamente pelas pessoas individualmente afetadas pela ocorrência da contingência ou contingências pertinentes, claramente definidas. Ao contrário dos seguros comerciais, a partilha dos riscos no seguro social é baseada no princípio da solidariedade, em que as contribuições estão normalmente relacionadas com a capacidade de pagamento das pessoas (por exemplo, proporcional aos ganhos) em oposição aos prémios de risco calculados individualmente.

Muitos regimes de proteção social contributiva são apresentados e descritos como regimes de «seguro» (geralmente, «regimes de seguro social»), apesar de serem, na realidade, de caráter misto, com alguns elementos não contributivos em matéria do direito às prestações. Isto permite uma distribuição mais equitativa das prestações, particularmente no que se refere às pessoas com baixos rendimentos e carreiras profissionais curtas ou interrompidas, entre outras situações. Estes elementos não contributivos assumem diversas formas, sendo financiados por outros contribuintes (redistribuição dentro do regime) ou pelo Estado.

Regime não contributivo Os regimes não contributivos, incluindo os regimes não sujeitos a condição de recursos e os regimes sujeitos a condição de recursos, não requerem, de uma forma geral, a contribuição direta dos/as beneficiários/as ou das suas entidades empregadoras como condição para ter direito a receber as prestações pertinentes. O termo abrange um amplo conjunto de regimes, incluindo os regimes universais para todos/as os/as residentes (tais como os serviços de saúde nacionais), regimes por categoria para determinados grupos amplos da população (como crianças abaixo de uma certa idade ou pessoas acima de uma certa idade) e regimes sujeitos a condição de recursos (tais como os regimes de assistência social). Os regimes não contributivos são geralmente financiados através

de impostos ou outras receitas do Estado ou, em determinados casos, através de subvenções ou empréstimos externos.

Regime/programa de assistência social Um regime que atribui prestações a grupos vulneráveis da população, especialmente aos agregados familiares que vivem na pobreza. A maioria dos regimes de assistência social estão sujeitos a condição de recursos.

Regime/programa direcionado Ver *Regime de assistência social*.

Regime sujeito a condição de recursos Um regime que atribui prestações mediante prova de necessidade e que visa determinadas categorias de pessoas ou agregados familiares cujos recursos são inferiores a um determinado limiar. Estes regimes são muitas vezes referidos como *regimes de assistência social* (consultar abaixo para obter mais informações). Recorre-se a uma avaliação dos recursos para estabelecer se o rendimento e/ou os bens do indivíduo ou agregado familiar são inferiores a um limiar definido e assim determinar se os candidatos são elegíveis para beneficiarem de uma prestação e, em caso afirmativo, que nível de prestação lhes será atribuído. Em alguns países, recorre-se a uma avaliação dos recursos por aproximação, isto é, a elegibilidade é determinada sem se realizar de facto uma avaliação dos rendimentos ou dos bens, mas sim com base noutras características do agregado familiar (aproximações como a composição do agregado familiar, as características da habitação, os ativos produtivos ou o nível de escolaridade dos membros do agregado familiar) consideradas mais facilmente observáveis. Os regimes sujeitos a condição de recursos podem também incluir condições e obrigações para ter direito às prestações, tais como requisitos em termos de trabalho, participação em controlos de saúde ou frequência escolar (para as crianças). Alguns regimes sujeitos a condição de recursos podem também incluir outras intervenções que são proporcionadas para além da transferência de rendimento em si.

Regime universal/regime por categoria Em sentido estrito, a única condição que os regimes universais requerem para a atribuição de

prestações é a condição de residência. Não obstante, o termo é também muitas vezes usado para descrever regimes por categoria que atribuem prestações a determinadas categorias abrangentes da população sem impor condição de recursos ou a avaliação dos recursos por aproximação. As formas mais comuns destes regimes são os que transferem rendimentos para pessoas idosas acima de uma certa idade, para todas as pessoas com deficiência, ou para crianças abaixo de uma certa idade. Alguns regimes por categoria também se destinam a agregados familiares com estruturas específicas (famílias monoparentais, por exemplo) ou a grupos profissionais (como, por exemplo, trabalhadores/as rurais). A maioria dos regimes por categoria é financiada por recursos públicos.

Segurança social O direito fundamental à segurança social está estabelecido na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e noutros instrumentos jurídicos internacionais. A noção de segurança social aqui adotada abrange todas as medidas que proporcionam prestações, em dinheiro ou em espécie, para garantir a proteção de, entre outros:

- falta de rendimento relacionado com o trabalho (ou rendimento insuficiente) causada por doença, invalidez, maternidade, acidentes de trabalho e doenças profissionais, desemprego, velhice ou morte de um membro da família;
- falta de acesso (acessível em termos financeiros) a cuidados de saúde;
- apoio familiar insuficiente, especialmente para crianças e adultos dependentes;
- pobreza geral e exclusão social.

A segurança social tem, assim, duas dimensões principais (funcionais), nomeadamente a «segurança de rendimento» e a «disponibilização de cuidados médicos», refletidas na Declaração de Filadélfia (1944), que faz parte da Constituição da OIT e que defende a implementação de «medidas de segurança social com vista a assegurar um rendimento de base a todos os que precisem de tal proteção, assim como uma assistência médica completa».⁴ A Recomendação N.º 202 estabelece que deve ser garantido, pelo menos, o acesso a cuidados de saúde essenciais e à segurança básica

⁴ Art.º III, alínea f). Estas duas dimensões principais também são identificadas na Recomendação (N.º 67) sobre a Garantia dos Meios de Subsistência, 1944 e na Recomendação (N.º 69) sobre a Assistência Médica, 1944, da OIT, respetivamente, como «elementos essenciais da segurança social». Estas Recomendações preveem, em primeiro lugar, que «os regimes de segurança de rendimento devem aliviar carências e impedir a privação mediante o restabelecimento de um nível razoável do rendimento perdido por incapacidade para trabalhar (incluindo a velhice) ou para obter trabalho remunerado, ou por morte daquele que provê o sustento da família» (Recomendação N.º 67, princípios orientadores, parágrafo 1); e, em segundo lugar que «um serviço de assistência médica deve atender as necessidades do indivíduo através da prestação de cuidados por profissionais de medicina e profissões associadas» e «o serviço de assistência médica deve abranger todos os membros da comunidade» (Recomendação N.º 69, parágrafos 1 e 8). A Recomendação N.º 202 também reflete estes dois elementos nas garantias básicas de proteção social que devem fazer parte dos pisos nacionais de proteção (para informações mais detalhadas, ver caixa 1.1).

de rendimento ao longo do ciclo de vida como parte dos pisos de proteção social definidos a nível nacional, sublinhando a necessidade de alcançar níveis mais altos de proteção social em consonância com a Convenção N.º 102 e outros instrumentos da OIT.

O acesso à segurança social é, essencialmente, uma responsabilidade pública, sendo geralmente assegurado por instituições públicas financiadas por contribuições ou impostos, ou por ambos. Contudo, a prestação de serviços da segurança social pode ser, e é com frequência, mandatada a entidades privadas. De facto, há muitas instituições privadas (de seguros, de autoajuda, ou de carácter mútuo ou comunitário) que podem assumir de forma parcial funções selecionadas habitualmente desempenhadas pela segurança social (tais como o funcionamento dos regimes de pensões profissionais) que complementam e podem, em grande medida, substituir elementos dos regimes públicos de segurança social. Os direitos à segurança social estão condicionados ao pagamento de contribuições à segurança social para os períodos prescritos (regimes contributivos, na maioria das vezes estruturados como acordos de seguro social) ou a algum requisito, por vezes descrito como «residência mais» ao abrigo do qual são atribuídas prestações a todos os residentes do país que também cumpram outros critérios determinados (regimes não contributivos). Estes critérios podem fazer com que os direitos às prestações estejam condicionados à idade, ao estado de saúde, à participação no mercado de trabalho, rendimento ou outros fatores determinantes da condição social ou económica e/ou inclusivamente à conformidade com determinados requisitos comportamentais.

Dois características principais distinguem a segurança social de outros acordos sociais. Em primeiro lugar, as prestações são atribuídas aos/às beneficiários/as sem qualquer obrigação recíproca simultânea (portanto, por exemplo, não representam uma remuneração por trabalho ou por outros serviços prestados). Em segundo lugar, não é baseada num acordo individual entre a pessoa protegida e o prestador (como é o caso, por exemplo, de um contrato de seguro de vida); o acordo aplica-se a um grupo mais alargado de pessoas, tendo assim um carácter coletivo.

Dependendo da categoria das condições aplicáveis, é também feita uma distinção entre os regimes não sujeitos a condição de recursos (regimes onde os critérios de concessão das prestações não estão relacionados com o nível total do rendimento ou bens do/a beneficiário/a e da sua família) e os regimes sujeitos a condição de recursos (onde o direito é concedido apenas às

pessoas com um rendimento ou bens inferiores a um limiar prescrito). Uma categoria especial de regimes «condicionados» inclui os regimes que, para além de outras condições, requerem que os/as beneficiários/as (e/ou os seus parentes ou famílias) participem em programas públicos (por exemplo, programas de saúde ou educativos específicos).

Sistema de segurança social/sistema de proteção social A totalidade de regimes e programas de segurança/proteção social de um país, tendo em consideração que o segundo termo é frequentemente usado num sentido mais amplo do que o primeiro.

Todos os regimes de proteção social e instituições de um país são inevitavelmente interdependentes e complementares nos seus objetivos, funções e financiamento e, por conseguinte, compõem um sistema de segurança social nacional. Por razões de eficácia e de eficiência, é primordial que haja uma estreita coordenação no seio do sistema, e – não menos importante, para fins de coordenação e planeamento – que as contas de receitas e despesas de todos os regimes sejam compiladas num orçamento de segurança social para o país, de modo a que as suas futuras despesas e o financiamento dos regimes que compõem o sistema de segurança social sejam planeados de uma forma integrada.

Transferências sociais Todas as prestações de segurança social incluem transferências, em dinheiro ou em espécie, isto é, representam uma transferência de rendimento, bens ou serviços (por exemplo, serviços de saúde). Essa transferência pode ser feita dos trabalhadores ativos para as pessoas idosas, das pessoas saudáveis para as doentes ou dos abastados para os pobres, entre outras situações. Os/As beneficiários/as destas transferências podem estar em condições para as receber de um regime de segurança social específico, por terem contribuído para esse regime (regime contributivo), porque são residentes (regimes universais para todos os residentes), porque cumprem critérios específicos de idade (regimes por categorias) ou condições específicas de recurso (regimes de assistência social), ou porque cumprem simultaneamente várias destas condições. Além disso, é requisito de alguns dos regimes (regimes de garantia de emprego, programas públicos de emprego) que os/as beneficiários/as cumpram tarefas específicas ou adotem comportamentos específicos (programas de transferências monetárias condicionadas). Em muitos países, de uma forma geral, coexistem vários regimes de diferentes tipos que podem atribuir prestações para contingências semelhantes a diferentes grupos da população.

► Anexo 2. Medir a cobertura efetiva, a cobertura legal e a despesa da proteção social

A cobertura da proteção social

► Medição da cobertura efetiva do Indicador 1.3.1 dos ODS

O presente relatório proporciona um conjunto de dados abrangentes para a monitorização do Indicador 1.3.1 dos ODS, com base nos dados compilados através do Inquérito sobre Segurança Social (ISS, da OIT), juntamente com outras fontes. O conjunto de dados foi submetido à Divisão de Estatística das Nações Unidas no âmbito da monitorização dos ODS, em particular no contexto do ODS1 («Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares»). A OIT é responsável pela produção do Indicador 1.3.1 dos ODS: «percentagem da população abrangida por pisos/sistemas de proteção social, por sexo, distinguindo as crianças, as pessoas desempregadas, as pessoas idosas, as pessoas portadoras de deficiência, as mulheres grávidas, os/as recém-nascidos/as, as vítimas de acidentes de trabalho e as pessoas pobres e vulneráveis».

O indicador reflete a percentagem de pessoas efetivamente cobertas por um sistema de proteção social, incluindo pisos de proteção social (ver definição de «cobertura efetiva» e respetivos critérios de medição a seguir). Abrange os principais componentes de proteção social: prestações de maternidade e por crianças a cargo, apoio para as pessoas sem emprego, para pessoas com deficiência, para vítimas de acidentes de trabalho e para pessoas idosas¹ com o objetivo de avaliar o progresso rumo à consecução da Meta 1.3 dos ODS e de fornecer, pelo menos, um nível básico em todas as principais contingências ao longo do ciclo de vida, tal como definido na Recomendação (N.º 202). A cobertura dos cuidados de saúde, ainda que sendo uma das quatro garantias básicas dos pisos de proteção social, é monitorizada não nos termos do Indicador 1.3.1 dos ODS, mas nos termos dos Indicadores 3.8.1 e 3.8.2 (ver definição de «cobertura efetiva» e os critérios para a respetiva medição na próxima secção

deste anexo). Os cálculos integram indicadores separados para distinguir a cobertura efetiva de prestações pecuniárias de proteção social para crianças, pessoas desempregadas, pessoas idosas e pessoas com deficiência, mulheres grávidas e mães com recém-nascidos/as, trabalhadores/as que sofreram acidentes de trabalho, e as pessoas pobres e vulneráveis. A cobertura é expressa como uma percentagem do respetivo grupo populacional, para cada um dos casos. A cobertura efetiva dos/as trabalhadores/as em caso de doença, embora refletida na Recomendação N.º 202, não está incluída no Indicador 1.3.1 dos ODS.

Os indicadores são calculados da seguinte maneira.²

- (a) *Percentagem da população coberta por, pelo menos, uma prestação pecuniária de proteção social*: Percentagem da população total que recebe prestações pecuniárias³ relativas a pelo menos uma das contingências/funções da proteção social (prestação contributiva ou não contributiva), ou que contribui ativamente para pelo menos um regime de segurança social.
- (b) *Percentagem de crianças abrangidas por prestações de proteção social*: rácio de crianças/agregados familiares que recebem prestações pecuniárias familiares, ou por crianças a cargo, em relação ao número total de crianças/agregados familiares com crianças.
- (c) *Percentagem de mulheres que deram à luz abrangidas por prestações de maternidade*: rácio de mulheres que recebem prestações de maternidade em relação ao número de mulheres que deram à luz no mesmo ano (estimativa baseada nas taxas de fecundidade por idade publicadas no relatório da ONU *World Population Prospects*, ou no número de nados-vivos ajustado pela percentagem de nascimentos de gémeos e trigémeos).

¹ Os cuidados de saúde estão incluídos nos termos de outros indicadores dos ODS, tais como os termos da Meta 3.8 dos ODS.

² Para consultar os metadados detalhados visitar <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-01-03-01a.pdf>.

³ Excluindo as prestações de cuidados de saúde e por doença.

- (d) *Percentagem de pessoas com deficiência que recebem prestações*: rácio de pessoas que recebem prestações pecuniárias de invalidez em relação ao número de pessoas com deficiência grave. Este último dado é calculado como o produto dos rácios de prevalência da deficiência (publicado para cada grupo de países pela OMS) e considerando a população de cada país.
- (e) *Percentagem de pessoas desempregadas que recebem prestações*: rácio de beneficiários/as de prestações pecuniárias de desemprego em relação ao número de pessoas desempregadas.
- (f) *Percentagem de trabalhadores/as abrangidos/as em caso de acidentes de trabalho*: rácio de trabalhadores/as protegidos/as por seguro de acidentes de trabalho em relação ao emprego total ou à força de trabalho.
- (g) *Percentagem de pessoas idosas que recebem uma pensão*: rácio de pessoas acima da idade legal de reforma que recebem uma pensão de velhice (incluindo contributiva e não contributiva) em relação ao número total de pessoas acima da idade legal de reforma.
- (h) *Percentagem de pessoas vulneráveis que recebem prestações*: rácio de beneficiários/as da assistência social que recebem prestações pecuniárias em relação ao número total de pessoas vulneráveis. Esta última é calculada subtraindo ao total da população todas as pessoas em idade ativa que estão a contribuir para um regime de seguro social, ou que recebem prestações contributivas, e todas as pessoas acima da idade legal de reforma a receber prestações contributivas.

► Indicadores de cobertura agregados

Neste relatório foram utilizadas duas medidas agregadas de cobertura: O primeiro indicador agregado reflete a *cobertura legal*,⁴ o segundo a *cobertura efetiva* (ver abaixo para obter mais detalhes).

- A percentagem da população que beneficia de uma proteção abrangente de segurança social é estimada com base no número de pessoas em idade ativa que beneficiam de uma proteção abrangente legal de segurança social, isto é, que estão abrangidas pela lei em todas

as oito áreas (doença, desemprego, velhice, acidentes de trabalho e doenças profissionais, prestações familiares e por crianças a cargo, invalidez, sobrevivência), em consonância com a Convenção N.º 102.⁵

- A percentagem da população protegida por pelo menos uma prestação pecuniária de proteção social (Indicador 1.3.1(a) dos ODS, conforme acima descrito) reflete a *cobertura efetiva* da população em pelo menos uma área,⁶ isto é, a percentagem da população total que recebe prestações contributivas ou não contributivas relativas a pelo menos uma área, ou que contribui ativamente para pelo menos um regime de segurança social.

► Medir a cobertura efetiva da proteção social: conceitos e critérios

Considerações gerais

Medir a cobertura da proteção social é uma tarefa complexa. É necessário considerar várias dimensões a fim de conseguir uma avaliação completa. Na prática, poucos países têm a gama completa dos dados estatísticos necessários para realizar uma avaliação abrangente da cobertura da segurança social disponível; porém, há informações parciais disponíveis relativas a um grande número de países. Muitos países têm reconhecido a necessidade de se proceder a uma melhor monitorização periódica da cobertura de segurança social, e estão a intensificar os seus esforços no sentido de melhorar a recolha e análise de dados. A agenda dos ODS, e particularmente as Metas 1.3 e 3.8, têm sido fundamentais para encorajar este trabalho.

A cobertura de segurança social é um conceito multidimensional com, pelo menos, três dimensões:

- **Âmbito.** O âmbito é aqui medido pela gama (número) e pelo tipo de áreas da segurança social (ramos) às quais a população do país tem acesso. Os grupos populacionais com diferentes estatutos no mercado de trabalho poderão ser alvo de diferentes âmbitos de cobertura, e este fator deve ser tido em conta na avaliação do âmbito geral.

⁴ Em algumas ocasiões, a cobertura legal é denominada «cobertura regulamentar», tendo em conta que as disposições podem derivar de disposições estatutárias diferentes da legislação.

⁵ Não está incluído o acesso aos cuidados de saúde.

⁶ Excluindo as prestações por doença e o acesso aos cuidados de saúde.

- ▶ **Extensão.** A extensão refere-se, geralmente, à percentagem de pessoas no conjunto da população ou do grupo-alvo (conforme definido, por exemplo, por género, idade, níveis de rendimentos ou estatuto no mercado de trabalho) abrangidas por medidas de segurança social em cada uma das áreas específicas.
- ▶ **Nível.** O nível refere-se à adequação da cobertura por um ramo específico da segurança social. Pode ser medido pelo nível das prestações pecuniárias atribuídas, em que as medições dos níveis das prestações podem ser absolutas ou relativas a valores de referência selecionados, tais como rendimentos

anteriores, a média dos rendimentos, o limiar de pobreza e assim sucessivamente. As prestações de saúde são medidas como o conjunto de serviços de saúde abrangidos e o nível de proteção financeira (valor de apoio) proporcionado em relação a estes serviços. As medidas de qualidade são geralmente relativas e podem ser objetivas ou subjetivas – por exemplo, a satisfação dos/as beneficiários/as é medida em relação às suas expectativas.

Na medição da cobertura é feita uma distinção entre cobertura legal e cobertura efetiva em cada uma destas três dimensões, de modo a refletir diferentes dimensões da cobertura. A tabela A2.1 resume essas várias dimensões.

► Tabela A2.1 Múltiplas dimensões de cobertura: exemplos de perguntas e indicadores

Dimensão da cobertura	Cobertura legal	Cobertura efetiva
Âmbito	<p>Que áreas da segurança social estão assentes na legislação nacional?</p> <p>Para um dado grupo da população: este grupo está abrangido por que área(s) da segurança social de acordo com a legislação nacional?</p>	<p>Que áreas da segurança social estão realmente implementadas?</p> <p>Para um dado grupo da população: este grupo está efetivamente abrangido por que área(s) da segurança social (prestações que estão efetivamente disponíveis)?</p>
Extensão	<p>Para uma dada área da segurança social (ramo): que categorias da população estão cobertas de acordo com a legislação nacional? Que percentagem da população, ou da força de trabalho, é abrangida de acordo com a legislação nacional?</p>	<p>Para uma dada área da segurança social (ramo): que categorias da população têm acesso efetivo às prestações em caso de necessidade (atualmente ou no futuro)?</p> <p>O «rácio de cobertura dos/as beneficiários/as»: para uma dada área da segurança social, que percentagem da população afetada pela contingência recebe prestações ou serviços (por exemplo, percentagem de pessoas idosas que recebem uma pensão de velhice; percentagem de pessoas desempregadas que recebem prestações de desemprego)?</p> <p>O «rácio de cobertura dos/as contribuintes»: para uma dada área da segurança social, que percentagem da população contribui para o regime, ou está de alguma forma inscrita no regime, podendo assim esperar receber prestações quando necessário (por exemplo, a percentagem da população em idade ativa ou da força de trabalho que contribui para um regime de pensões)?</p> <p>Consequentemente, o «rácio de cobertura da pessoa protegida» incluiria pessoas que – pressupondo que a legislação permanece inalterada – teriam direito a prestações de saúde (como utentes dos serviços, beneficiários/as, contribuintes ou dependentes, de acordo com o tipo de sistema nacional) ou a prestações pecuniárias não contributivas no futuro, seja por meio de um regime universal, ou de um regime sujeito a condição de recursos, desde que cumpram os critérios de elegibilidade.</p>
Nível	<p>Para uma dada área da segurança social: qual é o nível de proteção proporcionado de acordo com a legislação nacional?</p> <p>Para prestações pecuniárias: qual é o valor prescrito ou a taxa de substituição de acordo com a legislação nacional?</p> <p>Para prestações de cuidados de saúde: qual é o pacote de saúde prescrito e o nível de copagamento, caso exista?</p>	<p>Para uma dada área da segurança social: qual é o nível de proteção efetivamente proporcionado (por exemplo, para as prestações pecuniárias, o nível médio da prestação é uma percentagem do rendimento mediano, do salário mínimo ou do limiar de pobreza; para as prestações de saúde, é a utilização efetiva dos serviços e o nível de proteção financeira (acessibilidade))?</p>

Cobertura legal

As estimativas do âmbito da cobertura legal medem geralmente o número de áreas da segurança social (ramos) incluídas na cobertura proporcionada à população ou a grupos específicos, de acordo com a legislação nacional em vigor. Como orientação, é utilizada a lista dos nove ramos abrangidos pela Convenção N.º 102 da OIT.

As estimativas da extensão da cobertura legal baseiam-se tanto nas informações dos grupos abrangidos por uma área (ramo) determinada da segurança social na legislação nacional, como nas informações estatísticas disponíveis para quantificar o número de pessoas incluídas a nível nacional. Um determinado grupo populacional pode ser identificado como legalmente abrangido por uma área específica da segurança social (por exemplo, velhice, proteção no desemprego, proteção na maternidade) se a legislação em vigor estabelecer que este grupo é obrigatoriamente abrangido pelo seguro social, ou que terá direito a prestações não contributivas especificadas sob certas circunstâncias como, por exemplo, ter direito a uma pensão social de velhice ao atingir os 65 anos de idade, ou de apoio ao rendimento se este for inferior a um limiar especificado. O rácio de cobertura legal para um determinado ramo da segurança social corresponde ao rácio entre o número estimado de pessoas legalmente cobertas e – conforme o caso – a população em idade ativa ou a força de trabalho na respetiva faixa etária. Por exemplo, uma vez que a Convenção N.º 102 permite que um país ratificante proporcione cobertura através do seguro social, através de prestações universais ou sujeitas a condição de recursos, ou de uma combinação de ambas, também formula alternativas para os requisitos mínimos visando a extensão da cobertura, como se segue:

- (a) as classes de trabalhadores/as prescritas, constituindo não menos de 50 por cento de todos/as os/as trabalhadores/as; ou
- (b) as classes da população economicamente ativa prescritas, constituindo não menos de 20 por cento de todos os residentes; ou
- (c) todos os residentes cujos recursos durante a contingência não ultrapassem os limites prescritos.

O nível de cobertura legal para ramos específicos da segurança social é geralmente medido, para prestações pecuniárias, através de rácios de prestações ou rácios de substituição calculados para determinadas categorias de beneficiários/as, utilizando fórmulas de prestações ou montantes das prestações previstas na legislação. Por

exemplo, a Convenção N.º 102 define as taxas de substituição mínimas relativas às prestações pecuniárias em sete dos seus nove domínios (ramos) de ação específicos (ver tabelas no Anexo 3, abaixo). Especifica também que essas taxas mínimas devem aplicar-se a um determinado beneficiário/a «padrão» que cumpra as condições de qualificação, e que sejam garantidas, pelo menos, às pessoas cujos rendimentos não ultrapassem um determinado nível prescrito selecionado. No que concerne às prestações de cuidados de saúde, a extensão do pacote de prestações prescrito é necessariamente um indicador qualitativo face aos principais componentes de um pacote abrangente, tal como definido nas normas da OIT, incluindo os cuidados de saúde a nível de promoção, prevenção, cura e reabilitação. A extensão da prestação de cuidados de saúde a que se pode aceder também necessita de ser estipulada na legislação. O nível de copagamento é medido em percentagem dos custos relativos aos cuidados que os doentes têm de desembolsar diretamente. Atualmente, os dados sobre disposições legais relativas a pacotes de prestações e proteção financeira não são recolhidos de forma sistemática e uniforme entre regiões, pelo que não foi possível indicá-los nesta edição do *Relatório Mundial sobre Proteção Social*.

Cobertura efetiva

As medidas de cobertura efetiva devem refletir a forma como as disposições legais são implementadas na realidade. A cobertura efetiva é, de uma forma geral, diferente da cobertura legal (e geralmente mais baixa) devido a problemas de não cumprimento da aplicação das disposições legais, ou a outros desvios das políticas reais relativamente ao texto da legislação. A fim de conseguir uma avaliação completa da cobertura, é necessário usar medidas de cobertura legal e efetiva em paralelo.

As medidas no âmbito da cobertura efetiva num país revelam o número de áreas (ramos) da segurança social para as quais existe uma legislação pertinente e que é realmente aplicada: isto é, se em todas essas áreas a maioria da população legalmente abrangida também for efetivamente coberta (conforme medido pela extensão da cobertura efetiva; ver abaixo).

Ao medir a extensão da cobertura efetiva, deve ser feita uma distinção entre a medida em termos de pessoas protegidas e em termos de beneficiários/as reais. As pessoas protegidas são as que têm prestações garantidas, mas que não estão necessariamente a recebê-las atualmente – por exemplo, as pessoas que contribuem para um regime de pensões estão protegidas, mas não

estão ainda a receber uma pensão. De igual modo, as pessoas inscritas num regime de cuidados de saúde estão efetivamente protegidas, ainda que recebam as prestações apenas quando tiverem uma necessidade específica em termos de saúde (por exemplo, vacinação, lesão ou doença).

Relativamente às pessoas protegidas, o rácio de cobertura dos/as contribuintes reflete, no caso dos regimes contributivos, o número de pessoas protegidas, sejam estas afetadas pela contingência coberta agora ou no futuro, isto é, a percentagem da população empregada (ou, em alternativa, da população em idade ativa ou na força de trabalho) que contribui direta ou indiretamente para o seguro social numa dada área da segurança social, sendo, portanto, provável que receba prestações quando necessário. Um exemplo é a percentagem de pessoas empregadas que contribuem para um regime de pensões. O rácio de cobertura das pessoas protegidas inclui as pessoas com direito a prestações (contributivas e não contributivas), pressupondo que a legislação permanece inalterada. No que respeita às prestações de saúde, inclusivamente nos regimes contributivos, a proteção garantida é geralmente extensível aos dependentes do contribuinte; por conseguinte, o rácio de cobertura das pessoas protegidas representa a percentagem da população protegida por um regime, independentemente de ter ou não contribuído para esse regime. A percentagem da população protegida pela proteção social da saúde (figura 4.43) reflete esta metodologia.⁷

No que diz respeito aos/às beneficiários/as reais, o rácio de cobertura dos/as beneficiários/as descreve a percentagem da população afetada por uma determinada contingência (por exemplo, as pessoas idosas e as desempregadas) que realmente beneficia das prestações de proteção social adequadas (por exemplo, pensões de velhice ou prestações de desemprego). Este rácio reflete o número de pessoas que realmente recebem prestações, por exemplo, o número de

destinatários de qualquer tipo de prestações de um regime de pensões em relação ao número de residentes acima da idade legal de reforma, ou o número de beneficiários/as de algum tipo de apoio ao rendimento em relação ao número de pessoas desempregadas ou ao número total de pessoas abaixo do limiar de pobreza. No que respeita às prestações de cuidados de saúde e às prestações pecuniárias de doença, a medição das contingências constitui um desafio e não há um consenso sobre a metodologia ideal para captar estas dimensões da cobertura.

As medições do nível de cobertura efetiva permitem identificar os níveis das prestações (geralmente relacionadas com determinados montantes de referência ou pacotes de prestações) realmente recebidas pelos/as beneficiários/as, como as prestações de desemprego ou as pensões pagas, em comparação com as remunerações médias ou com o salário mínimo ou o limiar de pobreza. No caso de regimes de pensões contributivas, o nível de cobertura efetiva também pode estar relacionado com os níveis futuros das (potenciais) prestações. No caso dos cuidados de saúde, o Indicador 3.8.1 dos ODS é um índice que permite medir o acesso efetivo a um conjunto de serviços e de infraestruturas de saúde em momentos de necessidade de uma dada população nacional (OMS e Banco Mundial, 2017).⁸ No que se refere ao nível de proteção financeira concedida no acesso efetivo a serviços de saúde, verifica-se um consenso internacional sobre os pagamentos diretos efetuados pelos agregados familiares para cuidados de saúde e o seu impacto na pobreza, como indicador de substituição da falta de proteção financeira, tal como refletido no Indicador 3.8.2 dos ODS (OMS e Banco Mundial, 2017).

Ao fazer a avaliação da cobertura e das lacunas na cobertura, é necessário estabelecer uma distinção entre três tipos de regimes, nomeadamente: 1) seguro social contributivo; 2) regimes universais que abrangem todos os residentes (ou todos os

⁷ Tal representa a melhor estimativa de pessoas protegidas por um regime de cuidados de saúde no que concerne à cobertura primária. Os mecanismos incluem o seguro nacional de saúde; o seguro social de saúde mandatado pelo Estado (incluindo a cobertura subsidiada das pessoas pobres); serviços nacionais de saúde garantidos sem taxas de utilização ou com pequenas participações, bem como outros programas (isenções de taxas de utilização, *vouchers*, etc.). No total, foram identificados e incluídos 189 sistemas de cobertura primária. Para evitar sobreposições, apenas foram incluídos sistemas de cuidados de saúde primários públicos ou sistemas mandatados por entidades públicas e administrados por privados. Não foram incluídos programas complementares e voluntários públicos e privados, com a única exceção dos Estados Unidos (o único país do mundo onde os seguros de saúde privados desempenham um papel significativo na cobertura primária). Foram combinadas diversas fontes para este indicador, incluindo dados do Inquérito sobre Segurança Social da OIT e da base de dados sobre Estatísticas de Saúde da OCDE, 2020; dados administrativos nacionais publicados em relatórios oficiais e informações de inquéritos nacionais feitos regularmente às populações-alvo sobre o conhecimento dos seus direitos. Foram recolhidos dados sobre 117 países e territórios, representando 89 por cento da população mundial.

⁸ Os indicadores adicionais apresentados no presente relatório sobre a utilização e disponibilidade de serviços de saúde são provenientes do Observatório Mundial da Saúde da OMS (metodologia e metadados disponíveis em: <https://www.who.int/data/gho>), ao passo que os indicadores sobre a mão de obra no setor da saúde são calculados utilizando os dados dos inquéritos à força de trabalho do *Working for Health Programme* da OIT-OCDE-OMS (<https://working4health.org/>).

residentes de uma dada categoria);⁹ e 3) regimes sujeitos a condição de recursos que abrangem todas as pessoas que passarem na prova de rendimentos e/ou bens exigida. No que respeita ao seguro social, faz sentido olhar para os números dos que são realmente membros e contribuintes de tais regimes e que, portanto, usufruem potencialmente – por vezes com os seus dependentes – de cobertura em caso de ocorrência de qualquer uma das contingências abrangidas pelo seu seguro social. Estas pessoas enquadram-se na categoria de pessoas «protegidas» caso ocorra uma determinada contingência. O conceito de pessoas protegidas pode também aplicar-se quando as pessoas são abrangidas por programas universais ou programas por categoria se todos os residentes, ou todos os residentes de uma dada categoria (por exemplo, uma determinada faixa etária), têm direito a determinadas prestações ou ao livre acesso aos serviços sociais por lei e na prática, caso ocorra uma dada contingência. É, no entanto, bastante difícil especificar quem de facto está efetivamente protegido no caso das prestações concedidas com base numa prova de recursos, ou numa prova de recursos por aproximação, ou sob a forma de transferências monetárias condicionadas.

As medidas de extensão e nível de cobertura acima referidas são aplicadas especificamente a determinadas áreas (ramos) da segurança social (e, por vezes, até mesmo só a regimes específicos ou tipos de regime); não tentam fornecer uma medida genérica da cobertura de segurança social. É essencial garantir a especificidade dos indicadores de cobertura por área para se conseguir uma análise significativa e garantir a sua relevância para o desenvolvimento de políticas. No caso de prestações de cuidados de saúde, o nível de cobertura das prestações deve abranger tanto a extensão dos serviços utilizados na prática, como a proteção financeira concedida face aos custos dos cuidados de saúde. Os Indicadores 3.8.1 (cobertura de serviços) e 3.8.2 (despesas catastróficas com a saúde) dos ODS são utilizados como substitutos para monitorizar o nível de cobertura efetiva nestas duas dimensões.

Despesa em proteção social

Os dados sobre a despesa em proteção social foram recolhidos de acordo com as diferentes normas a nível mundial. Dentro da União Europeia, a norma é o sistema SEEPROS (Sistema Europeu de Estatísticas Integradas de Proteção Social), enquanto que os dados comparáveis relativos a outras partes do mundo estão disponíveis através das Estatísticas sobre as Finanças Públicas (EFP) do FMI, seja de acordo com a nova norma EFP 2014, ou as anteriores normas EFP 2001 ou 1986. Os números relativos à despesa em proteção social são apresentados incluindo e excluindo a despesa pública geral com a saúde (DGNGS), visando desagregar as prestações pecuniárias e as prestações de cuidados. A fonte da DGNGS é a Base de Dados Mundial sobre as Despesas com a Saúde da OMS.¹⁰

Os dados sobre as despesas para o presente relatório foram obtidos de várias fontes (ver tabela A2.2).

Estimativas globais e regionais

Os resultados regionais para indicadores de cobertura efetiva e de cobertura legal são o resultado das médias dos números correspondentes aos países em cada região, ponderadas pelo grupo populacional em questão. Para uma cobertura eficaz, as estimativas são baseadas em dados administrativos elaborados pelos países e recolhidos mediante o Inquérito sobre Segurança Social da OIT (ISS). Foram utilizadas imputações para as regiões no âmbito dos ODS cuja cobertura por países era insuficiente. As estimativas regionais e mundiais foram produzidas em cooperação com o Departamento de Estatística da OIT (ver os detalhes metodológicos abaixo).

Os resultados regionais para os indicadores de despesa são obtidos como médias dos números dos países em cada uma das regiões ponderados em função do PIB total do país correspondente. Os dados do PIB utilizados referem-se ao PIB atual em USD, de acordo com o Banco Mundial.

⁹ Esses regimes são também referidos como regimes por categoria.

¹⁰ <https://apps.who.int/nha/database/>.

► Tabela A2.2 Comparação de diferentes definições utilizadas para medir a despesa em proteção social

Fonte	Definição	Funções/áreas cobertas
<p>Fundo Monetário Internacional (FMI)</p> <p>https://www.imf.org/external/pubs/ft/gfs/manual/pdf/ch6ann.pdf</p>	<p><i>Despesa em proteção social</i></p> <p>Gastos do Estado com a proteção social que incluem as despesas em matéria de serviços, as transferências para indivíduos e agregados familiares e as despesas relativas aos serviços prestados numa base coletiva. As despesas com os serviços individuais e as transferências são alocadas aos grupos 7101 (doença e deficiência) até ao 7107 (exclusão social); as despesas com serviços coletivos são atribuídas aos grupos 7108 (I&D Proteção Social) e 7109 (Proteção Social não classificada noutras categorias). Os serviços coletivos de proteção social estão preocupados com questões como a formulação e a gestão das políticas governamentais; a formulação e a aplicação da legislação e das normas com vista a proporcionar proteção social; e a pesquisa aplicada e o desenvolvimento experimental de assuntos e serviços no âmbito da proteção social.</p>	<p>Doença, invalidez, velhice, sobrevivência, família e filhos, desemprego, habitação, exclusão social (assistência social), investigação sobre proteção social, despesas administrativas gerais em proteção social.</p>
	<p><i>Despesa em saúde</i></p> <p>Despesas do Estado com a saúde que incluem as despesas relativas a serviços prestados a indivíduos e serviços prestados numa base coletiva. As despesas relativas a serviços individuais são alocadas aos grupos 7071 (produtos médicos, dispositivos e equipamento) até ao 7074 (serviços de saúde pública); as despesas em serviços coletivos são atribuídas aos grupos 7075 (I&D Saúde) e 7076 (Saúde não classificada noutras categorias).</p>	<p>Saúde.</p>
<p>Eurostat</p> <p>https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Social_protection_statistics_-_background#The_structure_of_social_protection_expenditure</p>	<p><i>Despesa em proteção social</i></p> <p>As despesas em proteção social incluem: benefícios sociais, custos administrativos (que representam os custos cobrados ao regime para a sua gestão e administração) e outras despesas (diversas despesas por regime de proteção social, principalmente o pagamento de rendimentos de propriedade).</p>	<p>Prestações por doença/ cuidados de saúde (incluindo licença por doença paga, cuidados médicos e fornecimento de produtos farmacêuticos); prestações de deficiência, velhice, sobrevivência, família e crianças, desemprego, habitação e exclusão social (assistência social).</p>

► Tabela A2.2 (continuação)

Fonte	Definição	Funções/áreas cobertas
<p>Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE)</p> <p>https://data.oecd.org/social-exp/social-spending.htm</p> <p>https://data.oecd.org/health-res/health-spending.htm</p>	<p><i>Despesa em proteção social</i></p> <p>As despesas sociais incluem as prestações pecuniárias, o fornecimento direto de bens e serviços e os incentivos fiscais com fins sociais. As prestações podem ser destinadas a agregados familiares de baixo rendimento, a idosos/as, pessoas com deficiência, doentes, pessoas desempregadas ou jovens. Para serem considerados «sociais», os programas têm de envolver a redistribuição de recursos entre os agregados familiares ou a participação obrigatória. Os benefícios sociais são classificados como públicos quando a Administração Pública (isto é, o Governo central, os Governos regionais e as administrações locais, incluindo os fundos de segurança social) controla os respetivos fluxos financeiros. Todos os benefícios sociais não fornecidos pela Administração Pública são considerados privados. As transferências privadas entre agregados familiares não são consideradas «sociais» e não estão aqui incluídas.</p> <p><i>Despesa em saúde</i></p> <p>A despesa em saúde mede o consumo final de bens e serviços de saúde (ou seja, as despesas atuais com a saúde) incluindo os cuidados de saúde pessoais (cuidados curativos, cuidados de reabilitação, cuidados continuados, serviços auxiliares e produtos médicos) e serviços coletivos (serviços de prevenção e de saúde pública, bem como a administração da saúde), mas excluindo a despesa em investimentos. Os cuidados de saúde são financiados através de uma combinação de acordos financeiros, incluindo a despesa governamental e o seguro de saúde obrigatório («governamental/obrigatório»), bem como o seguro de saúde voluntário e fundos privados como os pagamentos diretos aos agregados familiares, ONG e empresas privadas («voluntários»).</p>	<p>As prestações de velhice, de sobrevivência, de incapacidade e familiares; as políticas ativas do mercado de trabalho (PAMT); as prestações de desemprego e de habitação; e prestações de outras áreas de política social.</p> <p>Saúde.</p>
<p>Comissão Económica para a América Latina e Caraíbas das Nações Unidas (CEPAL)</p> <p>http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/MethodosClasificaciones.asp?idioma=i</p>	<p><i>Despesa em proteção social</i></p> <p>A CEPAL utiliza a definição da EUROSTAT/OCDE. Consultar «Classificação da despesa final no PIB» em http://www.oecd.org/std/prices-ppp/37985038.pdf.</p> <p><i>Despesa em saúde</i></p> <p>Ver a definição do FMI acima.</p>	<p>Pessoas idosas, pessoas com deficiência, pessoas que sofrem de doenças profissionais ou que foram vítimas de acidentes profissionais, sobreviventes, pessoas desempregadas, indigentes, família e crianças, sem-abrigo, pessoas com baixos rendimentos, pessoas indígenas, imigrantes, refugiados/as, alcoólicos/as e toxicodependentes, etc.</p> <p>Saúde.</p>

► Tabela A2.2 (continuação)

Fonte	Definição	Funções/áreas cobertas
<p>Government Spending Watch (GSW)</p> <p>http://www.governmentspendingwatch.org/research-analysis/social-protection</p>	<p><i>Despesa em proteção social</i></p> <p>Todas as despesas do Estado que impulsionam o desenvolvimento económico dos mais pobres e promovem o crescimento inclusivo e o emprego intensivo que podem ajudar a cumprir este objetivo. Os dados do GSW centram-se nas intervenções governamentais diretas que têm sido mais eficazes na redução da pobreza e na criação de emprego, conhecidas como despesas de «proteção social».</p>	<p>Redes de segurança social, fundos sociais, assistência e serviços sociais, intervenções no mercado de trabalho e programas de seguro social (incluindo pensões). Exclui todos os serviços sociais proporcionados pelo Estado que podem ser classificados como educação ou saúde, nutrição ou água, saneamento e higiene.</p>
<p>Banco Asiático de Desenvolvimento (BAD)</p> <p>https://www.adb.org/sites/default/files/publication/632971/ki2020.pdf</p>	<p><i>Despesa em proteção social</i></p> <p>Despesa do Estado com a proteção social que inclui as despesas em matéria de serviços e as transferências para indivíduos e agregados familiares, bem como as despesas relativas a serviços prestados numa base coletiva. A despesa em proteção social é alocada à doença e à incapacidade, às pessoas idosas, sobreviventes, família e crianças, desemprego, habitação, exclusão social não classificada noutra categoria e I&D em proteção social.</p> <p><i>Despesa em saúde</i></p> <p>Despesas do Estado com a saúde que incluem as despesas relativas a serviços prestados a indivíduos e serviços prestados numa base coletiva. As despesas em saúde são alocadas a produtos médicos, dispositivos e equipamento; serviços ambulatoriais, serviços hospitalares e serviços públicos de saúde; I&D em saúde; e saúde não classificada noutra categoria.</p>	<p>Doença, invalidez, velhice, sobrevivência, desemprego, etc.</p> <p>Saúde.</p>
<p>Base de Dados Mundial sobre as Despesas com a Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS)</p> <p>http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=1</p>	<p><i>Despesa em saúde</i></p> <p>As despesas gerais nacionais do governo com a saúde (DGNGS) incluem a soma dos gastos em saúde pagos em dinheiro ou fornecidos em espécie por órgãos estatais, como os ministérios da saúde ou outros ministérios, organizações paraestatais ou organismos de segurança social (o Estado transfere para a segurança social e para fundos extraorçamentais sem dupla contabilização). Inclui todas as despesas efetuadas por estes organismos, independentemente da fonte, incluindo assim quaisquer financiamentos de doadores que passem através destes. Inclui as transferências para os agregados familiares para compensar os custos com cuidados médicos, para fundos extraorçamentais para financiar bens e serviços de saúde e para as despesas, tanto correntes como de capital.</p>	<p>Saúde.</p>

► Grupos regionais e por rendimento

Os grupos regionais e por rendimento estão enumerados nas tabelas A2.3, A2.4 e A2.5.

► Estimativa dos agregados mundiais e regionais dos indicadores de proteção social: descrição metodológica

As estimativas mundiais e regionais apresentadas no presente relatório baseiam-se em modelos econométricos concebidos para imputar os dados nacionais em falta dos países para os quais não existiam dados disponíveis. Os modelos apresentam como resultado um conjunto completo de estimativas por ano, para oito indicadores de proteção social em 186 países. Posteriormente, os dados nacionais (comunicados e imputados) são agregados para obter estimativas mundiais e regionais dos indicadores de proteção social.

Cobertura dos dados

Os dados de entrada utilizados no modelo são provenientes do Inquérito sobre Segurança Social da OIT (ISS). O número de países com dados comunicados sobre cada variável incluída nas estimativas mundiais e regionais é o seguinte: cobertura global de proteção social (pelo menos uma contingência), 161 países; pessoas idosas, 174 países; pessoas com deficiência grave, 133 países; mães com recém-nascidos/as, 149 países; crianças, 118 países; pessoas desempregadas, 165 países; população vulnerável, 141 países; acidentes de trabalho e doenças profissionais, 149 países. Na Tabela A2.7 são fornecidas informações mais detalhadas correspondentes a cada indicador sobre a percentagem da população mundial e regional relativamente à qual foram comunicados dados à OIT através do ISS. Os dados de entrada correspondem aos anos compreendidos entre 2016 e 2020.

► Tabela A2.3 Grupos regionais

Região	Sub-região (abrangente)	Países e territórios
África	Norte de África	Argélia, Egito, Líbia, Marrocos, Sara Ocidental, Sudão, Tunísia
	África Subsariana	África do Sul, Angola, Benim, Botsuana, Burquina Fasso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Comores, Congo, Congo (República Democrática do), Costa do Marfim, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Jibuti, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maiote, Maláui, Mali, Maurícia, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, Reunião, Ruanda, Santa Helena, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Senegal, Serra Leoa, Somália, Sudão, Sudão do Sul, Tanzânia (República Unida da), Togo, Uganda, Zâmbia, Zimbabué
Américas	América Latina e Caraíbas	Anguila, Antígua e Barbuda, Antilhas Neerlandesas, Argentina, Aruba, Baamas, Barbados, Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Curaçau, Domínia, Equador, Granada, Guadalupe, Guatemala, Guiana, Guiana Francesa, Haiti, Honduras, Ilhas Caimão, Ilhas Falkland (Malvinas), Ilhas Turcas e Caicos, Ilhas Virgens Americanas, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, Martinica, México, Monserrate, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Porto Rico, República Dominicana, Salvador, Santa Lúcia, São Cristóvão e Neves, São Martinho (França), São Martinho (Reino dos Países Baixos), São Vicente e Granadinas, Suriname, Trindade e Tobago, Uruguai, Venezuela (República Bolivariana da)
	América do Norte	Bermudas, Canadá, Estados Unidos, Gronelândia, São Pedro e Miquelão
Estados Árabes	Estados Árabes	Arábia Saudita, Barém, Catar, Emirados Árabes Unidos, Iémen, Iraque, Jordânia, Koweit, Líbano, Omã, República Árabe Síria, Territórios Palestinos Ocupados

► Tabela A2.3 (continuação)

Região	Sub-região (abrangente)	Países e territórios
Ásia e Pacífico	<i>Ásia Oriental</i>	China, Coreia (República da), Coreia (República Popular Democrática da), Hong Kong (China), Japão, Macau (China), Mongólia, Taiwan (China)
	<i>Sudeste Asiático</i>	Brunei Darussalã, Camboja, Indonésia, Filipinas, Malásia, Mianmar/Birmânia, República Democrática Popular do Laos, Singapura, Tailândia, Timor-Leste, Vietname
	<i>Sul da Ásia</i>	Afganistão, Bangladexe, Butão, Índia, Irão (República Islâmica do), Maldivas, Nepal, Paquistão, Seri Lanca
	<i>Oceânia</i>	Austrália, Fiji, Guame, Ilha Norfolk, Ilhas Cook, Ilhas Marianas do Norte, Ilhas Marshall, Ilhas Palau, Ilhas Salomão, Ilhas Wallis e Futuna, Micronésia (Estados Federados da), Nauru, Niuê, Nova Caledónia, Nova Zelândia, Papua Nova Guiné, Polinésia Francesa, Quiribáti, Samoa, Samoa Americana, Tonga, Toquelau, Tuvalu, Vanuatu
Europa e Ásia Central	<i>Europa Setentrional, Meridional e Ocidental</i>	Albânia, Alemanha, Andorra, Áustria, Bélgica, Bósnia-Herzegovina, Croácia, Dinamarca, Eslovénia, Espanha, Estónia, Finlândia, França, Gibraltar, Grécia, Guernesey, Ilha de Man, Ilhas Anglo-Normandas, Ilhas Faroé, Islândia, Irlanda, Itália, Jersey, Kosovo,* Letónia, Listenstaine, Lituânia, Luxemburgo, Macedónia do Norte, Malta, Mónaco, Montenegro, Noruega, Países Baixos, Portugal, Reino Unido, São Marinho, Sérvia, Suécia, Suíça
	<i>Europa de Leste</i>	Bielorrússia, Bulgária, Eslováquia, Federação Russa, Hungria, Polónia, República Checa, República da Moldávia, Roménia, Ucrânia
	<i>Ásia Central e Ocidental</i>	Arménia, Azerbaijão, Cazaquistão, Chipre, Geórgia, Israel, Quirguizistão, Tajiquistão, Turquemenistão, Turquia, Usbequistão

* Como definido na Resolução N.º 1244 (1999) do Conselho de Segurança das Nações Unidas.

Nota: as figuras nem sempre incluem todos os países de uma região devido à falta de informação ou de dados fiáveis.

► Tabela A2.4 Grupos de rendimento

Grupo de rendimento	Países e territórios
Rendimento elevado	Alemanha, Andorra, Antígua e Barbuda, Antilhas Neerlandesas, Arábia Saudita, Aruba, Austrália, Áustria, Baamas, Barbados, Barém, Bélgica, Bermudas, Brunei Darussalã, Canadá, Catar, Chile, Chipre, Coreia (República da), Curaçau, Dinamarca, Emirados Árabes Unidos, Eslováquia, Eslovénia, Espanha, Estados Unidos, Estónia, Finlândia, França, Gibraltar, Grécia, Gronelândia, Guame, Guernesey, Guiana Francesa, Hong Kong (China), Hungria, Ilha de Man, Ilha Norfolk, Ilhas Anglo-Normandas, Ilhas Caimão, Ilhas Falkland (Malvinas), Ilhas Faroé, Ilhas Marianas do Norte, Ilhas Palau, Ilhas Turcas e Caicos, Ilhas Virgens Americanas, Ilhas Virgens Britânicas, Ilhas Wallis e Futuna, Islândia, Irlanda, Israel, Itália, Japão, Jersey, Koweit, Letónia, Listenstaine, Lituânia, Luxemburgo, Macau (China), Malta, Martinica, Mónaco, Nova Caledónia, Nova Zelândia, Niuê, Noruega, Omã, Países Baixos, Polinésia Francesa, Polónia, Porto Rico, Portugal, Reino Unido, República Checa, Reunião, São Cristóvão e Neves, São Marinho, São Martinho (França), São Martinho (Reino dos Países Baixos), São Pedro e Miquelão, Seicheles, Singapura, Suécia, Suíça, Taiwan (China), Trindade e Tobago, Uruguai
Rendimento médio-alto	África do Sul, Albânia, Anguila, Argélia, Argentina, Azerbaijão, Belize, Bielorrússia, Bósnia-Herzegovina, Botsuana, Brasil, Bulgária, Cazaquistão, China, Colômbia, Costa Rica, Croácia, Cuba, Domínica, Equador, Federação Russa, Fiji, Gabão, Guiné Equatorial, Granada, Guadalupe, Guiana, Ilhas Cook, Ilhas Marshall, Irão (República Islâmica do), Iraque, Jamaica, Líbano, Líbia, Macedónia do Norte, Malásia, Maldivas, Maurícia, México, Monserrate, Montenegro, Namíbia, Nauru, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Roménia, Samoa, Samoa Americana, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Sérvia, Suriname, Tailândia, Tonga, Turquemenistão, Turquia, Tuvalu, Venezuela (República Bolivariana da)

► Tabela A2.4 (continuação)

Grupo de rendimento	Países e territórios
Rendimento médio-baixo	Angola, Arménia, Bangladexe, Bolívia (Estado Plurinacional da), Butão, Cabo Verde, Camarões, Camboja, Congo, Costa do Marfim, Egito, Essuatíni, Filipinas, Gana, Geórgia, Guatemala, Honduras, Iémen, Ilhas Salomão, Índia, Indonésia, Jibuti, Jordânia, Kosovo,* Lesoto, Maiote, Marrocos, Mauritânia, Mianmar/ Birmânia, Micronésia (Estados Federados da), Mongólia, Nicarágua, Nigéria, Papua-Nova Guiné, Paquistão, Quénia, Quirguistão, Quiribáti, República Árabe da Síria, República da Moldávia, República Democrática Popular do Laos, Salvador, Santa Helena, São Tomé e Príncipe, Sara Ocidental, Seri Lanca, Sudão, Tajiquistão, Territórios Palestinos Ocupados, Timor-Leste, Tunísia, Ucrânia, Usbequistão, Vanuatu, Vietname, Zâmbia
Rendimento baixo	Afeganistão, Benim, Burquina Fasso, Burundi, Chade, Comores, Congo (República Democrática do), Coreia (República Popular Democrática da), Eritreia, Etiópia, Gâmbia, Guiné, Guiné-Bissau, Haiti, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Moçambique, Nepal, Níger, República Centro-Africana, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Somália, Sudão do Sul, Tanzânia (República Unida da), Togo, Uganda, Zimbabué

* Como definido na Resolução N.º 1244 (1999) do Conselho de Segurança das Nações Unidas.

Nota: as figuras nem sempre incluem todos os países de uma região devido à falta de informação ou de dados fiáveis.

Descrição do modelo econométrico

Utilizam-se modelos separados para cada indicador de proteção social para os quais são gerados agregados regionais e mundiais. Os indicadores utilizam geralmente modelos de mínimos quadrados ordinários (MQO) para as estimativas, utilizando a cobertura comunicada para um dado regime de proteção social, a localização geográfica e o PIB per capita como variáveis explicativas. Além disso, a estimativa da cobertura agregada de proteção social (pelo menos uma contingência) utiliza a cobertura estimada para pessoas idosas como variável explicativa. Esta estimativa da cobertura global é também utilizada como variável explicativa para os restantes indicadores.

A variável dependente de cada modelo é a percentagem da população coberta por um dado regime de proteção social num país (i) e as variáveis independentes são grupos regionais, logaritmo do PIB per capita, e uma variável de cobertura auxiliar para melhorar o conjunto de informações, se aplicável, como apresentado na equação (1):

$$\text{Indicador de proteção social (i)} = \alpha + \beta(\text{Região i}) + \ln(\text{PIB per capita i}) + \mu(\text{Variável de Cobertura Auxiliar i}) + \epsilon_i \quad (1)$$

A Variável de Cobertura Auxiliar é a cobertura estimada das pessoas idosas quando a variável dependente é a cobertura agregada da proteção social. De igual modo, a Variável de Cobertura Auxiliar utilizada para os restantes indicadores é a cobertura geral estimada da proteção social.

Não é utilizada nenhuma variável na cobertura das pessoas idosas, uma vez que é o indicador com a maior disponibilidade de dados. Nos poucos casos em que as estimativas dos MQO se encontravam fora do intervalo (<0% ou >100% de cobertura), estas foram substituídas por médias simples em todos os grupos de rendimento de países do Banco Mundial.

► Tabela A2.5 Grupos regionais usados nas regressões

Estados Árabes
Ásia Central e Ocidental
Europa de Leste
América Latina e Caraíbas
Norte de África
América do Norte
Europa Setentrional, Meridional e Ocidental
Sudeste Asiático e Pacífico
Sul da Ásia
África Subsariana

Nota: Os grupos regionais utilizados nas regressões baseiam-se na classificação das sub-regiões geográficas da OIT.

Tendo em conta que o indicador de cobertura das pessoas idosas tem uma cobertura de dados significativamente maior do que a dos outros indicadores, utilizaram-se médias regionais simples dos dados de cobertura comunicados para as pessoas idosas com a finalidade de imputar os

valores nos países para os quais não havia dados. Nos poucos casos em que a estimativa dos MQO se encontrava fora do intervalo (cobertura <0% ou >100%), esta foi substituída por uma média regional simples (ver tabela A2.5).

Método para obter os agregados mundiais e regionais

Os agregados regionais e mundiais são obtidos através das médias ponderadas das estimativas subjacentes a cada um dos países (comunicadas ou imputadas). Não foram utilizadas estimativas nacionais na produção de agregados mundiais e regionais de cobertura de acidentes de trabalho e doenças profissionais, os quais se basearam apenas nos dados comunicados. As ponderações utilizadas para cada indicador são apresentadas na tabela A2.6.

A tabela A2.7 contém números sobre a cobertura de dados mediante as classificações regionais da OIT para cada indicador, com base nos dados comunicados através do inquérito SSI, ponderados pelas variáveis enumeradas na tabela A2.6.

► Tabela A2.6 Variáveis de ponderação para cada indicador

Indicador	Variável de ponderação	Fonte da variável de ponderação
Cobertura global	População total	<i>World Population Prospects</i> , revisão de 2019, da ONU
Pessoas idosas	População com 65 ou mais anos	<i>World Population Prospects</i> , revisão de 2019, da ONU
Pessoas com deficiência grave	População total	<i>World Population Prospects</i> , revisão de 2019, da ONU
Mães com recém-nascidos/as	População feminina dos 15-49 anos	<i>World Population Prospects</i> , revisão de 2019, da ONU
Crianças	População dos 0-14 anos	<i>World Population Prospects</i> , revisão de 2019, da ONU
Pessoas desempregadas	Total de pessoas desempregadas	<i>Modelos Económicos das Tendências</i> da OIT, edição de novembro de 2020
População vulnerável	População total	<i>World Population Prospects</i> , revisão de 2019, da ONU
Acidentes de trabalho e doenças profissionais	Total de empregados/as	<i>World Population Prospects</i> , revisão de 2019, da ONU

► **Tabela A2.7 Cobertura dos dados subjacentes aos agregados mundiais e regionais (percentagem da população regional com dados comunicados)**

Região	Estimativa agregada	Pessoas com deficiência grave	Pessoas vulneráveis	Pessoas idosas	Mães com recém-nascidos/as	Crianças	Pessoas desempregadas	Acidentes de trabalho e doenças profissionais
Mundo	0,96	0,91	0,92	1,00	0,84	0,84	0,94	0,95
África	0,84	0,57	0,74	0,98	0,83	0,64	0,83	0,85
Américas	0,97	0,97	0,96	1,00	0,62	0,96	0,94	0,97
Estados Árabes	0,90	0,68	0,90	1,00	0,55	0,30	0,33	0,65
Ásia e Pacífico	0,99	0,99	0,99	0,99	0,91	0,96	0,99	0,98
Europa e Ásia Central	0,99	0,98	0,84	1,00	0,88	0,75	1,00	0,94
Sub-região abrangente								
<i>Norte de África</i>	0,64	0,41	0,23	1,00	1,00	0,25	0,54	0,97
<i>África Subsariana</i>	0,88	0,60	0,86	0,98	0,79	0,70	0,93	0,83
<i>América Latina e Caraíbas</i>	0,96	0,96	0,94	1,00	0,87	0,95	0,92	0,96
<i>América do Norte</i>	1,00	1,00	1,00	1,00	0,10	1,00	1,00	1,00
<i>Estados Árabes</i>	0,90	0,68	0,90	1,00	0,55	0,30	0,33	0,65
<i>Sudeste Asiático e Pacífico</i>	0,99	0,97	0,99	0,99	0,92	0,92	0,99	0,98
<i>Sul da Ásia</i>	1,00	1,00	1,00	1,00	0,89	1,00	1,00	1,00
<i>Europa Setentrional, Meridional e Ocidental</i>	0,99	0,97	0,93	1,00	0,97	0,81	1,00	0,99
<i>Europa de Leste</i>	1,00	1,00	0,95	1,00	1,00	0,92	1,00	0,87
<i>Ásia Central e Ocidental</i>	0,97	0,97	0,47	0,98	0,50	0,50	0,99	0,94
Sub-região detalhada								
<i>Norte de África</i>	0,64	0,41	0,23	1,00	1,00	0,25	0,54	0,97
<i>África Central</i>	0,86	0,18	0,83	0,99	0,32	0,67	0,58	0,77
<i>África Oriental</i>	0,86	0,65	0,86	0,95	0,93	0,57	0,92	0,83
<i>África Austral</i>	1,00	0,92	1,00	1,00	1,00	0,98	1,00	0,86
<i>África Ocidental</i>	0,89	0,69	0,83	0,99	0,79	0,83	1,00	0,87
<i>Caraíbas</i>	1,00	0,46	0,73	1,00	0,93	0,98	1,00	0,92
<i>América Central</i>	1,00	0,98	1,00	1,00	1,00	1,00	0,79	1,00
<i>América do Sul</i>	0,93	1,00	0,93	1,00	0,82	0,92	0,93	0,94
<i>América do Norte</i>	1,00	1,00	1,00	1,00	0,10	1,00	1,00	1,00
<i>Estados Árabes</i>	0,90	0,68	0,90	1,00	0,55	0,30	0,33	0,65
<i>Ásia Oriental</i>	0,98	0,97	0,98	0,99	0,89	0,98	0,99	0,97
<i>Sudeste Asiático</i>	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,85	0,99	1,00
<i>Ilhas do Pacífico</i>	0,98	0,75	0,76	0,99	0,76	0,63	1,00	0,99
<i>Sul da Ásia</i>	1,00	1,00	1,00	1,00	0,89	1,00	1,00	1,00

(continua no verso)

► Tabela A2.7 (continuação)

Região	Estimativa agregada	Pessoas com deficiência grave	Pessoas vulneráveis	Pessoas idosas	Mães com recém-nascidos/as	Crianças	Pessoas desempregadas	Acidentes de trabalho e doenças profissionais
<i>Europa Setentrional</i>	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,97	1,00	1,00
<i>Europa Meridional</i>	0,98	0,92	0,79	1,00	0,92	0,40	1,00	0,97
<i>Europa Ocidental</i>	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
<i>Europa de Leste</i>	1,00	1,00	0,95	1,00	1,00	0,92	1,00	0,87
<i>Ásia Central</i>	0,92	0,92	0,92	0,93	0,92	0,92	0,95	0,85
<i>Ásia Ocidental</i>	1,00	1,00	0,16	1,00	0,23	0,15	1,00	1,00

Fontes dos dados

O presente relatório está assente na Base de Dados Mundial sobre Proteção Social (WSPD) da OIT,¹¹ que fornece estatísticas exaustivas a nível nacional sobre os diferentes aspetos dos sistemas de segurança social e de proteção social, incluindo os principais indicadores utilizados pelos decisores políticos, funcionários de organizações internacionais e investigadores, como a Organização das Nações Unidas que monitoriza os ODS.

A maioria dos dados da Base de Dados Mundial sobre Proteção Social (WSPD) da OIT são obtidos através do Inquérito sobre Segurança Social (ISS), a recolha periódica da OIT de dados administrativos dos ministérios do trabalho, da segurança social, do bem-estar, do desenvolvimento social, das finanças, e de outras áreas. Os inquéritos ISS e o respetivo manual estão disponíveis *online*.

No caso da cobertura legal, a fonte principal da medição é a publicação Programas de Segurança Social em Todo o Mundo, da AISS/SSA, utilizada em combinação com dados da ILOSTAT sobre a mão de obra.

Outras fontes de dados incluem o seguinte:

- ▶ No caso dos indicadores de cobertura efetiva: estatísticas mundiais existentes sobre proteção social, incluindo as do EUROSTAT, as bases de dados sobre pensões e ASPIRE do Banco Mundial, da UNICEF, da ONU Mulheres, HelpAge, OCDE e da AISS.
- ▶ No caso de indicadores de cobertura legal: HelpAge International e o Sistema de Informação Mútua sobre a Proteção Social (MISSOC).
- ▶ No caso da cobertura na saúde: Repositório de Dados da Base de Dados Mundial sobre as Despesas com a Saúde da OMS, *World Population Prospects*, revisão de 2019, da ONU; Indicadores de Desenvolvimento Mundial e Banco de Dados do Consumo Mundial, do Banco Mundial.

- ▶ No caso dos indicadores de despesa: utilizaram-se os dados do PIB corrente em USD, de acordo com o Banco Mundial; os dados sobre a despesa foram obtidos do Fundo Monetário Internacional (FMI), Eurostat, OCDE, Comissão Económica para a América Latina e Caraíbas das Nações Unidas (CEPAL), Banco Asiático de Desenvolvimento (BAD), Government Spending Watch (GSW), OMS e outras fontes nacionais, como Ministérios das Finanças ou da Economia.
- ▶ No caso dos indicadores de população e do mercado de trabalho: ILOSTAT; *World Population Prospects*, revisão de 2019, da ONU. As definições utilizadas para estes indicadores podem ser consultadas na Resolução relativa à medição e análise do subemprego e da subutilização dos recursos da mão de obra, 19.ª Conferência Internacional dos Estatísticos do Trabalho (ICLS), outubro de 2013, disponível em: <http://www.ilo.ch/global/statistics-and-databases/meetings-and-events/international-conference-of-labour-statisticians/19/lang--en/index.htm>.
- ▶ A Base de Dados Mundial sobre Proteção Social (WSPD) da OIT baseia-se também em relatórios oficiais nacionais e outras fontes, que têm de uma forma geral por base dados administrativos e dados de pesquisas provenientes de uma série de fontes, particularmente inquéritos nacionais sobre rendimentos e despesas, inquéritos sobre mão de obra e inquéritos demográficos e de saúde, na medida em que estes integram variáveis sobre a proteção social.

Quando as fontes supracitadas não dispunham de dados recentes, utilizaram-se os dados incluídos em edições anteriores do *Relatório Mundial sobre Proteção Social*.

¹¹ Os dados são divulgados através dos painéis de dados sobre Proteção Social Mundial da OIT (<https://www.social-protection.org/gimi/WSPDB.action?id=32>), com gráficos, mapas e tabelas interativos.

► Anexo 3. Requisitos mínimos previstos nas normas de segurança social da OIT

As normas internacionais de segurança social têm vindo a ser reconhecidas mundialmente como uma referência fundamental para a conceção de regimes e programas de proteção social sólidos e sustentáveis, baseados nos direitos. Adicionalmente, estas normas não só conferem significado, como também definem o conteúdo do direito à segurança social, tal como previsto nos instrumentos internacionais de direitos humanos (particularmente, a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e o Pacto Internacional relativo aos Direitos Económicos, Sociais e Culturais, 1966), constituindo, assim, ferramentas essenciais para a concretização deste direito e a aplicação eficaz de uma abordagem da segurança social baseada nos direitos. As normas de segurança social da OIT orientam a assessoria técnica no domínio da proteção social e são, sobretudo, ferramentas destinadas aos governos que, em consulta com as entidades empregadoras e com os/as trabalhadores/as, se propõem redigir e implementar leis relativas à segurança social, estabelecer quadros de governação administrativa e financeira, e desenvolver políticas de proteção social. Mais concretamente, estas normas servem de referência fundamental para:

- a elaboração de estratégias nacionais para a extensão da segurança social;
- o desenvolvimento e a manutenção de sistemas nacionais abrangentes de segurança social;
- a conceção e o ajustamento paramétrico dos regimes de segurança social;
- o estabelecimento e a implementação de mecanismos eficazes de recurso, aplicação e cumprimento;

- a boa governação da segurança social e a melhoria das estruturas administrativas e financeiras;
- o cumprimento de obrigações internacionais e regionais e a operacionalização de estratégias nacionais de proteção social e planos de ação; e
- trabalhar na consecução dos ODS, particularmente os Objetivos 1, 3, 5, 8, 10 e 16.

O quadro normativo de segurança social da OIT consta de oito Convenções e nove Recomendações atualizadas.¹ Os instrumentos mais destacados são a Convenção (N.º 102) relativa à Segurança Social (norma mínima), 1952 e a Recomendação (N.º 202) sobre Pisos de Proteção Social, 2012. Outras Convenções e Recomendações estabelecem padrões mais elevados em relação aos diferentes ramos da segurança social, ou detalham os direitos dos/as trabalhadores/as migrantes à segurança social. As normas internacionais de segurança social estabelecem critérios qualitativos e quantitativos que determinam um conjunto de normas mínimas de proteção de segurança social que devem ser proporcionadas pelos regimes de proteção social em certas circunstâncias da vida, no que respeita a:

- definição da contingência (que riscos ou circunstâncias da vida devem ser cobertos?);
- pessoas protegidas (quem deve estar coberto?);
- tipo e nível das prestações (o que deve ser proporcionado?);
- condições de elegibilidade, incluindo o período de qualificação (o que se deve fazer para ter direito a uma prestação?);

¹ Recomendação (N.º 67) sobre a Garantia dos Meios de Subsistência, 1944; Recomendação (N.º 69) sobre a Assistência Médica, 1944; Convenção (N.º 102) relativa à Segurança Social (Norma Mínima), 1952; Convenção (N.º 118) sobre a Igualdade de Tratamento (Segurança Social), 1962; Convenção (N.º 121) sobre as Prestações em caso de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais e Recomendação (N.º 121), 1964; Convenção (N.º 128) relativa às Prestações de Invalidez, Velhice e Sobrevivência e Recomendação (N.º 131), 1967; Convenção (N.º 130) sobre Cuidados Médicos e Prestações de Doença e Recomendação (N.º 134), 1969; Convenção (N.º 157) sobre a Manutenção dos Direitos da Segurança Social, 1982 e Recomendação (N.º 167), 1983; Convenção (N.º 168) relativa à Promoção do Emprego e à Proteção contra o Desemprego e Recomendação (N.º 176), 1988; Convenção (N.º 183) sobre a Proteção da Maternidade e Recomendação (N.º 191), 2000; e Recomendação (N.º 202) sobre Pisos de Proteção Social, 2012. Estes instrumentos estão reproduzidos no compêndio: *Construir sistemas de proteção social: Normas internacionais e instrumentos de direitos humanos* (OIT, 2021c).

- ▶ duração da prestação e do período de espera (durante quanto tempo deve ser paga/concedida a prestação?).

Além disso, as normas estabelecem regras comuns de organização, financiamento e gestão coletiva da segurança social, assim como princípios para a boa governação dos sistemas sociais. Estas incluem:

- ▶ a responsabilidade geral do Estado pela devida atribuição das prestações e a correta administração dos sistemas de segurança social;
- ▶ a solidariedade, o financiamento coletivo e a partilha de riscos;

- ▶ a gestão participativa dos regimes de segurança social;
- ▶ a garantia das prestações definidas;
- ▶ o ajustamento do montante das pensões para manter o poder de compra dos/as beneficiários/as;
- ▶ o direito a reclamar e a apelar.

As Tabelas A3.1–9 proporcionam uma visão geral resumida de alguns requisitos fundamentais estabelecidos nas normas internacionais de segurança social.

► Tabela A3.1 Principais requisitos: normas internacionais de segurança social relativas à proteção da saúde

	Convenção N.º 102: Normas mínimas	Convenção N.º 130 ^a e Recomendação N.º 134: ^b Normas mais elevadas	Recomendação N.º 202: Proteção básica
O que deve ser coberto?	Todas as afeções mórbidas, seja qual for a sua causa; gravidez, parto e suas sequelas.	A necessidade de assistência médica de carácter curativo e preventivo.	Qualquer condição que requeira cuidados de saúde, incluindo a maternidade.
Quem deve estar coberto?	Pelo menos: <ul style="list-style-type: none"> ▶ 50 por cento de todos os trabalhadores e as suas esposas e filhos; <i>ou</i> ▶ categorias da população economicamente ativa (que constituam, pelo menos, 20 por cento de todos os residentes, e as suas esposas e filhos); <i>ou</i> ▶ 50 por cento de todos os residentes 	C.130: Todos os trabalhadores, incluindo aprendizes, e as suas esposas e filhos; <i>ou</i> <ul style="list-style-type: none"> ▶ categorias da população ativa (que constituam, pelo menos, 75 por cento de toda a população ativa, e as suas esposas e filhos); <i>ou</i> ▶ a(s) classe(s) prescrita(s) de residentes que constitua(m), pelo menos, 75 por cento de todos os residentes. <p>(As pessoas que já recebam determinadas prestações de segurança social devem também continuar a ser protegidas ao abrigo das condições prescritas).</p> R.134: Adicionalmente: trabalhadores ocasionais e as suas famílias, membros das famílias dos empregadores que vivem nas suas casas e trabalham para eles, todas as pessoas economicamente ativas e as suas famílias, todos os residentes.	Pelo menos todos os residentes e crianças, sujeitos às obrigações internacionais existentes.

^a Convenção (N.º 130) relativa aos Cuidados Médicos e Prestações de Doença, 1969.

^b Recomendação (N.º 134) sobre os Cuidados Médicos e Prestações por Doença, 1969.

(continua no verso)

► Tabela A3.1 (continuação)

	Convenção N.º 102: Normas mínimas	Convenção N.º 130 ^a e Recomendação N.º 134: ^b Normas mais elevadas	Recomendação N.º 202: Proteção básica
Em que deve consistir a prestação?	<p><i>Em todas as afeções mórbidas:</i> assistência médica geral, assistência médica especializada prestada em hospitais; fornecimento de medicamentos e produtos essenciais; hospitalização, quando necessário.</p> <p><i>Em caso de gravidez, parto e suas sequelas:</i> assistência pré-natal, durante o parto e pós-natal por um médico ou uma parteira qualificada; hospitalização, quando necessário.</p>	<p>C.130: Os cuidados médicos exigidos pela condição da pessoa, a fim de preservar, restaurar ou melhorar a saúde e a sua capacidade para trabalhar e fazer face às suas necessidades pessoais, incluindo pelo menos: assistência médica geral, assistência médica especializada prestada em hospitais, cuidados e prestações associadas, fornecimentos médicos essenciais, hospitalização, quando necessário, assistência odontológica e reabilitação médica.</p> <p>R.134: Também o fornecimento de instrumentos de ajuda médica (por exemplo, óculos) e serviços de convalescença.</p>	<p>Bens e serviços que constituam, pelo menos, cuidados de saúde essenciais, incluindo cuidados maternos, cumprindo critérios de acessibilidade, disponibilidade, aceitabilidade e qualidade; assistência pré-natal e pós-natal gratuita para as pessoas mais vulneráveis; devem proporcionar-se os níveis mais elevados de proteção a tantas pessoas quanto possível, o mais cedo possível.</p>
Qual deve ser a duração da prestação?	<p>Enquanto se mantiver a afeção mórbida, ou a gravidez e o parto e suas sequelas. Pode ser limitada a 26 semanas em caso de doença. A prestação não será suspensa enquanto o beneficiário receber prestações de doença ou estiver a receber tratamento para uma doença relativamente à qual se reconhece a necessidade de uma assistência prolongada.</p>	<p>C.130: Ao longo da contingência. Pode ser limitada a 26 semanas quando o beneficiário deixar de pertencer às categorias de pessoas protegidas, a menos que já esteja a receber assistência médica para uma doença que requer um tratamento prolongado, ou durante o tempo em que a pessoa receba uma prestação monetária por doença.</p> <p>R.134: Ao longo da contingência.</p>	<p>Enquanto o estado de saúde assim o requeira.</p>
Que condições podem ser prescritas para ter direito a uma prestação?	<p>Pode ser prescrito um período de qualificação, se necessário, para evitar abusos.</p>	<p>C.130: O período de qualificação deve ser calculado de modo a não privar o direito de benefício das pessoas que normalmente pertencem à categoria em causa.</p> <p>R.134: O direito à prestação não deve estar sujeito a um período de qualificação.</p>	<p>As pessoas que necessitam de cuidados de saúde não devem enfrentar dificuldades, nem um risco acrescido de pobreza, devido às consequências financeiras do acesso aos cuidados de saúde essenciais.</p> <p>Devem ser definidas a nível nacional e prescritas por lei, aplicando princípios de não discriminação, capacidade de resposta a necessidades específicas e inclusão social, e assegurando os direitos e a dignidade das pessoas.</p>

► Tabela A3.2 Principais requisitos: normas internacionais de segurança social em matéria de prestações de doença

	Convenção N.º 102: Normas mínimas	Convenção N.º 130 e Recomendação N.º 134: Normas mais elevadas	Recomendação N.º 202: Proteção básica
O que deve ser coberto?	Incapacidade para trabalhar por motivos de afeção mórbida que resulta na suspensão de rendimento.	C.130: Incapacidade para trabalhar por motivos de doença e que implique a suspensão do rendimento. R.134: Também abrange os períodos de ausência do trabalho com perda de rendimento devido a convalescença, assistência médica curativa ou preventiva, reabilitação ou quarentena, ou por cuidados a pessoas dependentes.	Segurança básica de rendimento, pelo menos, para as pessoas sem capacidade para obter um rendimento suficiente devido a doença.
Quem deve estar coberto?	Pelo menos: 50 por cento de todos os trabalhadores; <i>ou</i> categorias da população economicamente ativa (que constituam, pelo menos, 20 por cento de todos os residentes); <i>ou</i> todos os residentes cujos recursos não ultrapassem o limiar prescrito.	C.130: Todos os trabalhadores, incluindo aprendizes; <i>ou</i> ► categorias da população economicamente ativa (que constituam, pelo menos, 75 por cento de todos os residentes); <i>ou</i> ► todos os residentes cujos recursos não ultrapassem o limiar prescrito. R.134: Extensão aos trabalhadores ocasionais, membros das famílias dos empregadores que vivem nas suas casas e trabalham para eles, todas as pessoas economicamente ativas e as suas famílias, todos os residentes.	Pelo menos todos os residentes em idade ativa, sujeitos às obrigações internacionais existentes.
Em que deve consistir a prestação?	<i>Pagamentos periódicos:</i> pelo menos 45 por cento do salário de referência.	C.130: Pagamentos periódicos: pelo menos 60 por cento do salário de referência; em caso de morte do beneficiário, subsídio para as despesas de funeral. R.134: A prestação deve ser de 66,66 por cento do salário de referência.	Prestações pecuniárias ou em espécie a um nível que garanta, pelo menos, a segurança básica de rendimento, de modo a assegurar o acesso efetivo aos bens e serviços necessários; que previna e combata a pobreza, vulnerabilidade e exclusão social; e permita viver com dignidade. Os níveis devem ser revistos periodicamente.
Qual deve ser a duração da prestação?	Enquanto a pessoa permanecer impossibilitada de exercer uma atividade remunerada por motivos de doença; possibilidade de estabelecer um período de espera máximo de três dias antes do pagamento da prestação; possibilidade de limitar a duração das prestações a 26 semanas em cada caso de doença.	C.130: Enquanto a pessoa permanecer impossibilitada de exercer uma atividade remunerada por motivos de doença; possibilidade de estabelecer um período de espera máximo de três dias antes do pagamento da prestação; possibilidade de limitar a duração das prestações a 52 semanas em cada caso de doença. R.134: A prestação deve ser paga durante todo o período da doença ou de outras contingências cobertas	Enquanto persistir a impossibilidade de obter rendimento suficiente devido a doença.
Que condições podem ser prescritas para ter direito à prestação?	Pode ser prescrito um período de qualificação, se necessário, para evitar abusos.	C.130: Pode ser prescrito um período de qualificação, se necessário, para evitar abusos.	Devem ser definidas a nível nacional e prescritas por lei, aplicando princípios de não discriminação, capacidade de resposta a necessidades específicas e inclusão social, e assegurando os direitos e a dignidade das pessoas.

► **Tabela A3.3 Principais requisitos: normas internacionais de segurança social em matéria de proteção no desemprego**

	Convenção N.º 102: Normas mínimas	Convenção N.º 168^c e Recomendação N.º 176:^d Normas mais elevadas	Recomendação N.º 202: Proteção básica
O que deve ser coberto?	Suspensão dos rendimentos devido à impossibilidade de encontrar um emprego adequado por parte de uma pessoa apta e disponível.	C.168: Perda de rendimento das pessoas disponíveis, capazes de trabalhar e que procuram ativamente trabalho, devido à incapacidade de encontrar um emprego adequado. A proteção deve ser ampliada para cobrir a perda de rendimento devida a desemprego parcial, ou suspensão ou redução do rendimento devido à suspensão temporária do trabalho; trabalhadores a tempo parcial que procuram trabalho a tempo inteiro. R.176: Proporciona orientação para avaliar a adequação do emprego potencial.	Segurança básica de rendimento, pelo menos, para as pessoas que não conseguem obter um rendimento suficiente devido a desemprego.
Quem deve estar coberto?	Pelo menos: ► 50 por cento de todos os trabalhadores; <i>ou</i> ► todos os residentes cujos recursos não ultrapassem o limiar prescrito.	C.168: Pelo menos 85 por cento dos trabalhadores, incluindo funcionários públicos e aprendizes; todos os residentes cujos recursos não ultrapassem o limiar prescrito. A cobertura deve ser ampliada aos trabalhadores a tempo parcial e a pelo menos 3 das 10 categorias referidas de pessoas à procura de emprego, as quais nunca foram reconhecidas como desempregadas ou cobertas por regimes de proteção no desemprego, ou que deixaram de pertencer a estes. R.176: A cobertura deve ser alargada progressivamente a todos os trabalhadores, assim como a todas as pessoas que enfrentam dificuldades durante o período de espera.	Pelo menos todos os residentes em idade ativa, sujeitos às obrigações internacionais existentes

^c Convenção (N.º 168) sobre a Promoção do Emprego e a Proteção contra o Desemprego, 1988.

^d Recomendação (N.º 176) sobre a Promoção do Emprego e a Proteção contra o Desemprego, 1988.

(continua no verso)

► Tabela A3.3 (continuação)

	Convenção N.º 102: Normas mínimas	Convenção N.º 168 ^c e Recomendação N.º 176: ^d Normas mais elevadas	Recomendação N.º 202: Proteção básica
Em que deve consistir a prestação?	Pagamentos periódicos: pelo menos 45 por cento do salário de referência	C.168: Pagamentos periódicos; pelo menos 45 por cento do salário de referência; ou o total das prestações deve garantir ao beneficiário condições de vida saudáveis e razoáveis. R.176: Para emprego parcial: o total das prestações e dos rendimentos do trabalho a tempo parcial deve atingir a soma dos rendimentos anteriores do trabalho a tempo inteiro e o montante das prestações de desemprego total.	Prestações pecuniárias ou em espécie a um nível que garanta, pelo menos, a segurança básica de rendimento, de modo a assegurar o acesso efetivo aos bens e serviços necessários que previna e combata a pobreza, vulnerabilidade e exclusão social; e permita viver com dignidade.
Qual deve ser a duração da prestação?	<i>Para regimes que abrangem os trabalhadores:</i> pelo menos 13 semanas de prestações durante um período de 12 meses. <i>Para regimes sujeitos a condição de recursos (não contributivos):</i> pelo menos 26 semanas de prestações durante um período de 12 meses. Possível período de espera de um máximo de sete dias.	C.168: Durante o período de desemprego: possibilidade de limitar a duração inicial da prestação a 26 semanas em caso de desemprego ou a 39 semanas para qualquer período de 24 meses; possível período de espera de um máximo de sete dias. R.176: A duração das prestações deve ser ampliada até à idade da reforma para as pessoas desempregadas que já tiverem atingido uma idade prescrita.	Enquanto persistir a impossibilidade de obter rendimento suficiente.
Que condições podem ser prescritas para ter direito à prestação?	Pode ser prescrito um período de qualificação, se necessário, para evitar abusos.	C.168: Pode ser prescrito um período de qualificação, se necessário, para evitar abusos. R.176: O período de qualificação deve ser adaptado, ou dispensado, para os novos candidatos a emprego.	Devem ser definidas a nível nacional e prescritas por lei, aplicando princípios de não discriminação, capacidade de resposta a necessidades específicas e inclusão social, e assegurando os direitos e a dignidade das pessoas.

► **Tabela A3.4 Principais requisitos: normas internacionais de segurança social em matéria de segurança de rendimento na velhice (pensões de velhice)**

	Convenção N.º 102: Normas mínimas	Convenção N.º 128^e e Recomendação N.º 131:^f Normas mais elevadas	Recomendação N.º 202: Proteção básica
O que deve ser coberto?	Sobrevivência para além de uma idade prescrita (65 anos ou mais, de acordo com a capacidade de trabalho das pessoas idosas no país).	C.128: Sobrevivência para além de uma idade prescrita (65 anos ou mais, tendo em devida conta os critérios demográficos, económicos e sociais). A idade prescrita deve ser também inferior a 65 anos para as pessoas com ocupações consideradas penosas ou insalubres. R.131: Adicionalmente, a idade prescrita deve ser reduzida por razões sociais.	Pelo menos, segurança básica de rendimento para as pessoas idosas.
Quem deve estar coberto?	Pelo menos: <ul style="list-style-type: none"> ▶ 50 por cento de todos os trabalhadores; <i>ou</i> ▶ categorias da população economicamente ativa (que constituam, pelo menos, 20 por cento de todos os residentes); <i>ou</i> ▶ todos os residentes cujos recursos não ultrapassem o limiar prescrito 	C.128: Todos os trabalhadores, incluindo aprendizes; <i>ou</i> <ul style="list-style-type: none"> ▶ categorias da população economicamente ativa (que constituam, pelo menos, 75 por cento de toda a população economicamente ativa); <i>ou</i> ▶ todos os residentes; <i>ou</i> ▶ os residentes cujos recursos não ultrapassem o limiar prescrito. R.131: A cobertura deve ser ampliada às pessoas cujo emprego seja de natureza ocasional; <i>ou</i> a todas as pessoas economicamente ativas. (As prestações não devem ser suspensas apenas por motivos de ausência do território).	Todos os residentes com uma idade prescrita a nível nacional, sujeitos às obrigações internacionais existentes.

^e Convenção (N.º 128) relativa às Prestações de Invalidez, Velhice e Sobrevivência, 1967.

^f Recomendação (N.º 131) relativa às Prestações de Invalidez, Velhice e Sobrevivência, 1967.

(continua no verso)

► Tabela A3.4 (continuação)

	Convenção N.º 102: Normas mínimas	Convenção N.º 128 ^e e Recomendação N.º 131: ^f Normas mais elevadas	Recomendação N.º 202: Proteção básica
Em que deve consistir a prestação?	<i>Pagamentos periódicos:</i> pelo menos 40 por cento do salário de referência; ajustamento após alterações substanciais do nível geral de rendimentos que resultem de alterações substanciais do custo de vida.	C.128: <i>Pagamentos periódicos:</i> pelo menos 45 por cento do salário de referência; ajustamento após alterações substanciais do nível geral de rendimentos que resultem de alterações substanciais do custo de vida. R.131: Pelo menos 55 por cento do salário de referência; o montante mínimo da prestação de velhice deve ser fixado pela legislação para garantir um nível de vida mínimo; o nível da prestação deve ser aumentado se o beneficiário necessita de ajuda constante. O montante das prestações deve ser periodicamente ajustado, a fim de ter em conta a evolução do nível geral dos rendimentos e do custo de vida. (O nível das prestações deve ser aumentado sob certas condições, se a pessoa que atingiu a idade da reforma adiar a reforma ou o seu direito às prestações). As prestações atribuídas através de um regime contributivo não devem ser suspensas apenas porque a pessoa com direito às prestações tem uma ocupação remunerada.	Prestações pecuniárias ou em espécie a um nível que garanta, pelo menos, a segurança básica de rendimento, de modo a assegurar o acesso efetivo aos bens e serviços necessários; que previna e combata a pobreza, vulnerabilidade e exclusão social; e permita viver com dignidade. Os níveis devem ser revistos periodicamente.
Qual deve ser a duração da prestação?	Desde a idade prescrita até à morte do beneficiário.	Desde a idade prescrita até à morte do beneficiário.	Desde a idade prescrita a nível nacional até à morte do beneficiário.

(continua no verso)

► Tabela A3.4 (continuação)

	Convenção N.º 102: Normas mínimas	Convenção N.º 128 ^e e Recomendação N.º 131: ^f Normas mais elevadas	Recomendação N.º 202: Proteção básica
<p>Que condições podem ser prescritas para ter direito à prestação?</p>	<p>30 anos de contribuições ou emprego (para regimes contributivos) ou 20 anos de residência (para regimes não contributivos); <i>ou</i> se todas as pessoas economicamente ativas estiverem cobertas, cumprirem um período de qualificação prescrito, bem como a densidade contributiva média anual exigida ao longo da carreira.</p> <p>Direito a uma prestação reduzida após 15 anos de contribuições ou de emprego; <i>ou</i> se todas as pessoas economicamente ativas estiverem cobertas, cumprirem um período de qualificação prescrito, bem como metade da densidade contributiva média anual exigida ao longo da carreira.</p>	<p>C.128: Igual à C.102.</p> <p>R.131: 20 anos de contribuições ou de emprego (para regimes contributivos) <i>ou</i> 15 anos de residência (para regimes não contributivos).</p> <p>Direito a uma prestação reduzida após 10 anos de contribuições ou de emprego.</p> <p>Os períodos de incapacidade devido a doença, acidente ou maternidade e os períodos de desemprego involuntário relativamente aos quais foram pagas prestações, assim como o serviço militar obrigatório, devem ser equiparados a períodos de contribuição ou de emprego para fins de cálculo do período de qualificação cumprido.</p>	<p>Devem ser definidas a nível nacional e prescritas por lei, aplicando princípios de não discriminação, capacidade de resposta a necessidades específicas e inclusão social, e assegurando os direitos e a dignidade das pessoas idosas.</p>

► **Tabela A3.5 Principais requisitos: normas internacionais de segurança social em matéria de proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais**

	Convenção N.º 102: Normas mínimas	Convenção N.º 121⁹ e Recomendação N.º 121:^h Normas mais elevadas	Recomendação N.º 202: Proteção básica
O que deve ser coberto?	Afeções mórbidas e/ou incapacidade para o trabalho devido a acidente de trabalho ou doença profissional que resulte na suspensão dos rendimentos; perda total da capacidade de obtenção de rendimentos ou perda parcial num grau prescrito, que provavelmente será permanente, ou a correspondente perda de faculdades físicas; perda de meios de subsistência em caso de morte do garante de sustento da família.	C.121: Igual à C.102 .	Segurança básica de rendimento, pelo menos, para as pessoas sem capacidade para obter um rendimento suficiente devido a acidente de trabalho ou doença profissional.
Quem deve estar coberto?	Pelo menos 50 por cento de todos os trabalhadores e as suas esposas e filhos.	C.121: Todos os trabalhadores do setor público e privado, incluindo os membros de cooperativas e aprendizes; em caso de morte, o cônjuge, os filhos e outros familiares a cargo, de acordo com o prescrito. R.121: A cobertura deve ser ampliada progressivamente a todas as categorias de trabalhadores, a outras categorias de trabalhadores e a outros membros da família a cargo (pais, irmãos e netos).	Pelo menos todos os residentes em idade ativa, sujeitos às obrigações internacionais existentes.

⁹ Convenção (N.º 121) sobre Prestações em caso de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, 1964.

^h Recomendação (N.º 121) sobre Prestações em caso de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, 1964.

(continua no verso)

► Tabela A3.5 (continuação)

	Convenção N.º 102: Normas mínimas	Convenção N.º 121 ^a e Recomendação N.º 121: ^b Normas mais elevadas	Recomendação N.º 202: Proteção básica
<p>Em que deve consistir a prestação?</p>	<p><i>Assistência médica e prestações associadas:</i> assistência médica geral, especialista, assistência odontológica, cuidados de enfermagem; hospitalização; medicação, reabilitação médica, próteses, etc., a fim de preservar, restaurar ou melhorar a saúde e a capacidade para trabalhar e fazer face às necessidades pessoais.</p> <p><i>Prestações pecuniárias:</i> Pagamentos periódicos: pelo menos 50 por cento do salário de referência em caso de incapacidade para trabalhar ou invalidez; pelo menos 40 por cento do salário de referência em caso de morte do garante de sustento da família.</p> <p>Ajustamento das prestações de longo prazo após alterações substanciais do nível geral de rendimentos que resultem de alterações substanciais do custo de vida.</p> <p>Pagamento único quando o grau de incapacidade for mínimo ou quando for dada garantia às autoridades competentes de que aquele capital será corretamente aplicado.</p>	<p>C.121: <i>Assistência médica:</i> Igual à C.102; também relativamente à emergência e ao posterior tratamento no local de trabalho.</p> <p><i>Prestações pecuniárias:</i> Pagamentos periódicos: pelo menos 60 por cento do salário de referência em caso de incapacidade para trabalhar ou invalidez; pelo menos 50 por cento do salário de referência em caso de morte do garante de sustento da família.</p> <p>O nível da prestação deve ser aumentado se o beneficiário necessita de ajuda constante.</p> <p><i>Pagamento único:</i> as mesmas condições que na C.102 no que respeita à perda parcial substancial da capacidade de obtenção de rendimentos ou a correspondente perda parcial da capacidade de obtenção de rendimentos que provavelmente será permanente, que não é substancial, mas que excede um grau prescrito, com o consentimento da pessoa lesionada e se a autoridade competente acreditar que será utilizado de um modo particularmente vantajoso.</p> <p>Ajustamento das prestações de longo prazo após alterações substanciais do nível geral de rendimentos e/ou do custo de vida.</p> <p>R.121: Igual à C.102.</p> <p><i>Prestações pecuniárias:</i> não menos de 66,67 por cento dos rendimentos médios da pessoa protegida;</p> <p>Devem cobrir-se os custos de ajuda ou assistência constante quando esses cuidados sejam requeridos.</p> <p>Prestações complementares ou especiais quando não são considerados a dificuldade em obter emprego ou o desfiguramento na avaliação dos danos sofridos.</p> <p>É permitido um pagamento único se o grau de incapacidade for inferior a 25 por cento; este deve ter uma relação equitativa com os pagamentos periódicos e não ser inferior aos pagamentos periódicos durante três anos.</p>	<p>Prestações pecuniárias ou em espécie a um nível que garanta, pelo menos, a segurança básica de rendimento, de modo a assegurar o acesso efetivo aos bens e serviços necessários que previna e combata a pobreza, vulnerabilidade e exclusão social; e permita viver com dignidade. Os níveis devem ser revistos periodicamente.</p>

(continua no verso)

► Tabela A3.5 (continuação)

	Convenção N.º 102: Normas mínimas	Convenção N.º 121 ^a e Recomendação N.º 121: ^b Normas mais elevadas	Recomendação N.º 202: Proteção básica
Qual deve ser a duração da prestação?	Enquanto a pessoa tiver necessidade de cuidados de saúde ou permanecer incapacitada. Sem período de espera, exceto no caso de incapacidade temporária para trabalhar durante um máximo de três dias.	C.121: Enquanto a pessoa tiver necessidade de cuidados de saúde ou permanecer incapacitada. R.121: Adicionalmente, as prestações pecuniárias devem ser pagas a partir do primeiro dia em caso de suspensão dos rendimentos.	Enquanto persistir a impossibilidade de obter rendimento suficiente.
Que condições podem ser prescritas para ter direito à prestação?	Não é permitido impor um período de qualificação para as prestações relativas a pessoas lesionadas. Para os dependentes, o direito às prestações pode ser subordinado ao pressuposto de que o cônjuge está incapacitado de prover às suas necessidades pessoais e às dos filhos com idade inferior à idade prescrita.	C.121: Igual à C.102 . (No caso de doenças profissionais, o período de exposição pode ser prescrito.)	Devem ser definidas a nível nacional e prescritas por lei, aplicando princípios de não discriminação, capacidade de resposta a necessidades específicas e inclusão social, e assegurando os direitos e a dignidade das pessoas lesionadas.

► **Tabela A3.6 Principais requisitos: normas internacionais de segurança social em matéria de prestações familiares e por crianças a cargo**

	Convenção N.º 102 da OIT: Normas mínimas	Recomendação N.º 202 da OIT: Proteção básica
O que deve ser coberto?	Responsabilidade pelo sustento dos filhos.	Segurança básica de rendimento para as crianças, pelo menos.
Quem deve estar coberto?	Pelo menos: <ul style="list-style-type: none"> ► 50 por cento de todos os trabalhadores; <i>ou</i> ► categorias da população economicamente ativa (que constituam, pelo menos, 20 por cento de todos os residentes); <i>ou</i> ► todos os residentes cujos recursos não ultrapassem o limiar prescrito. 	Todas as crianças.
Em que deve consistir a prestação?	Pagamentos periódicos; ou fornecimento de alimentação, vestuário, alojamento, férias ou ajuda doméstica; ou uma combinação de ambos. <i>Valor total das prestações calculado a nível mundial:</i> <ul style="list-style-type: none"> ► pelo menos 3 por cento do salário de referência multiplicado pelo número de filhos das pessoas cobertas; <i>ou</i> ► pelo menos 1,5 por cento do salário de referência multiplicado pelo número de filhos de todos os residentes. 	Prestações pecuniárias ou em espécie que garantam a segurança básica de rendimento para as crianças, que assegurem o acesso à alimentação, educação, cuidados e outros bens e serviços necessários.
Qual deve ser a duração da prestação?	Pelo menos desde o nascimento até aos 15 anos de idade ou final da idade escolar	Durante a infância.
Que condições podem ser prescritas para ter direito à prestação?	<ul style="list-style-type: none"> ► Três meses de contribuições ou de emprego (para os regimes contributivos e os regimes vinculados ao emprego); ► Um ano de residência (para os regimes não contributivos). 	Devem ser definidas a nível nacional e prescritas por lei, aplicando princípios de não discriminação, capacidade de resposta a necessidades específicas e inclusão social, e assegurando os direitos e a dignidade das crianças.

► Tabela A3.7 Principais requisitos: normas internacionais de segurança social em matéria de proteção da maternidade

	Convenção N.º 102 da OIT: Normas mínimas	Convenção N.º 183 ⁱ e Recomendação N.º 191: ^j Normas mais elevadas	Recomendação N.º 202 da OIT: Proteção básica
O que deve ser coberto?	Assistência médica requerida pela gravidez, parto e suas sequelas; e a perda de rendimentos resultante dos mesmos.	C.183: Assistência médica requerida pela gravidez, parto e suas sequelas; e a perda de rendimentos resultante dos mesmos. R.191: Igual à C.183 .	Cuidados de saúde materna essenciais. Segurança básica de rendimento, pelo menos, para as pessoas sem capacidade para obter um rendimento suficiente devido a maternidade.
Quem deve estar coberto?	Pelo menos: <ul style="list-style-type: none"> ► todas as mulheres de classes de trabalhadores prescritas, cujas classes constituam não menos do que 50 por cento de todos os trabalhadores e, para fins das prestações médicas de maternidade, também as esposas dos homens destas classes; <i>ou</i> ► todas as mulheres em categorias da população economicamente ativa que constituam, pelo menos, 20 por cento de todos os residentes, incluindo, no que respeita às prestações médicas de maternidade, as esposas dos homens destas classes; <i>ou</i> ► todas as mulheres cujos recursos não ultrapassem o limiar prescrito. 	C.183: Todas as mulheres empregadas, incluindo as que desempenham formas atípicas de trabalho dependente. R.191: Igual à C.183 .	Pelo menos todas as mulheres residentes, sujeitas às obrigações internacionais existentes.

ⁱ Convenção (N.º 121) sobre Prestações em caso de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, 1964.

^j Recomendação (N.º 121) sobre Prestações em caso de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, 1964.

(continua no verso)

► Tabela A3.7 (continuação)

	Convenção N.º 102 da OIT: Normas mínimas	Convenção N.º 183 ⁱ e Recomendação N.º 191 ^j Normas mais elevadas	Recomendação N.º 202 da OIT: Proteção básica
Em que deve consistir a prestação?	<p><i>Prestações médicas:</i> Pelo menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ► assistência pré-natal, durante o parto e pós-natal por profissionais qualificados; ► hospitalização, quando necessário. <p>Visa manter, restabelecer ou melhorar a saúde das mulheres protegidas e a sua capacidade para trabalhar e prover as suas necessidades pessoais.</p> <p><i>Prestações pecuniárias:</i> pagamento periódico: pelo menos 45 por cento do salário de referência.</p>	<p>C.183: <i>Prestações médicas:</i> pelo menos assistência pré-natal, durante o parto e pós-natal; hospitalização, quando necessário.</p> <p>Pausas diárias remuneradas ou horários reduzidos para amamentação.</p> <p><i>Prestações pecuniárias:</i> pelo menos 66,67 por cento dos rendimentos anteriores; devem garantir à mãe e ao filho boas condições de saúde e um nível de vida adequado. Devem ser periodicamente considerados aumentos adequados dos níveis das prestações pecuniárias.</p> <p>R.191: <i>Prestações médicas:</i> Os cuidados médicos maternos devem também incluir produtos farmacêuticos e médicos, testes prescritos pelo médico e cuidados odontológicos e cirúrgicos.</p> <p><i>Prestações pecuniárias:</i> : devem ser aumentadas até à totalidade das remunerações anteriores das beneficiárias.</p>	<p><i>Prestações médicas:</i> bens e serviços que constituem os cuidados de saúde materna essenciais, cumprindo critérios de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade; devem ser considerados cuidados médicos pré-natais e pós-natais gratuitos para as mais vulneráveis.</p> <p><i>Prestações pecuniárias ou em espécie:</i> devem garantir, pelo menos, a segurança básica de rendimento, de modo a assegurar o acesso efetivo aos bens e serviços necessários; prevenir e combater a pobreza, vulnerabilidade e exclusão social; e permitir viver com dignidade. Os níveis devem ser revistos periodicamente.</p>
Qual deve ser a duração da prestação?	<p><i>Prestações médicas:</i> Ao longo da contingência.</p> <p><i>Prestações pecuniárias:</i> Pelo menos 12 semanas para prestações pecuniárias.</p>	<p>C.183: 14 semanas de licença de maternidade, incluindo 6 semanas de licença obrigatória depois do parto; licença complementar antes ou depois da licença de maternidade em caso de doença, complicações ou risco de complicações derivadas da gravidez ou do parto.</p> <p>R.191: Pelo menos 18 semanas de licença de maternidade.</p> <p>Extensão da licença de maternidade em caso de parto múltiplo.</p>	<p>Enquanto persistir a impossibilidade de obter rendimento suficiente.</p>
Que condições podem ser prescritas para ter direito à prestação?	<p>Conforme considerado necessário para evitar abusos.</p>	<p>C.183: As condições deverão poder ser preenchidas por uma grande maioria das mulheres; as mulheres que não cumprirem as condições têm direito à assistência social.</p> <p>R.191: Igual à C.183.</p>	<p>Devem ser definidas a nível nacional e prescritas por lei, aplicando princípios de não discriminação, capacidade de resposta a necessidades específicas e inclusão social, e assegurando os direitos e a dignidade das mulheres.</p>

► Tabela A3.8 Principais requisitos: normas internacionais de segurança social em matéria de prestações de invalidez

	Convenção N.º 102 da OIT: Normas mínimas	Convenção N.º 128 e Recomendação N.º 131 da OIT: Normas mais elevadas	Recomendação N.º 202 da OIT: Proteção básica
O que deve ser coberto?	Impossibilidade de exercer uma atividade remunerada, que provavelmente será permanente, ou que persiste para além da duração das prestações de doença (invalidez total).	C.128: Incapacidade para exercer uma atividade remunerada, que provavelmente será permanente, ou que persiste para além da incapacidade temporária ou inicial (invalidez total). R.131: Incapacidade para exercer uma atividade que proporcione um rendimento substancial (invalidez total ou parcial).	Segurança básica de rendimento, pelo menos, para as pessoas sem capacidade para obter um rendimento suficiente devido a deficiência.
Quem deve estar coberto?	Pelo menos: <ul style="list-style-type: none"> ▶ 50 por cento de todos os trabalhadores; <i>ou</i> ▶ categorias da população economicamente ativa (que constituam, pelo menos, 20 por cento de todos os residentes); <i>ou</i> ▶ todos os residentes cujos recursos não ultrapassem o limiar prescrito. 	C.128: Todos os trabalhadores, incluindo aprendizes; <i>ou</i> <ul style="list-style-type: none"> ▶ pelo menos 75 por cento da população economicamente ativa; <i>ou</i> ▶ todos os residentes, ou todos os residentes cujos recursos não ultrapassem o limiar prescrito. R.131: A cobertura deve ser ampliada às pessoas cujo emprego seja de natureza ocasional e a todas as pessoas economicamente ativas. As prestações não devem ser suspensas apenas por motivos de ausência do território.	Pelo menos todos os residentes, sujeitos às obrigações internacionais existentes.

(continua no verso)

► Tabela A3.8 (continuação)

	Convenção N.º 102 da OIT: Normas mínimas	Convenção N.º 128 e Recomendação N.º 131 da OIT: Normas mais elevadas	Recomendação N.º 202 da OIT: Proteção básica
Em que deve consistir a prestação?	<p><i>Pagamentos periódicos:</i> pelo menos 40 por cento do salário de referência.</p> <p>Ajustamento após alterações substanciais do nível geral de rendimentos que resultem de alterações substanciais do custo de vida.</p>	<p>C.128: <i>Pagamentos periódicos:</i> pelo menos 50 por cento do salário de referência; ajustamento após alterações substanciais do nível geral de rendimentos que resultem de alterações substanciais do custo de vida.</p> <p>Prestação de serviços de reabilitação, bem como de medidas para promover a colocação de pessoas com deficiência em empregos adequados.</p> <p>R.131: Os pagamentos periódicos devem ser aumentados até, pelo menos, 60 por cento do salário de referência. Deve ser fixado pela legislação o montante mínimo da prestação de invalidez de modo a assegurar um nível de vida mínimo.</p> <p>O montante das prestações deve ser periodicamente ajustado, a fim de ter em conta a evolução do nível geral dos rendimentos e do custo de vida.</p> <p>Prestação reduzida para invalidez parcial.</p>	<p>Prestações pecuniárias ou em espécie a um nível que garanta, pelo menos, a segurança básica de rendimento, de modo a assegurar o acesso efetivo aos bens e serviços necessários; que previna e combata a pobreza, vulnerabilidade e exclusão social; e permita viver com dignidade.</p>
Qual deve ser a duração da prestação?	<p>Enquanto a pessoa permanecer impossibilitada de exercer uma atividade remunerada, ou até que a pensão de velhice seja paga.</p>	<p>Enquanto a pessoa permanecer impossibilitada de exercer uma atividade remunerada, ou até que a pensão de velhice seja paga.</p>	<p>Enquanto persistir a impossibilidade de obter rendimento suficiente.</p>

(continua no verso)

► Tabela A3.8 (continuação)

	Convenção N.º 102 da OIT: Normas mínimas	Convenção N.º 128 e Recomendação N.º 131 da OIT: Normas mais elevadas	Recomendação N.º 202 da OIT: Proteção básica
Que condições podem ser prescritas para ter direito à prestação?	<p>15 anos de contribuições ou emprego (para regimes contributivos) ou 10 anos de residência (para regimes não contributivos); <i>ou se todas as pessoas economicamente ativas estiverem cobertas</i>: 3 anos de contribuições e cumprir a densidade contributiva média anual exigida ao longo da carreira.</p> <p>Direito a uma prestação reduzida após 5 anos de contribuições ou de emprego; <i>ou se todas as pessoas economicamente ativas estiverem cobertas</i>: 3 anos de contribuições e cumprir metade da densidade contributiva média anual exigida ao longo da carreira.</p>	<p>C.128: Igual à C.102.</p> <p>R.131: Cinco anos de contribuições, de emprego ou de residência; o período de qualificação deve ser dispensado (ou reduzido) para trabalhadores jovens ou quando a invalidez seja devida a um acidente.</p> <p>Os períodos de incapacidade devido a doença, acidente ou maternidade e os períodos de desemprego involuntário relativamente aos quais foram pagas prestações, assim como o serviço militar obrigatório, devem ser equiparados a períodos de contribuição ou de emprego para fins de cálculo do período de qualificação cumprido.</p>	<p>As condições de elegibilidade devem ser definidas a nível nacional e prescritas por lei, aplicando princípios de não discriminação, capacidade de resposta a necessidades específicas, inclusão social, e assegurando os direitos e a dignidade das pessoas com deficiência.</p>

► Tabela A3.9 Principais requisitos: normas internacionais de segurança social em matéria de prestações de sobrevivência

	Convenção N.º 102 da OIT: Normas mínimas	Convenção N.º 128 e Recomendação N.º 131 da OIT: Normas mais elevadas	Recomendação N.º 202 da OIT: Proteção básica
O que deve ser coberto?	Perda de meios de subsistência sofrida pela viúva ou pelos filhos em resultado da morte do garante de sustento da família.	C.128: Perda de meios de subsistência sofrida pela viúva ou pelos filhos em caso da morte do garante de sustento da família. R.131: Igual à C.128 .	Segurança básica de rendimento, pelo menos, para as pessoas sem capacidade para obter um rendimento suficiente devido à ausência de apoio familiar.
Quem deve estar coberto?	Esposas e filhos do garante de sustento da família que representem pelo menos 50 por cento de todos os trabalhadores; <i>ou</i> esposas e filhos de pessoas economicamente ativas que representem pelo menos 20 por cento de todos os residentes; <i>ou</i> todas as viúvas e filhos residentes cujos recursos não ultrapassem o limiar prescrito.	C.128: ► Viúvas, filhos e outros dependentes de trabalhadores ou aprendizes; <i>ou</i> ► Viúvas, filhos e outros dependentes que constituam, pelo menos, 75 por cento da população economicamente ativa; <i>ou</i> ► Todas as viúvas, filhos e outros dependentes que são residentes; <i>ou</i> que são residentes e cujos recursos não ultrapassem o limiar prescrito. R.131: Adicionalmente, a cobertura deve ser ampliada progressivamente a todas as viúvas e filhos e outros dependentes de pessoas cujo emprego seja de natureza ocasional e a todas as pessoas economicamente ativas. Além disso, um viúvo inválido ou dependente deve beneficiar dos mesmos direitos que uma viúva. As prestações não devem ser suspensas apenas por motivos de ausência do território.	Pelo menos todos os residentes e crianças, sujeitos às obrigações internacionais existentes.

(continua no verso)

► Tabela A3.9 (continuação)

	Convenção N.º 102 da OIT: Normas mínimas	Convenção N.º 128 e Recomendação N.º 131 da OIT: Normas mais elevadas	Recomendação N.º 202 da OIT: Proteção básica
Em que deve consistir a prestação?	<i>Pagamentos periódicos:</i> pelo menos 40 por cento do salário de referência; ajustamento após alterações substanciais do nível geral de rendimentos que resultem de alterações substanciais do custo de vida.	C.128: <i>Pagamentos periódicos:</i> pelo menos 45 por cento do salário de referência; ajustamento das prestações após alterações substanciais do nível geral de rendimentos que resultem de alterações substanciais do custo de vida. R.131: As prestações devem ser aumentadas até, pelo menos, 55 por cento do salário de referência; deve ser fixada uma prestação mínima de sobrevivência para garantir um nível de vida mínimo. O montante das prestações deve ser periodicamente ajustado, a fim de ter em conta a evolução do nível geral dos rendimentos e do custo de vida. Subsídios e prestações de pagamento único para as viúvas que não cumpram as condições de elegibilidade prescritas e/ou assistência e facilidades para encontrar um emprego adequado. As prestações atribuídas através de um regime contributivo não devem ser suspensas apenas porque a pessoa com direito às prestações tem uma ocupação remunerada.	As prestações pecuniárias ou em espécie devem garantir, pelo menos, a segurança básica de rendimento, de modo a assegurar o acesso efetivo aos bens e serviços necessários a um nível que previna e combata a pobreza, vulnerabilidade e exclusão social; e permita viver com dignidade. Os níveis devem ser revistos periodicamente.
Qual deve ser a duração da prestação?	Até que os filhos atinjam os 15 anos de idade; ou o final da idade escolar; Até que as viúvas voltem a casar	C.128 e R.131: Até que os filhos atinjam os 15 anos de idade ou o final da idade escolar; ou uma idade superior se forem aprendizes, estudantes ou tiverem uma doença/incapacidade crónica; Para as viúvas, vitalícias ou até participarem numa atividade remunerada ou voltarem a casar.	Enquanto persistir a impossibilidade de obter rendimento suficiente.

(continua no verso)

► Tabela A3.9 (continuação)

	Convenção N.º 102 da OIT: Normas mínimas	Convenção N.º 128 e Recomendação N.º 131 da OIT: Normas mais elevadas	Recomendação N.º 202 da OIT: Proteção básica
<p>Que condições podem ser prescritas para ter direito à prestação?</p>	<p>115 anos de contribuições ou emprego (para regimes contributivos) ou 10 anos de residência (para regimes não contributivos); <i>ou</i></p> <p><i>se todas as pessoas economicamente ativas estiverem cobertas:</i> 3 anos de contribuições e cumprir a densidade contributiva média anual exigida ao longo da carreira.</p> <p>Direito a uma prestação reduzida após cinco anos de contribuições ou de emprego; <i>ou</i></p> <p><i>se todas as pessoas economicamente ativas estiverem cobertas:</i> 3 anos de contribuições e cumprir metade da densidade contributiva média anual exigida ao longo da carreira.</p> <p>Para as viúvas, as prestações podem ser condicionadas à presunção de incapacidade de autossustento.</p>	<p>C.128: Igual à C.102; Adicionalmente, é possível exigir uma idade prescrita para a viúva, não superior à idade prescrita para as prestações de velhice. Não há requisito de idade para uma viúva inválida ou uma viúva que está a cuidar de um filho a cargo do falecido. Pode ser exigida uma duração mínima do casamento no caso de uma viúva sem filhos.</p> <p>R.131: Cinco anos de contribuições, emprego ou residência. Os períodos de incapacidade devido a doença, acidente ou maternidade e os períodos de desemprego involuntário relativamente aos quais foram pagas prestações, assim como o serviço militar obrigatório, devem ser equiparados a períodos de contribuição ou de emprego para fins de cálculo do período de qualificação cumprido.</p> <p>As prestações das viúvas podem estar condicionadas ao cumprimento de uma idade prescrita.</p>	<p>Devem ser definidas a nível nacional e prescritas por lei, aplicando princípios de não discriminação, capacidade de resposta a necessidades específicas, inclusão social, e assegurando os direitos e a dignidade das pessoas.</p>

► Anexo 4. Tabelas estatísticas

Desde a publicação da última edição do Relatório Mundial sobre Proteção Social em 2017, a OIT desenvolveu novos instrumentos para compilar, processar, analisar e divulgar dados sobre proteção social. Este anexo enumera as tabelas estatísticas nos [Painéis Mundiais de Dados da OIT sobre Proteção Social](#), que fornecem aos utilizadores uma multiplicidade de funcionalidades e possibilidades de investigação. As tabelas 1-3 foram incluídas neste anexo para uma fácil referência com os dados atualizados até 2020; as tabelas 4-11 estão apenas disponíveis online com atualizações regulares.

Para aceder à versão online das tabelas estatísticas, consulte: <https://wspr.social-protection.org>.

Tabela A4.1 Ratificação atualizada das Convenções da OIT relativas à segurança social

Tabela A4.2 Cobertura efetiva da proteção social (incluindo os Indicadores 1.3.1 e 3.8.1 dos ODS), 2020 ou último ano disponível (percentagem do grupo populacional relevante)

Tabela A4.3 Despesa com a saúde pública e a proteção social, 2020 ou último ano disponível (percentagem do PIB)

Tabela A4.4 Cobertura legal da proteção social, por função, 2020 ou último ano disponível (apenas *online*) (percentagem da população em idade ativa)

Tabela A4.5 Prestações familiares e por crianças a cargo: características-chave dos principais programas de segurança social (*apenas online*)

Tabela A4.6 Proteção da maternidade: características-chave dos principais programas de segurança social (*apenas online*)

Tabela A4.7 Prestações de doença: características-chave dos principais programas de segurança social (*apenas online*)

Tabela A4.8 Proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais: características-chave dos principais programas de segurança social (*apenas online*)

Tabela A4.9 Proteção no desemprego: características-chave dos principais programas de segurança social (*apenas online*)

Tabela A4.10 Prestações de invalidez: características-chave dos principais programas de segurança sociais (*apenas online*)

Tabela A4.11 Pensões de velhice: características-chave dos principais programas de segurança social (*apenas online*)

► Tabela A4.1 Ratificação de convenções atualizadas da OIT em matéria de segurança social

País	Ramo									Trabalhadores migrantes ^a
	Assistência médica	Doença	Desemprego	Velhice	Acidentes de trabalho	Família	Maternidade	Invalidez	Sobrevivência	
	C.102	C.102	C.102	C.102	C.102	C.102	C.102	C.102	C.102	
	C.130	C.130	C.168	C.128	C.102	C.118	C.183	C.128	C.128	
C.118	C.118	C.118	C.118	C.121	C.118	C.118	C.118	C.118	C.118 ^b	
C.118	C.118	C.118	C.118	C.118	C.118	C.118	C.118	C.118	C.157	
ÁFRICA										
Benim				C.102 (2019) ¹						
							C.183 (2012)			
Burquina Faso							C.183 (2013)			
Cabo Verde		C.102 (2020) ²		C.102 (2020) ²		C.102 (2020) ²				
	C.118 (1987)	C.118 (1987)		C.118 (1987)						
Chade				C.102 (2015)	C.102 (2015)	C.102 (2015)		C.102 (2015)	C.102 (2015)	
Congo, República Democrática do				C.102 (1987)		C.102 (1987)		C.102 (1987)	C.102 (1987)	
					C.121 (1967)					
				C.118 (1967)	C.118 (1967)			C.118 (1967)		C.118 (1967)
Egito	C.118 (1993)	C.118 (1993)	C.118 (1993)	C.118 (1993)	C.118 (1993)		C.118 (1993)	C.118 (1993)	C.118 (1993)	C.118 (1993)
Guiné										
	C.118 (1967)	C.118 (1967)		C.118 (1967)	C.118 (1967)	C.118 (1967)	C.118 (1967)		C.118 (1967)	C.118 (1967)
Jibuti							C.183 (2020) ³			
Líbia	C.102 (1975)	C.102 (1975)	C.102 (1975)	C.102 (1975)	C.102 (1975)	C.102 (1975)	C.102 (1975)	C.102 (1975)	C.102 (1975)	
	C.130 (1975)	C.130 (1975)		C.128 (1975)	C.121 (1975)	C.118 (1975)	C.118 (1975)	C.128 (1975)	C.128 (1975)	
	C.118 (1975)	C.118 (1975)	C.118 (1975)	C.118 (1975)	C.118 (1975)			C.118 (1975)	C.118 (1975)	C.118 (1975)
Madagásca		C.118 (1964)					C.118 (1964)	C.118 (1964)		C.118 (1964)
Mali							C.183 (2008)			
Marrocos	C.102 (2019) ⁵	C.102 (2019) ⁵		C.102 (2019) ⁵						
							C.183 (2011)			
Maurícia							C.183 (2019) ⁴			
Mauritânia				C.102 (1968)	C.102 (1968)	C.102 (1968)		C.102 (1968)	C.102 (1968)	
				C.118 (1968)	C.118 (1968)	C.118 (1968)		C.118 (1968)	C.118 (1968)	C.118 (1968)
Níger				C.102 (1966)	C.102 (1966)	C.102 (1966)	C.102 (1966)			
							C.183 (2019) ⁶			
Quênia				C.118 (1971)				C.118 (1971)	C.118 (1971)	C.118 (1971)
República Centro-Africana				C.118 (1964)	C.118 (1964)	C.118 (1964)	C.118 (1964)			C.118 (1964)
Ruanda				C.118 (1989)	C.118 (1989)			C.118 (1989)	C.118 (1989)	C.118 (1989)

► Tabela A4.1 (continuação)

País	Ramo									Trabalhadores migrantes ^a
	Assistência médica	Doença	Desemprego	Velhice	Acidentes de trabalho	Família	Maternidade	Invalidez	Sobrevivência	
	C.102	C.102	C.102	C.102	C.102	C.102	C.102	C.102	C.102	
	C.130	C.130	C.168	C.128	C.102	C.118	C.183	C.128	C.128	
C.118	C.118	C.118	C.118	C.121	C.118	C.118	C.118	C.118	C.118 ^b	C.157
São Tomé e Príncipe							C.183 (2017)			
Senegal					C.102 (1962) C.121 (1966)	C.102 (1962)	C.102 (1962) C.183 (2017)			
Togo				C.102 (2013)		C.102 (2013)	C.102 (2013)		C.102 (2013)	
Tunísia	C.118 (1965)	C.118 (1965)		C.118 (1965)	C.118 (1965)	C.118 (1965)	C.118 (1965)	C.118 (1965)	C.118 (1965)	C.118 (1965)
AMÉRICAS										
Argentina	C.102 (2016)			C.102 (2016)		C.102 (2016)	C.102 (2016)	C.102 (2016)	C.102 (2016)	C.102 (2016)
Barbados		C.102 (1972) C.118 (1974)		C.102 (1972) C.128 (1972) C.118 (1974)	C.102 (1972) C.118 (1974)		C.118 (1974)	C.102 (1972) C.128 (1972)	C.102 (1972) C.118 (1974)	C.118 (1974)
Belize							C.183 (2005)			
Bolívia, Estado Plurinacional	C.102 (1977) C.130 (1977) C.118 (1977)	C.102 (1977) C.130 (1977) C.118 (1977)		C.102 (1977) C.128 (1977)	C.102 (1977) C.121 (1977)	C.102 (1977) C.118 (1977)	C.102 (1977) C.118 (1977)	C.102 (1977) C.128 (1977)	C.102 (1977) C.128 (1977)	C.118 (1977)
Brasil	C.102 (2009) C.118 (1969)	C.102 (2009) C.118 (1969)	C.102 (2009) C.168 (1993)	C.102 (2009) C.118 (1969)	C.102 (2009) C.118 (1969)	C.102 (2009) C.118 (1969)	C.102 (2009) C.118 (1969)	C.102 (2009) C.118 (1969)	C.102 (2009) C.118 (1969)	C.118 (1969)
Chile					C.121 (1999)					
Costa Rica	C.102 (1972) C.130 (1972)	C.130 (1972)		C.102 (1972)	C.102 (1972)	C.102 (1972)	C.102 (1972)	C.102 (1972)	C.102 (1972)	C.102 (1972)
Cuba							C.183 (2004)			
Equador	C.130 (1978) C.118 (1970)	C.102 (1974) C.130 (1978) C.118 (1970)		C.102 (1974) C.128 (1978)	C.102 (1974) C.121 (1978) C.118 (1970)		C.118 (1970)	C.102 (1974) C.128 (1978) C.118 (1970)	C.102 (1974) C.128 (1978) C.118 (1970)	C.118 (1970)
Guatemala							C.118 (1963)			C.118 (1963)
Honduras	C.102 (2012)	C.102 (2012)		C.102 (2012)			C.102 (2012)	C.102 (2012)	C.102 (2012)	
México	C.102 (1961) C.118 (1978)	C.102 (1961) C.118 (1978)		C.102 (1961) C.118 (1978)	C.102 (1961) C.118 (1978)		C.102 (1961) C.118 (1978)	C.102 (1961) C.118 (1978)	C.102 (1961) C.118 (1978)	C.118 (1978)
Peru	C.102 (1961)	C.102 (1961)		C.102 (1961)			C.102 (1961) C.183 (2016)	C.102 (1961)		

► Tabela A4.1 (continuação)

País	Ramo									Trabalhadores migrantes ^a C.118 ^b C.157
	Assistência médica	Doença	Desemprego	Velhice	Acidentes de trabalho	Família	Maternidade	Invalidez	Sobrevivência	
	C.102	C.102	C.102	C.102	C.102	C.102	C.102	C.102	C.102	
	C.130 C.118	C.130 C.118	C.168 C.118	C.128 C.118	C.102 C.121 C.118	C.118	C.183 C.118	C.128 C.118	C.128 C.118	
República Dominicana	C.102 (2016)	C.102 (2016)		C.102 (2016)	C.102 (2016)	C.102 (2016)	C.102 (2016) C.183 (2016)	C.102 (2016)	C.102 (2016)	
São Vicente e Granadinas	C.102 (2015)	C.102 (2015)		C.102 (2015)	C.102 (2015)		C.102 (2015)	C.102 (2015)	C.102 (2015)	
Suriname					C.118 (1976)					C.118 (1976)
Uruguai	C.102 (2010) C.130 (1973) C.118 (1983)	C.102 (2010) C.130 (1973) C.118 (1983)	C.102 (2010) C.118 (1983)	C.102 (2010) C.128 (1973) C.118 (1983)	C.102 (2010) C.121 (1973) ⁷ C.118 (1983)	C.102 (2010) C.118 (1983)	C.102 (2010) C.118 (1983)	C.102 (2010) C.128 (1973)	C.102 (2010) C.128 (1973)	C.102 (2010) C.118 (1983)
Venezuela, República Bolivariana da	C.102 (1982) C.130 (1982) C.118 (1982)	C.102 (1982) C.130 (1982) C.118 (1982)		C.102 (1982) C.128 (1983) C.118 (1982)	C.102 (1982) C.121 (1982) C.118 (1982)		C.102 (1982) C.118 (1982)	C.102 (1982) C.128 (1983) C.118 (1982)	C.102 (1982) C.128 (1983) C.118 (1982)	C.102 (1982) C.118 (1982)
ESTADOS ÁRABES										
Iraque	C.118 (1978)	C.118 (1978)		C.118 (1978)	C.118 (1978)		C.118 (1978)	C.118 (1978)	C.118 (1978)	C.118 (1978)
Jordânia				C.102 (2014)	C.102 (2014) C.118 (1963)		C.118 (1963)	C.102 (2014) C.118 (1963)	C.102 (2014) C.118 (1963)	C.102 (2014) C.118 (1963)
República Árabe Síria				C.118 (1963)	C.118 (1963)			C.118 (1963)	C.118 (1963)	C.118 (1963)
ÁSIA E PACÍFICO										
Azerbaijão							C.183 (2010)			
Bangladeche					C.118 (1972)		C.118 (1972)			C.118 (1972)
Cazaquistão							C.183 (2012)			
Filipinas	C.118 (1994)	C.118 (1994)		C.118 (1994)	C.118 (1994)		C.118 (1994)	C.118 (1994)	C.118 (1994)	C.118 (1994) C.157 (1994)
Índia	C.118 (1964)	C.118 (1964)					C.118 (1964)			C.118 (1964)
Japão		C.102 (1976)	C.102 (1976)	C.102 (1976)	C.102 (1976) C.121 (1974) ⁷					
Paquistão					C.118 (1969)		C.118 (1969)			C.118 (1969)
Quirguistão										C.157 (2008)

► Tabela A4.1 (continuação)

País	Ramo									Trabalhadores migrantes ^a
	Assistência médica	Doença	Desemprego	Velhice	Acidentes de trabalho	Família	Maternidade	Invalidez	Sobrevivência	
	C.102	C.102	C.102	C.102	C.102	C.102	C.102	C.102	C.102	
	C.130	C.130	C.168	C.128	C.102	C.118	C.183	C.128	C.128	
C.118	C.118	C.118	C.118	C.121	C.118	C.118	C.118	C.118	C.118 ^b	
C.118	C.118	C.118	C.118	C.118	C.118	C.118	C.118	C.118	C.157	
EUROPA										
Albânia	C.102 (2006)	C.102 (2006)	C.102 (2006) C.168 (2006)	C.102 (2006)	C.102 (2006)		C.102 (2006) C.183 (2004)	C.102 (2006)	C.102 (2006)	
Alemanha	C.102 (1958) C.130 (1974) C.118 (1971)	C.102 (1958) C.130 (1974) C.118 (1971)	C.102 (1958) C.118 (1971)	C.102 (1958) C.128 (1971)	C.102 (1958) C.121 (1972) C.118 (1971)	C.102 (1958)	C.102 (1958) C.118 (1971)	C.102 (1958) C.128 (1971)	C.102 (1958) C.128 (1971)	C.118 (1971)
Áustria	C.102 (1969)		C.102 (1978)	C.102 (1969) C.128 (1969)		C.102 (1969)	C.102 (1969) C.183 (2004)			
Bélgica	C.102 (1959) C.130 (2017)	C.102 (1959) C.130 (2017)	C.102 (1959) C.168 (2011)	C.102 (1959) C.128 (2017)	C.102 (1959) C.121 (1970)	C.102 (1959)	C.102 (1959)	C.102 (1959) C.128 (2017)	C.102 (1959) C.128 (2017)	
Bielorrússia							C.183 (2004)			
Bósnia-Herzegovina	C.102 (1993)	C.102 (1993)	C.102 (1993)	C.102 (1993)	C.102 (1993) C.121 (1993)		C.102 (1993) C.183 (2010)		C.102 (1993)	
Bulgária	C.102 (2008)	C.102 (2008)	C.102 (2016) ⁵	C.102 (2008)	C.102 (2008)	C.102 (2008)	C.102 (2008) C.183 (2001)		C.102 (2008)	
Chipre		C.102 (1991)	C.102 (1991)	C.102 (1991)	C.102 (1991) C.121 (1966)		C.183 (2005)	C.102 (1991)	C.102 (1991) C.128 (1969)	
Croácia	C.102 (1991)	C.102 (1991)	C.102 (1991)	C.102 (1991)	C.102 (1991) C.121 (1991)		C.102 (1991)		C.102 (1991)	
Dinamarca	C.102 (1955) C.130 (1978) C.118 (1969)	C.130 (1978) C.118 (1969)	C.102 (1955) C.118 (1969)	C.102 (1955)	C.102 (1955) C.118 (1969)			C.102 (1955)		C.118 (1969)
Eslováquia	C.102 (1993) C.130 (1993)	C.102 (1993) C.130 (1993)		C.102 (1993) C.128 (1993)		C.102 (1993)	C.102 (1993) C.183 (2000)	C.102 (1993)	C.102 (1993)	
Eslovênia	C.102 (1992)	C.102 (1992)	C.102 (1992)	C.102 (1992)	C.102 (1992) C.121 (1992)		C.102 (1992) C.183 (2010)		C.102 (1992)	
Espanha	C.102 (1988)	C.102 (1988)	C.102 (1988)		C.102 (1988)					C.157 (1985)
Federação Russa	C.102 (2019) ⁸	C.102 (2019) ⁸		C.102 (2019) ⁸	C.102 (2019) ⁸		C.102 (2019) ⁸	C.102 (2019) ⁸	C.102 (2019) ⁸	
Finlândia	C.130 (1974) C.118 (1969)	C.130 (1974) C.118 (1969)	C.168 (1990)	C.128 (1976)	C.121 (1968) ⁷ C.118 (1969)			C.128 (1976)	C.128 (1976)	C.118 (1969)

► Tabela A4.1 (continuação)

País	Ramo									Trabalhadores
	Assistência	Doença	Desemprego	Velhice	Acidentes	Família	Maternidade	Invalidez	Sobrevivência	migrantes ^a
	médica	C.102	C.102	C.102	de trabalho	C.102	C.102	C.102	C.102	C.118 ^b
	C.102	C.130	C.168	C.128	C.102	C.118	C.183	C.128	C.128	C.157
C.130	C.118	C.118	C.118	C.121		C.118	C.118	C.118		
C.118				C.118						
França	C.102 (1974) C.118 (1974)	C.118 (1974)	C.102 (1974)	C.102 (1974)	C.102 (1974) C.118 (1974)	C.102 (1974) C.118 (1974)	C.102 (1974) C.118 (1974)	C.102 (1974) C.118 (1974)	C.118 (1974)	C.118 (1974)
Grécia	C.102 (1955)		C.102 (1955)	C.102 (1955)	C.102 (1955)					
Hungria							C.183 (2003)			
Irlanda		C.102 (1968)	C.102 (1968)						C.102 (1968)	
	C.118 (1964)	C.118 (1964)	C.118 (1964)		C.121 (1969) C.118 (1964)	C.118 (1964)				C.118 (1964)
Islândia				C.102 (1961)		C.102 (1961)		C.102 (1961)		
Israel				C.102 (1955) C.118 (1965)	C.102 (1955) C.118 (1965)	C.118 (1965)	C.118 (1965)		C.102 (1955) C.118 (1965)	C.118 (1965)
Itália				C.102 (1956)		C.102 (1956)	C.102 (1956) C.183 (2001)			
	C.118 (1967)	C.118 (1967)	C.118 (1967)	C.118 (1967)	C.118 (1967)	C.118 (1967)				
Lituânia							C.183 (2003)			
Luxemburgo	C.102 (1964) C.130 (1980)	C.102 (1964) C.130 (1980)	C.102 (1964)	C.102 (1964)	C.102 (1964) C.121 (1972)	C.102 (1964)	C.102 (1964) C.183 (2008)	C.102 (1964)	C.102 (1964)	
Macedónia do Norte	C.102 (1991)	C.102 (1991)	C.102 (1991)	C.102 (1991)	C.102 (1991) C.121 (1991)		C.102 (1991) C.183 (2012)		C.102 (1991)	
Moldávia, República da							C.183 (2006)			
Montenegro	C.102 (2006)	C.102 (2006)	C.102 (2006)	C.102 (2006)	C.102 (2006) C.121 (2006)		C.102 (2006) C.183 (2012)		C.102 (2006)	
Noruega	C.102 (1954) C.130 (1972)	C.102 (1954) C.130 (1972)	C.102 (1954) C.168 (1990)	C.102 (1954) C.128 (1968)	C.102 (1954)	C.102 (1954)		C.183 (2015)	C.128 (1968)	C.128 (1968) C.118 (1963)
						C.118 (1963)				C.118 (1963)
Países Baixos	C.102 (1962) C.130 (2006)	C.102 (1962) C.130 (2006)	C.102 (1962)	C.102 (1962) C.128 (1969)	C.102 (1962) C.121 (1966) ⁷	C.102 (1962)	C.102 (1962) C.183 (2009)	C.102 (1962) C.128 (1969)	C.102 (1962) C.128 (1969)	
Polónia	C.102 (2003)			C.102 (2003)		C.102 (2003)	C.102 (2003)		C.102 (2003)	
Portugal	C.102 (1994)	C.102 (1994)	C.102 (1994)	C.102 (1994)	C.102 (1994)	C.102 (1994)	C.102 (1994) C.183 (2012)	C.102 (1994)	C.102 (1994)	
Reino Unido	C.102 (1954)	C.102 (1954)	C.102 (1954)	C.102 (1954)		C.102 (1954)			C.102 (1954)	

► Tabela A4.1 (continuação)

País	Ramo									Trabalhadores migrantes ^a
	Assistência médica	Doença C.102	Desemprego C.102	Velhice C.102	Acidentes de trabalho C.102	Família C.102	Maternidade C.102	Invalidez C.102	Sobrevivência C.102	
	C.102	C.130	C.168	C.128	C.102	C.118	C.183	C.128	C.128	
	C.130	C.118	C.118	C.118	C.121	C.118	C.118	C.118	C.118	
República Checa	C.102 (1993) C.130 (1993)	C.102 (1993) C.130 (1993)		C.102 (1993) C.128 (1993)		C.102 (1993)	C.102 (1993)	C.102 (1993)	C.102 (1993)	
Roménia	C.102 (2009)	C.102 (2009)	C.168 (1992)	C.102 (2009)		C.102 (2009)	C.102 (2009) C.183 (2002)			
São Marino							C.183 (2019) ⁹			
Sérvia	C.102 (2000)	C.102 (2000)	C.102 (2000)	C.102 (2000)	C.102 (2000) C.121 (2000)		C.102 (2000) C.183 (2010)		C.102 (2000)	
Suécia	C.102 (1953) C.130 (1970) C.118 (1963)	C.102 (1953) C.130 (1970) C.118 (1963)	C.102 (1953) C.168 (1990) C.118 (1963)	C.102 (1953) C.128 (1968)	C.102 (1953) C.121 (1969) C.118 (1963)	C.102 (1953)	C.102 (1953) C.118 (1963)	C.128 (1968)	C.128 (1968)	C.157 (1984) C.118 (1963)
Suíça			C.168 (1990)	C.102 (1977) C.128 (1977)	C.102 (1977)	C.102 (1977)	C.183 (2014)	C.102 (1977) C.128 (1977)	C.102 (1977) C.128 (1977)	
Turquia	C.102 (1975) C.118 (1974)	C.102 (1975) C.118 (1974)		C.102 (1975) C.118 (1974)	C.102 (1975) C.118 (1974)		C.102 (1975) C.118 (1974)	C.102 (1975) C.118 (1974)	C.102 (1975) C.118 (1974)	C.118 (1974)
Ucrânia	C.102 (2016)	C.102 (2016)	C.102 (2016)	C.102 (2016)	C.102 (2016)	C.102 (2016)	C.102 (2016)	C.102 (2016)	C.102 (2016)	

Notas:

^a Embora todas as normas internacionais de segurança social se apliquem aos trabalhadores migrantes, salvo indicação em contrário, as C.118 e C.157 são de particular relevância para os trabalhadores migrantes.

^b Partes da C.118 aplicam-se aos ramos selecionados (ver outras colunas).

¹ Benim: C.102 entrou em vigor em 14 de junho de 2020.

² Cabo Verde: C.102 entrou em vigor em 10 de janeiro de 2021.

³ Djibouti: C.183 entrou em vigor em 25 de setembro de 2021.

⁴ Maurícia: C.183 entrou em vigor em 13 de junho de 2020.

⁵ Marrocos: C.102 entrou em vigor em 14 de junho de 2020.

⁶ Níger: C.183 entrou em vigor em 10 de junho de 2020.

⁷ Finlândia, Japão, Países Baixos, Uruguai. Aceitaram o texto da Lista de Doenças Profissionais (Agenda I) conforme alterada na 66ª Sessão da ILC, 1980.

⁸ Federação da Rússia: C.102. entrou em vigor em 26 de fevereiro de 2020.

⁹ San Marino: C.183 entrou em vigor em 19 de junho de 2020.

► Tabela A4.2 Cobertura efetiva da proteção social (incluindo o indicador 1.3.1 e 3.8.1 dos ODS), 2020 ou último ano disponível (percentagem do grupo populacional relevante)

Região/sub-região/ nível de rendimento	Pessoas protegidas por sistemas de proteção social, incluindo pisos									
	ODS 1.3.1 – Cobertura agregada (excluindo a saúde) ¹	Crianças ²	Maternidade ³	Deficiência ⁴	Desemprego ⁵	Velhice ⁶	Acidente de trabalho ou doença profissional ⁷	Vulnerabilidade ⁸	Contribuintes ativos de regimes de pensões ⁹	SODS 3.8.1 – Cobertura universal dos cuidados de saúde ¹⁰
África	17,4	12,6	14,9	9,3	5,3	27,1	18,4	9,3	13,4	47,9
Norte de África	33,8	24,7*	46,5	20,9	6,7	43,8	37,5	19,1*	38,0	65,8
África Subsariana	13,7	10,5	7,5	6,7	4,9	19,8	14,8	7,1	8,9	43,8
Américas	64,3	57,4	51,9	71,8	16,4	88,1	57,4	36,7	64,9	78,7
América Latina e Caraíbas	56,3	41,5	30,5	57,7	12,5	75,4	40,8	36,0	47,0	75,4
América do Norte	78,5	94,6	95,9*	96,7	29,5	100,0	83,1	38,0	95,0	84,5
Estados Árabes	40,0	15,4*	12,2	7,2	8,7*	24,0	63,5	32,2	29,2	63,5
Ásia e Pacífico	44,1	18,0	45,9	21,6	14,0	73,5	24,8	25,3	54,7	65,4
Sudeste Asiático e Pacífico	61,5	14,8	56,6	33,7	24,2	88,3	34,9	34,1	70,7	75,0
Sul da Ásia	22,8	20,9	33,6	6,8	0,6	39,2	6,7	14,4	26,1	53,7
Europa e Ásia Central	83,9	82,3	83,6	86,0	51,3	96,7	75,5	64,4	84,3	77,2
Ásia Central e Ocidental	66,9	47,9	54,7	40,4	14,7	97,2	57,4	42,8	65,6	73,1
Europa de Leste	84,6	96,7	81,4	100,0	67,1	95,2	80,0	61,2	86,1	73,2
Europa Setentrional, Meridional e Ocidental	90,4	96,2	99,4	95,6	61,2	97,4	78,8	75,1	88,3	81,6
Mundo	46,9	26,4	44,9	33,5	18,6	77,5	35,4	28,9	53,7	65,6
Rendimento baixo	13,4	8,5	10,5	8,6	0,8	23,2	10,2	7,8	6,6	45,1
Rendimento médio-baixo	24,9	20,9	33,3	11,3	5,5	38,6	14,4	15,2	27,1	55,2
Rendimento médio-alto	64,0	22,6	52,5	40,5	17,5	91,3	36,3	34,4	70,9	76,7
Rendimento elevado	85,4	86,8	86,0	85,6	52,2	97,5	81,2	62,8	89,8	81,5

África										
Norte de África										
Argélia	...	...	11,2	3,6	8,8	63,6	53,8	...	41,0	78,0
Egito	34,7	14,0	...	37,0	0,1	57,6	36,0	19,9	47,0	68,0
Líbia	46,2	...	...	74,4	...	70,2	...	5,3	19,6	64,0
Marrocos	20,5	13,4	...	6,8	...	23,4	39,0	...	38,0	70,0
Sudão	9,3	8,1	4,2	0,7	0,0	9,4	3,0	7,5	4,0	44,0
Tunísia	50,2	28,6	25,3	5,0	3,0	85,4	28,9	21,3	74,9	70,0

Tabela A4.2 (continuação)

Região/sub-região/ nível de rendimento	Pessoas protegidas por sistemas de proteção social, incluindo pisos									
	ODS 1.3.1 – Cobertura agregada (excluindo a saúde) ¹	Crianças ²	Maternidade ³	Deficiência ⁴	Desemprego ⁵	Velhice ⁶	Acidente de trabalho ou doença profissional ⁷	Vulnerabilidade ⁸	Contribuintes ativos de regimes de pensões ⁹	SODS 3.8.1 – Cobertura universal dos cuidados de saúde ¹⁰
África Subsariana										
África do Sul	49,3	76,6	7,6	66,5	11,9	81,4	19,2	32,4	5,4	69,0
Angola	10,5	...	...	...	0,0	14,5	...	5,1	12,6	40,0
Benim	7,8	11,6	41,0	...	0,0	11,0	4,0	...	6,8	40,0
Botsuana	14,7	4,2	24,0	...	0,0	100,0	...	8,2	14,2	61,0
Burquina Fasso	9,9	14,4	0,4	0,3	0,0	6,0	8,2	3,6	8,4	40,0
Burundi	...	...	...	...	0,0	4,0	3,5	...	5,2	42,0
Cabo Verde	39,2	37,9	19,3	30,1	3,0	84,8	50,0	19,8	44,0	69,0
Camarões	7,1	2,2	8,9	3,3	0,0	18,9	6,9	1,0	11,0	46,0
Chade	...	...	...	...	0,0	1,0	4,7	...	2,0	28,0
Comores	...	...	...	...	...	...	...	...	...	52,0
Congo	...	...	...	...	0,0	22,1	14,2	...	9,1	39,0
Congo, República Democrática do	14,1	1,3	...	...	...	15,0	26,2	5,6	14,0	41,0
Costa do Marfim	...	7,1	...	...	0,0	7,7	14,7	...	8,8	47,0
Eritreia	...	0,1	...	...	...	...	...	...	...	38,0
Essuatíni	32,0	...	13,8	...	0,0	100,0	...	20,2	38,9	63,0
Etiópia	7,4	4,5	...	1,3	0,0	3,9	7,8	3,2	7,8	39,0
Gabão	...	37,0	...	...	0,0	38,8	45,0	...	100,0	49,0
Gâmbia	6,1	...	...	...	0,0	17,0	23,4	0,5	12,5	44,0
Gana	25,3	25,9	41,7	0,2	0,0	18,0	...	5,1	12,6	47,0
Guiné	...	...	...	...	0,0	2,0	14,5	...	14,7	37,0
Guiné Equatorial	...	...	...	...	0,0	...	14,5	...	...	45,0
Guiné-Bissau	0,9	...	...	0,2	0,0	0,2	...	...	2,0	40,0
Jibuti	12,3	3,5	4,8	...	0,0	14,2	15,1	4,6	10,4	47,0
Lesoto	9,2	10,4	...	...	0,0	94,0	...	7,8	3,8	48,0
Libéria	6,2	5,8	...	...	0,0	3,4	7,5	2,7	7,5	39,0
Madagáscar	...	...	...	...	0,0	4,6	9,3	...	6,2	28,0
Maláui	21,3	9,8	...	...	0,0	2,3	6,9	19,6	4,3	46,0
Mali	9,3	5,4	...	0,6	0,0	7,3	5,3	5,8	7,9	38,0
Maurícia	...	...	...	...	1,2	100,0	68,2	...	60,9	63,0

► Tabela A4.2 (continuação)

Região/sub-região/ nível de rendimento	Pessoas protegidas por sistemas de proteção social, incluindo pisos									
	ODS 1.3.1 – Cobertura agregada (excluindo a saúde) ¹	Crianças ²	Maternidade ³	Deficiência ⁴	Desemprego ⁵	Velhice ⁶	Acidente de trabalho ou doença profissional ⁷	Vulnerabilidade ⁸	Contribuintes ativos de regimes de pensões ⁹	SODS 3.8.1 – Cobertura universal dos cuidados de saúde ¹⁰
Mauritânia	6,6	5,1	0,2	0,7	0,0	16,2	6,5	4,9	10,0	41,0
Moçambique	13,4	0,3	0,3	2,6	0,0	52,5	6,2	10,1	6,2	46,0
Namíbia	24,2	22,8	24,8	58,0	0,0	100,0	...	18,9	10,5	62,0
Níger	20,6	4,2	...	...	0,0	5,8	6,9	16,4	2,7	37,0
Nigéria	11,0	12,0	0,1	0,1	7,0	11,0	32,8	1,8	9,0	42,0
Quênia	10,1	3,6	30,2	0,2	0,0	13,2	9,3	2,5	11,9	55,0
República Centro-Africana	3,5	4,9	0,1	0,3	...	4,7	...	...	2,6	33,0
Ruanda	8,9	5,2	1,3	1,1	0,0	3,1	8,5	4,1	9,3	57,0
São Tomé e Príncipe	11,5	...	2,0	1,6	0,0	71,5	20,9	...	20,9	55,0
Seicheles	...	...	...	...	18,0	100,0	69,1	...	...	71,0
Senegal	20,0	1,0	3,0	...	0,0	29,9	10,0	17,0	11,1	45,0
Serra Leoa	4,4	0,8	...	...	0,0	7,0	...	1,4	8,0	39,0
Somália	...	...	...	...	...	...	...	...	...	25,0
Sudão do Sul	16,4	17,7	...	...	0,0	0,0	...	16,4	...	31,0
Tanzânia, República Unida da	14,0	...	0,4	0,6	8,6	5,5	8,8	3,0	4,0	43,0
Togo	23,2	49,0	...	...	0,7	19,0	8,3	...	3,7	43,0
Uganda	2,8	...	5,3	...	0,0	11,2	...	1,2	4,3	45,0
Zâmbia	24,6	...	4,1	...	0,0	7,8	...	19,8	13,9	53,0
Zimbabué	16,3	6,7	...	1,3	0,0	22,0	12,4	5,8	18,9	54,0
Américas										
América Latina e Caraíbas										
Anguila	57,7	2,0	73,3	25,6	0,0	44,3	...	5,6	96,6	...
Antígua e Barbuda	...	...	37,0	7,9	0,0	75,8	...	3,9	88,9	73,0
Argentina	63,8	79,6	31,7	100,0	10,8	89,8	47,4	32,8	46,9	76,0
Aruba	87,0	...	82,5	...	15,7	97,5	69,8	15,5	100,0	...
Baamas	49,1	...	46,5	51,0	26,9	89,6	67,4	2,1	67,4	75,0
Barbados	55,3	...	...	45,7	88,0	63,5	65,0	9,6	73,6	77,0
Belize	37,9	3,0	19,9	9,7	0,0	49,9	71,4	4,6	71,4	64,0
Bermudas	80,6	4,4	...	38,2	0,0	100,0	...	28,0	93,7	...
Bolívia, Estado Plurinacional da	46,6	66,2	59,3	10,3	0,0	100,0	24,6	37,2	24,6	68,0

► Tabela A4.2 (continuação)

Região/sub-região/ nível de rendimento	Pessoas protegidas por sistemas de proteção social, incluindo pisos									
	ODS 1.3.1 – Cobertura agregada (excluindo a saúde) ¹	Crianças ²	Maternidade ³	Deficiência ⁴	Desemprego ⁵	Velhice ⁶	Acidente de trabalho ou doença profissional ⁷	Vulnerabilidade ⁸	Contribuintes ativos de regimes de pensões ⁹	SODS 3.8.1 – Cobertura universal dos cuidados de saúde ¹⁰
Brasil	69,9	67,7	47,8	100,0	17,6	91,5	48,7	45,9	61,1	79,0
Chile	70,2	68,5	46,6	99,4	27,0	71,5	68,7	38,1	63,7	70,0
Colômbia	52,5	36,0	...	8,6	4,6	50,6	37,7	33,9	40,2	76,0
Costa Rica	58,0	38,8	23,4	79,6	...	56,2	58,1	30,1	67,1	77,0
Cuba	48,7	0,2	42,7	...	0,0	2,7	100,0	...	72,1	83,0
Curaçau	...	...	...	...	0,0	100,0	...	...	...	...
Domínica	46,8	...	38,6	9,7	0,0	60,3	68,3	28,2	70,6	...
Equador	34,8	8,6	6,8	37,3	4,7	60,6	43,1	10,7	47,6	77,0
Granada	66,1	...	85,3	...	0,0	47,8	92,4	20,0	92,4	72,0
Guadalupe	82,2	100,0	...	100,0	79,1	72,7	36,6	26,7	36,6	...
Guatemala	14,5	2,6	18,1	2,2	0,0	16,7	18,6	6,8	16,9	55,0
Guiana	100,0	...	30,1	38,4	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	72,0
Guiana Francesa	56,6	96,8	...	30,1	...	46,7	...	49,4	...	...
Haiti	5,8	4,1	...	...	0,0	0,4	2,1	3,2	5,9	49,0
Honduras	26,6	19,4	...	3,5	...	10,7	15,5	18,2	16,4	65,0
Ilhas Caimão	...	...	...	...	0,0	...	...	...	...	...
Ilhas Turcas e Caicos	52,1	...	57,5	9,1	0,0	68,4	...	1,8	56,2	...
Ilhas Virgens Britânicas	...	...	...	...	0,0	...	100,0	...	100,0	...
Ilhas Virgens dos Estados Unidos	72,1	1,9	...	44,4	3,2	100,0	68,6	1,8	87,0	...
Jamaica	30,8	27,0	7,0	31,1	0,0	40,3	...	14,3	31,6	65,0
Martinica	69,3	100,0	...	83,1	88,6	64,1	59,0	34,5	74,2	...
México	62,4	23,4	10,4	40,4	6,0	100,0	35,4	48,0	41,1	76,0
Nicarágua	14,5	3,1	17,8	19,4	0,0	28,6	22,8	2,3	24,8	73,0
Panamá	49,7	21,5	19,2	...	...	29,3	60,2	21,5	60,3	79,0
Paraguai	31,4	18,6	8,2	16,2	0,0	64,6	22,4	17,6	29,7	69,0
Peru	29,3	16,1	8,8	7,3	...	35,7	7,4	15,1	26,1	77,0
Porto Rico	63,2	2,2	...	100,0	6,2	100,0	100,0	4,6	100,0	...
República Dominicana	53,6	62,1	17,4	10,4	0,0	11,3	45,2	41,5	40,5	74,0
Salvador	22,0	8,5	11,0	2,8	0,0	20,1	30,7	7,6	26,6	76,0
Santa Lúcia	35,4	...	39,4	13,2	0,0	32,5	53,6	2,5	54,9	68,0

► Tabela A4.2 (continuação)

Região/sub-região/ nível de rendimento	Pessoas protegidas por sistemas de proteção social, incluindo pisos									
	ODS 1.3.1 – Cobertura agregada (excluindo a saúde) ¹	Crianças ²	Maternidade ³	Deficiência ⁴	Desemprego ⁵	Velhice ⁶	Acidente de trabalho ou doença profissional ⁷	Vulnerabilidade ⁸	Contribuintes ativos de regimes de pensões ⁹	SODS 3.8.1 – Cobertura universal dos cuidados de saúde ¹⁰
São Cristóvão e Neves	72,4	...	78,0	35,2	0,0	62,3	...	22,3	100,0	...
São Martinho (parte francesa)	68,8	100,0	...	...	...	60,8	...	61,0	24,1	...
São Martinho (parte neerlandesa)	...	...	...	...	0,0	...	...	...	...	...
São Vicente e Granadinas	41,6	...	28,6	5,4	0,0	42,0	...	7,0	61,6	71,0
Suriname	33,5	57,9	0,0	...	0,0	100,0	...	29,6	14,8	71,0
Trindade e Tobago	55,2	14,6	40,4	68,1	0,0	91,1	67,8	24,0	67,8	74,0
Uruguai	93,8	65,6	100,0	100,0	31,6	100,0	71,4	84,3	69,5	80,0
Venezuela, República Bolivariana da	...	...	...	28,3	...	59,4	...	...	33,9	74,0
América do Norte										
Canadá	99,8	39,7	100,0	68,0	37,8	100,0	69,1	99,0	54,1	89,0
Estados Unidos	76,1	100,0	...	100,0	27,9	100,0	84,8	31,0	100,0	84,0
São Pedro e Miquelão	100,0	100,0	100,0	77,3	41,5	100,0	100,0	100,0	100,0	...
Estados Árabes										
Arábia Saudita	77,8	6,0	...	9,4	6,4	33,2	74,7	49,8	21,9	74,0
Barém	62,4	3,8	...	28,6	46,6	75,1	61,7	36,9	15,4	77,0
Catar	7,0	0,5	...	6,4	1,0	19,4	...	0,6	4,7	68,0
Emirados Árabes Unidos	3,5	0,2	...	1,8	0,3	22,6	1,4	1,2	2,7	76,0
Iémen	2,8	0,0	...	0,1	0,0	7,4	9,9	0,0	10,2	42,0
Iraque	40,5	...	...	9,3	0,0	33,1	...	26,9	52,7	61,0
Jordânia	27,8	8,8	4,8	20,0	5,3	60,0	57,5	9,7	52,5	76,0
Koweit	17,7	0,4	...	8,4	4,4	27,6	95,1	2,6	17,5	76,0
Líbano	13,9	32,7	0,0	...	0,0	9,8	47,8	1,7	29,5	73,0
Omã	16,3	0,2	...	16,0	...	46,9	9,5	1,7	21,5	69,0
República Árabe Síria	...	...	...	...	...	17,0	47,8	...	28,4	60,0
Territórios Palestinos Ocupados	16,6	12,1	...	30,6	0,0	65,7	...	13,2	10,6	...

► Tabela A4.2 (continuação)

Região/sub-região/ nível de rendimento	Pessoas protegidas por sistemas de proteção social, incluindo pisos									
	ODS 1.3.1 – Cobertura agregada (excluindo a saúde) ¹	Crianças ²	Maternidade ³	Deficiência ⁴	Desemprego ⁵	Velhice ⁶	Acidente de trabalho ou doença profissional ⁷	Vulnerabilidade ⁸	Contribuintes ativos de regimes de pensões ⁹	SODS 3.8.1 – Cobertura universal dos cuidados de saúde ¹⁰
Ásia e Pacífico										
Sudeste Asiático e Pacífico										
Austrália	100,0	100,0	100,0	100,0	52,7	100,0	72,0	100,0	...	87,0
Brunei Darussalã	34,1	...	62,9	100,0	0,0	100,0	91,2	14,7	41,7	81,0
Camboja	6,2	4,5	...	70,1	0,0	0,1	17,2	4,3	2,9	60,0
China	70,8	3,0	69,0	32,6	24,1	100,0	31,8	33,2	85,4	79,0
Coreia, República da	77,3	40,0	...	24,8	45,4	100,0	85,2	48,9	77,8	86,0
Coreia, República Popular Democrática da	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Fiji	58,9	2,6	24,5	20,1	0,0	92,1	55,7	28,2	69,3	64,0
Filipinas	36,7	31,1	12,4	3,3	0,0	20,5	27,8	22,4	37,3	61,0
Hong Kong, China	59,7	...	...	68,6	8,2	73,2	83,2	28,3	83,2	...
Ilhas Cook	86,3	100,0	...	...	...	100,0	...	85,8	...	...
Ilhas Marshall	25,2	...	...	...	0,0	62,7	...	1,7	81,8	...
Ilhas Salomão	...	...	23,8	...	0,0	...	33,3	...	...	47,0
Indonésia	27,8	25,6	28,4	2,5	0,0	14,8	22,5	16,5	24,0	57,0
Japão	98,0	85,4	...	56,1	22,4	100,0	83,6	100,0	100,0	83,0
Macau, China	79,9	...	...	100,0	4,4	44,4	...	12,7	94,1	...
Malásia	27,3	2,8	46,5	30,5	3,0	18,6	49,8	2,1	48,7	73,0
Mianmar/Birmânia	6,3	2,1	1,6	10,6	0,0	14,9	8,5	1,1	8,4	61,0
Micronésia, Estados Federados da	19,4	6,8	...	...	0,0	100,0	...	2,2	41,1	47,0
Mongólia	100,0	85,0	100,0	100,0	28,8	100,0	76,0	88,5	71,5	62,0
Nauru	45,4	...	...	84,6	2,8	95,7	...	45,4	...	...
Nova Caledónia	...	...	...	...	28,4	...	...	...	...	...
Nova Zelândia	100,0	67,1	100,0	82,0	44,9	100,0	100,0	100,0	...	87,0
Palau	35,8	...	...	...	0,0	100,0	...	17,8	100,0	...
Papua-Nova Guiné	9,6	...	...	...	0,0	22,3	20,5	...	30,9	40,0
Quiribáti	21,0	1,3	...	...	0,0	93,8	...	5,1	42,3	41,0
República Democrática Popular do Laos	12,1	...	12,7	0,3	7,6	6,3	8,0	7,7	7,9	51,0
Samoa	21,1	...	28,5	...	0,0	91,4	53,5	5,3	68,5	58,0

► Tabela A4.2 (continuação)

Região/sub-região/ nível de rendimento	Pessoas protegidas por sistemas de proteção social, incluindo pisos									
	ODS 1.3.1 – Cobertura agregada (excluindo a saúde) ¹	Crianças ²	Maternidade ³	Deficiência ⁴	Desemprego ⁵	Velhice ⁶	Acidente de trabalho ou doença profissional ⁷	Vulnerabilidade ⁸	Contribuintes ativos de regimes de pensões ⁹	SODS 3.8.1 – Cobertura universal dos cuidados de saúde ¹⁰
Singapura	100,0	...	89,3	57,7	0,0	33,1	86,0	100,0	56,8	86,0
Tailândia	68,0	21,0	40,0	92,0	61,0	89,1	31,0	54,3	42,0	80,0
Taiwan, China	76,7	16,4	14,0	...	11,1	87,6	...	19,9	100,0	...
Timor-Leste	30,6	38,2	...	21,6	0,0	100,0	31,3	26,5	13,2	52,0
Tonga	22,2	3,3	26,3	20,2	0,0	90,0	...	6,2	44,4	58,0
Tuvalu	...	...	...	...	0,0	15,0	...	...	...	...
Vanuatu	57,4	...	...	...	0,0	...	28,1	53,3	...	48,0
Vietname	38,8	...	44,0	83,5	66,6	40,9	26,2	24,6	26,2	75,0
Sul da Ásia										
Afganistão	7,5	0,4	1,7	13,6	1,7	24,7	4,2	5,9	3,8	37,0
Bangladexe	28,4	29,4	20,9	18,3	0,0	39,0	12,5	14,9	0,8	48,0
Butão	8,8	13,5	10,4	...	0,0	...	28,4	5,0	13,6	62,0
Índia	24,4	24,1	41,5	5,6	0,0	42,5	3,7	16,4	31,5	55,0
Irão, República Islâmica do	27,8	16,4	13,1	9,3	6,7	21,3	45,8	9,3	50,1	72,0
Maldivas	21,2	8,2	26,2	42,7	0,0	100,0	...	8,1	28,1	62,0
Nepal	17,0	22,9	9,8	13,7	0,0	84,2	4,5	14,8	4,4	48,0
Paquistão	9,2	5,4	...	1,7	0,0	5,8	2,7	5,0	10,9	45,0
Seri Lanca	36,4	32,0	29,4	18,0	0,0	35,7	58,0	16,0	44,6	66,0
Europa e Ásia Central										
Ásia Central e Ocidental										
Arménia	54,4	30,2	61,6	100,0	0,0	65,2	53,2	19,6	44,2	69,0
Azerbaijão	39,0	16,9	16,0	100,0	19,1	72,8	32,1	13,4	30,2	65,0
Cazaquistão	100,0	57,4	44,2	100,0	8,9	99,6	75,4	74,2	100,0	76,0
Chipre	61,2	60,3	100,0	22,6	17,8	97,8	68,2	24,1	80,1	78,0
Geórgia	97,1	48,1	26,0	100,0	0,0	90,9	48,9	92,9	43,9	66,0
Israel	54,9	...	100,0	89,2	42,0	100,0	74,1	...	100,0	82,0
Quirguistão	41,7	16,9	23,8	65,1	2,7	100,0	64,6	14,1	60,5	70,0
Tajiquistão	26,6	14,0	66,5	49,0	20,8	93,7	...	7,5	50,8	68,0
Turquemenistão	...	...	...	...	...	...	...	...	...	70,0
Turquia	79,8	...	...	5,6	18,3	100,0	60,3	...	61,1	74,0
Usbequistão	42,7	29,2	16,0	39,7	0,8	100,0	44,1	15,6	...	73,0

► Tabela A4.2 (continuação)

Região/sub-região/ nível de rendimento	Pessoas protegidas por sistemas de proteção social, incluindo pisos									
	ODS 1.3.1 – Cobertura agregada (excluindo a saúde) ¹	Crianças ²	Maternidade ³	Deficiência ⁴	Desemprego ⁵	Velhice ⁶	Acidente de trabalho ou doença profissional ⁷	Vulnerabilidade ⁸	Contribuintes ativos de regimes de pensões ⁹	SODS 3.8.1 – Cobertura universal dos cuidados de saúde ¹⁰
Europa de Leste										
Bielorrússia	36,0	...	100,0	100,0	44,6	100,0	70,9	...	66,6	76,0
Bulgária	88,3	48,6	100,0	100,0	35,4	94,0	86,8	28,8	84,5	66,0
Chéquia	88,8	10,8	100,0	100,0	45,7	91,3	66,2	32,0	83,6	76,0
Eslováquia	92,1	100,0	100,0	100,0	13,0	90,6	66,4	70,0	95,4	77,0
Federação Russa	90,1	100,0	63,0	100,0	82,7	100,0	79,1	76,0	99,7	74,0
Hungria	86,2	100,0	100,0	100,0	26,3	90,5	78,3	56,0	95,9	74,0
Moldávia, República da	42,0	...	100,0	100,0	10,5	75,2	71,6	...	70,1	69,0
Polónia	84,9	100,0	100,0	100,0	16,5	83,6	100,0	52,0	89,1	75,0
Roménia	95,0	100,0	100,0	100,0	15,8	93,5	63,1	82,6	62,6	74,0
Ucrânia	73,0	100,0	100,0	100,0	84,1	96,0	...	39,0	47,1	68,0
Europa Setentrional, Meridional e Ocidental										
Albânia	...	...	...	...	6,9	77,0	34,0	...	43,3	59,0
Alemanha	99,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	96,0	87,4	83,0
Andorra	...	...	...	...	11,1	...	...	...	...	...
Áustria	98,6	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	77,4	93,0	88,6	79,0
Bélgica	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	63,1	100,0	92,0	84,0
Bósnia-Herzegovina	40,0	...	100,0	100,0	5,3	69,5	...	...	44,6	61,0
Croácia	56,0	47,0	100,0	100,0	22,4	89,8	68,0	...	78,8	71,0
Dinamarca	89,5	100,0	100,0	100,0	93,7	100,0	88,0	63,7	100,0	81,0
Eslovénia	100,0	79,4	96,0	100,0	29,7	100,0	80,5	100,0	93,3	79,0
Espanha	80,9	100,0	100,0	77,3	44,2	98,2	76,2	45,0	81,6	83,0
Estónia	98,4	100,0	100,0	100,0	47,5	100,0	76,8	91,7	74,7	75,0
Finlândia	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	66,5	100,0	88,0	78,0
França	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	74,1	100,0	82,1	78,0
Grécia	64,0	...	100,0	100,0	26,4	95,8	46,9	...	95,1	75,0
Guernesey	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Ilha de Man	...	...	...	...	80,0	...	...	...	...	...
Irlanda	90,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	71,8	73,8	100,0	76,0
Islândia	81,0	63,4	100,0	100,0	100,0	71,4	95,1	...	100,0	84,0
Itália	82,0	...	100,0	91,4	48,2	94,4	72,2	42,6	97,0	82,0

► Tabela A4.2 (continuação)

Região/sub-região/ nível de rendimento	Pessoas protegidas por sistemas de proteção social, incluindo pisos									
	ODS 1.3.1 – Cobertura agregada (excluindo a saúde) ¹	Crianças ²	Maternidade ³	Deficiência ⁴	Desemprego ⁵	Velhice ⁶	Acidente de trabalho ou doença profissional ⁷	Vulnerabilidade ⁸	Contribuintes ativos de regimes de pensões ⁹	SODS 3.8.1 – Cobertura universal dos cuidados de saúde ¹⁰
Jersey	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Letónia	96,5	100,0	100,0	100,0	40,0	92,0	69,2	85,0	100,0	71,0
Listenstaine	...	100,0	100,0	100,0	67,2	100,0	...	...	...	...
Lituânia	92,7	100,0	100,0	100,0	37,7	97,1	64,7	51,3	95,7	73,0
Luxemburgo	96,0	100,0	100,0	100,0	49,8	100,0	77,1	...	100,0	83,0
Macedónia do Norte	39,0	...	100,0	100,0	17,5	68,6	...	...	80,0	72,0
Malta	...	...	100,0	59,8	49,7	100,0	73,5	...	100,0	82,0
Mónaco	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Montenegro	41,0	...	100,0	100,0	29,3	90,6	...	...	80,4	68,0
Noruega	95,8	100,0	100,0	100,0	58,2	100,0	89,6	83,1	100,0	87,0
Países Baixos	97,5	100,0	100,0	100,0	74,8	100,0	97,6	90,3	100,0	86,0
Portugal	90,2	93,1	100,0	89,0	40,2	90,4	77,3	59,3	91,5	82,0
Reino Unido	93,5	100,0	100,0	100,0	56,4	100,0	68,0	76,6	88,8	87,0
São Marinho	...	...	100,0	...	...	...	96,9	...	...	...
Sérvia	39,0	...	...	...	6,6	63,5	66,2	...	54,4	65,0
Suécia	100,0	100,0	100,0	100,0	60,2	100,0	84,8	100,0	100,0	86,0
Suíça	92,7	100,0	100,0	96,9	62,0	100,0	66,7	70,2	100,0	83,0

Tabela A4.2 (continuação)**Fontes***Principal fonte*

OIT. Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre Segurança Social (SSI). Disponível em: <https://wspd.social-protection.org> [junho de 2021].

Outras fontes

BAD (Banco Asiático de Desenvolvimento). Base de Dados Social Protection Index. Disponível em: <https://spi.adb.org/spidmz/> [1 de junho de 2021].

CISSTAT (Comité Interestadual Estadístico da Comunidade de Estados Independentes). Base de dados eletrónica do Comité Interestadual. Disponível em: <http://www.cisstat.com/> [junho de 2021].

OIT. ILOSTAT. Disponível em: <https://ilostat.ilo.org/> [junho de 2021]

UNICEF e IPC-IG (Centro Internacional de Políticas para o Crescimento Inclusivo). 2019. Social Protection in Asia and the Pacific: Inventory of non-contributory programmes. Disponível em: <https://www.unicef.org/pacificislands/media/706/file/Social-Protection-in-Asia-and-the-Pacific.pdf> [junho de 2021]

OCDE. Base de dados sobre beneficiários de proteção social (SOCR). Disponível em: <http://www.oecd.org/social/recipients.htm> [junho de 2021].

Departamento dos Assuntos Económicos e Sociais das Nações Unidas, Divisão da População. Base de dados World Population Prospects. Disponível em: <https://population.un.org/wpp/> [junho de 2021].

OMS. Observatório Mundial de Saúde. Disponível em: https://apps.who.int/gho/data/node.imr.GHED_GGHE-DGGE_SHA2011?lang=en [junho de 2021].

Notas

... Dados não disponíveis.

* A interpretar com cautela: estimativas baseadas em dados comunicados com uma cobertura inferior a 40 por cento da população.

¹ Percentagem da população coberta por, pelo menos, uma prestação de proteção social: rácio da população que recebe prestações pecuniárias, excluindo prestações de cuidados de saúde e prestações de doença, relativas a pelo menos uma das contingências/funções da proteção social (prestação contributiva ou não contributiva), ou que contribui ativamente para pelo menos um regime de segurança social para a população total.

² Percentagem de crianças cobertas por prestações de proteção social: rácio de crianças/famílias que recebem prestações pecuniárias familiares ou por crianças a cargo em relação ao número total de crianças/famílias com crianças.

³ Percentagem de mulheres que deram à luz abrangidas por prestações de maternidade: rácio de mulheres que recebem prestações de maternidade em relação ao número de mulheres que deram à luz no mesmo ano (estimativa baseada nas taxas de fecundidade por idade publicadas no relatório da ONU World Population Prospects, ou no número de nascidos-vivos ajustado pela percentagem de nascimentos de gémeos e trigémeos).

⁴ Percentagem de pessoas com deficiência que recebem prestações: rácio de pessoas que recebem prestações pecuniárias de deficiência em relação ao número de pessoas com deficiência grave. Este último dado é calculado como o produto dos rácios de prevalência da deficiência (publicado para cada conjunto de países pela OMS) e da população de cada país.

⁵ Percentagem de desempregados que recebem prestações: rácio de beneficiários de prestações pecuniárias de desemprego em relação ao número de pessoas desempregadas.

⁶ Percentagem de trabalhadores cobertos em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais: rácio de trabalhadores protegidos por seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais em relação ao emprego total ou à força de trabalho.

⁷ Percentagem de pessoas idosas que recebem uma pensão: rácio de pessoas acima da idade legal de reforma que recebem uma pensão de velhice (incluindo contributiva e não contributiva) em relação ao número de pessoas acima da idade legal de reforma.

⁸ Percentagem de pessoas vulneráveis que recebem prestações: rácio de beneficiários da assistência social que recebem prestações pecuniárias em relação ao número total de pessoas vulneráveis. Este último é calculado subtraindo ao total da população todas as pessoas em idade ativa que estão a contribuir para um regime de seguro social ou a receber prestações contributivas, e todas as pessoas acima da idade legal de reforma a receber prestações contributivas.

⁹ Percentagem da força de trabalho que contribui ativamente para um regime de pensões: rácio de trabalhadores protegidos por um regime de pensões (contribuintes ativos) em relação à força de trabalho com 15 anos de idade ou mais.

¹⁰ Cobertura de serviços de saúde essenciais (definida como a cobertura média de serviços essenciais baseada em intervenções de marcadores que incluem a saúde reprodutiva, materna, dos recém-nascidos e das crianças, doenças infecciosas, doenças não transmissíveis e capacidade e acesso aos serviços, entre a população geral e a mais desfavorecida).

Os agregados mundiais e regionais são ponderados por grupos populacionais relevantes. As estimativas não são estritamente comparáveis às estimativas regionais de 2016 devido a melhorias metodológicas, a uma disponibilidade de dados mais alargada e às revisões dos dados nacionais.

Para obter informações mais detalhadas sobre os indicadores, consulte o Anexo 2 do Relatório Mundial sobre Proteção Social 2020–2022, disponível em: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Tabela A4.3 Despesa com a saúde pública e a proteção social, 2020 ou último ano disponível (percentagem do PIB)**

Região/sub-região/ nível de rendimento	Despesa total em proteção social (excluindo a saúde) ^a	Despesa por grupo etário protegido por sistemas de proteção social, incluindo pisos			Despesas gerais nacionais do governo com a saúde (DGNGS), OMS
		Crianças	População em idade ativa	Velhice	
África	3,8	0,4	1,1	2,2	2,0
Norte de África	7,7	0,2	1,3	5,6	2,4
África Subsariana	2,1	0,4	1,0	0,9	1,8
Américas	16,6	0,7	2,6	6,6	7,6
América Latina e Caraíbas	10,1	0,5	2,0	5,9	3,9
América do Norte	18,1	0,8	2,7	6,8	8,5
Estados Árabes	4,6	0,1	1,4	3,8	3,2
Ásia e Pacífico	7,5	1,1	1,7	5,1	4,0
Sudeste Asiático e Pacífico	8,2	1,4	1,9	5,7	4,4
Sul da Ásia	2,6	0,1	0,4	1,3	1,4
Europa e Ásia Central	17,4	1,5	7,7	10,7	6,7
Ásia Central e Ocidental	9,5	0,8	2,9	6,0	3,2
Europa de Leste	13,8	1,2	4,3	9,7	3,9
Europa Setentrional, Meridional e Ocidental	18,7	1,6	8,7	11,3	7,5
Mundo	12,9	1,1	3,6	7,0	5,8
Rendimento baixo	1,1	0,1	0,7	0,8	1,0
Rendimento médio-baixo	2,5	0,2	0,8	1,4	1,3
Rendimento médio-alto	8,0	0,5	1,6	5,3	3,2
Rendimento elevado	16,4	1,2	4,8	8,5	7,6

► Tabela A4.3 (continuação)

País/Território	Despesa total em proteção social (excluindo a saúde) ^a	Despesa por grupo etário protegido por sistemas de proteção social, incluindo pisos				Setor	Fonte	Despesas gerais nacionais do governo com a saúde (DNGGS), OMS
		Crianças	População em idade ativa	Velhice				
África								
Norte de África								
Argélia	8,9	0,2	0,8	7,9	Administração Pública	OIT/Nacional	4,1	
Egito	9,5	...	2,2	5,4	Administração Pública	FMI	1,4	
Líbia	4,4	...	...	...	Administração Pública	OIT	...
Marrocos	4,5	0,1	0,1	2,7	Administração Pública	OIT	2,1	
Sudão	0,7	0,0	0,7	...	Administração Pública	OIT/Nacional	1,0	
Tunísia	7,5	...	0,6	6,9	Governo central ^b	OIT/Nacional	4,2	
África Subsariana								
Angola	2,1	0,1	0,4	1,6	Governo central orçamentado	FMI	1,1	
África do Sul	5,5	1,5	2,5	1,5	Administração Pública	FMI	4,5	
Benim	1,3	...	...	0,4	Administração Pública	UNICEF/BM	0,5
Botsuana	1,9	...	0,9	1,0	Governo central orçamentado	FMI	4,5	
Burquina Fasso	0,1	0,0	0,1	0,0	Governo central orçamentado	FMI	2,4	
Burundi	2,6	0,1	2,2	0,8	Administração Pública	UNICEF	1,9	
Cabo Verde	6,4	0,0	5,5	3,6	Governo central ^c	FMI	3,2	
Camarões	0,8	...	0,0	0,8	Administração Pública	OIT/Nacional/BM	0,2	
Chade	0,6	0,0	0,6	...	Administração Pública	OIT/BM	0,7	
Comores	...	...	...	...	...	...	0,4
Congo	1,4	...	0,1	...	Administração Pública	GSWPlanned	0,8	
Congo, República Democrática do	1,8	...	0,7	...	Administração Pública	GSW	0,5	
Costa do Marfim	1,2	...	0,1	1,1	Administração Pública	OIT/Nacional/BM	1,2	
Eritreia	...	...	...	...	...	...	0,6
Essuatíni	1,0	0,3	0,1	0,8	Administração Pública	GSW	2,1	
Etiópia	0,7	...	0,7	0,0	Governo central orçamentado	FMI	0,8	
Gabão	...	...	...	...	...	...	1,6
Gâmbia	0,9	...	0,9	0,4	Administração Pública	BM	0,9	
Gana	1,7	0,4	0,4	0,8	Administração Pública	OIT/BM	1,4	

► Tabela A4.3 (continuação)

País/Território	Despesa total em proteção social (excluindo a saúde) ^a	Despesa por grupo etário protegido por sistemas de proteção social, incluindo pisos					Setor	Fonte	Despesas gerais nacionais do governo com a saúde (DNGGS), OMS
		Crianças	População em idade ativa	Velhice					
Guiné	0,5	...	0,4	...	...	Administração Pública	OIT	0,6
Guiné Equatorial	...	...	...	...	...	...	...	0,6
Guiné-Bissau	...	...	...	...	...	...	...	0,6
Jibuti	2,0	...	0,2	...	...	Administração Pública	OIT/BM	1,2
Lesoto	5,5	0,9	1,7	2,9	...	Administração Pública	UNICEF	5,4	
Libéria	0,4	0,1	0,1	0,2	...	Administração Pública	OIT/Nacional/ BM	1,7	
Madagáscar	1,0	0,2	1,0	1,4	...	Governo central orçamentado	FMI	1,7	
Maláui	1,6	0,0	0,3	1,2	...	Administração Pública	GSWPlanned	2,7	
Mali	2,2	0,1	0,6	1,6	...	Administração Pública	OIT/BM	1,1	
Maurícia	6,8	0,6	1,4	4,9	...	Administração Pública	FMI	2,5	
Mauritânia	3,6	0,2	2,4	1,0	...	Administração Pública	OIT/Nacional/ BM	1,6	
Moçambique	0,8	0,0	0,8	0,0	...	Governo central orçamentado	FMI	1,7	
Namíbia	3,8	0,7	1,9	3,1	...	Governo central orçamentado	OIT/Nacional	3,7	
Níger	1,4	0,0	0,6	0,7	...	Administração Pública	OIT/BM	2,4	
Nigéria	0,7	0,0	0,7	0,0	...	Administração Pública	OIT/Nacional/ BM	0,6	
Quênia	1,0	0,0	0,3	1,5	...	Governo central orçamentado	FMI	2,2	
República Centro-Africana	2,8	...	2,8	...	...	Administração Pública	OIT/Nacional	0,7
Ruanda	1,8	...	1,5	0,3	...	Administração Pública	UNICEF	2,4	
São Tomé e Príncipe	0,7	0,6	0,2	0,0	...	Administração Pública	OIT/Nacional	2,8	
Seicheles	6,4	0,2	6,1	0,0	...	Administração Pública	FMI	3,8	
Senegal	3,3	0,0	1,2	2,1	...	Administração Pública	BM	0,9	
Serra Leoa	0,7	0,1	0,0	0,0	...	Administração Pública	GSWPlanned	1,6	
Somália	0,0	...	0,0	0,0	...	Governo central orçamentado	FMI	...	
Sudão do Sul	...	...	...	...	...	...	...	0,7
Tanzânia, República Unida da	1,7	0,0	0,4	1,3	...	Administração Pública	OIT/Nacional	1,6	
Togo	0,1	0,0	0,0	1,4	...	Administração Pública	GSWPlanned	1,1	

► Tabela A4.3 (continuação)

País/Território	Despesa total em proteção social (excluindo a saúde) ^a	Despesa por grupo etário protegido por sistemas de proteção social, incluindo pisos					Fonte	Despesas gerais nacionais do governo com a saúde (DNGGS), OMS
		Crianças	População em idade ativa	Velhice	Sector			
Uganda	0,7	0,0	0,6	0,0	Governo central orçamentado	FMI	1,0	
Zâmbia	0,8	0,0	0,3	0,4	Administração Pública	Nacional	1,9	
Zimbabué	2,9	0,1	0,1	2,7	Administração Pública	OIT/Nacional/BM	1,3	
Américas								
América Latina e Caraíbas								
Anguila	...	...	...	...	...	...	...
Antígua e Barbuda	3,4	...	0,4	3,1	Administração Pública	OIT/Nacional	2,9	
Argentina	10,9	1,6	0,5	8,9	Governo central ^b	FMI	5,9	
Aruba	...	...	...	...	...	...	...
Baamas	1,9	...	0,4	1,5	Administração Pública	OIT/Nacional	3,1	
Barbados	4,1	...	2,5	2,0	Governo central orçamentado	CEPAL	2,9	
Belize	2,1	0,0	0,5	1,3	Administração Pública	GSW	3,9	
Bermudas	...	...	...	...	...	...	...
Bolívia, Estado Plurinacional da	4,5	0,2	0,2	3,0	Governo central	CEPAL	4,5	
Brasil	15,7	0,5	4,0	9,7	Administração Pública	CEPAL	4,0	
Chile	6,8	1,8	2,2	2,8	Administração Pública	OCDE	4,6	
Colômbia	9,0	0,2	0,2	3,1	Administração Pública	CEPAL	5,5	
Costa Rica	7,3	2,6	0,1	4,7	Setor público não financeiro	CEPAL	5,5	
Cuba	6,4	...	...	...	Administração Pública	CEPAL	9,9
Curaçau	...	...	...	...	...	...	...
Domínica	9,4	0,5	5,8	3,1	Administração Pública	OIT/Nacional	4,3	
Equador	5,2	0,2	0,5	4,5	Administração Pública	OIT/Nacional	4,2	
Granada	3,8	...	1,7	2,0	Administração Pública	OIT/Nacional	1,7	
Guadalupe	...	...	...	...	...	...	...
Guatemala	1,3	0,1	0,2	1,0	Governo central	CEPAL	2,1	
Guiana	2,3	...	0,2	3,9	Governo central ^b	CEPAL	3,7	
Guiana Francesa	...	...	...	...	...	...	...
Haiti	1,0	0,1	0,1	...	Administração Pública	GSWPlanned	0,9	
Honduras	0,4	...	0,3	0,2	Governo central	CEPAL	2,8	

► Tabela A4.3 (continuação)

País/Território	Despesa total em proteção social (excluindo a saúde) ^a	Despesa por grupo etário protegido por sistemas de proteção social, incluindo pisos					Fonte	Despesas gerais nacionais do governo com a saúde (DNGGS), OMS
		Crianças	População em idade ativa	Velhice	Setor			
Estados Árabes								
Arábia Saudita	5,3	0,0	2,0	3,3	Administração Pública	OIT/Nacional	4,0	
Barém	6,3	...	1,1	5,2	Administração Pública	OIT/Nacional	2,4	
Catar	0,9	...	0,1	0,8	Administração Pública	OIT/Nacional	1,9	
Emirados Árabes Unidos	2,2	...	1,2	...	Administração Pública	FMI	2,2	
Iémen	0,7	...	0,0	0,7	Administração Pública	FMI	...	
Iraque	7,6	...	2,0	5,6	Administração Pública	OIT/Nacional	2,0	
Jordânia	9,0	0,1	1,2	7,6	Governo central orçamentado	FMI	3,8	
Koweit	7,0	0,0	0,6	6,3	Governo central ^c	FMI	4,4	
Líbano	6,2	0,8	0,2	5,2	Governo central orçamentado	FMI	4,2	
Omã	2,2	0,0	0,2	2,0	Governo central orçamentado	FMI	3,6	
República Árabe Síria	0,4	...	...	...	Administração Pública	OIT/FMI	...
Territórios Palestinos Ocupados	3,3	0,0	0,6	2,3	Governo central orçamentado	FMI	...	
Ásia e Pacífico								
Sudeste Asiático e Pacífico								
Austrália	9,4	2,2	5,8	3,8	Administração Pública	FMI	6,4	
Brunei Darussalã	0,2	...	...	0,4	Administração Pública	OIT/BAD	2,3
Camboja	0,9	0,2	0,6	0,3	Administração Pública	GSWPlanned	1,3	
China	7,2	...	1,2	5,0	Administração Pública	FMI	3,0	
Coreia, República da	6,3	1,2	2,0	3,1	Administração Pública	OCDE	4,4	
Coreia, República Popular Democrática da	...	...	...	...	...	...	...
Fiji	2,5	0,1	0,5	1,9	Administração Pública	OIT/Nacional	2,3	
Filipinas	2,6	0,1	1,8	0,8	Governo central orçamentado	FMI	1,4	
Hong Kong, China	2,8	0,2	2,3	0,3	Administração Pública	FMI	...	
Ilhas Cook	4,2	0,6	0,4	3,1	Administração Pública	BAD	2,4	
Ilhas Marshall	3,4	0,9	4,4	7,2	Governo central orçamentado	FMI	7,6	
Ilhas Salomão	0,7	0,2	0,5	...	Governo central orçamentado	FMI	3,5	

► Tabela A4.3 (continuação)

País/Território	Despesa total em proteção social (excluindo a saúde) ^a	Despesa por grupo etário protegido por sistemas de proteção social, incluindo pisos					Fonte	Despesas gerais nacionais do governo com a saúde (DNGGS), OMS
		Crianças	População em idade ativa	Velhice	Setor			
Indonésia	1,3	0,4	1,3	0,9	Administração Pública	FMI	1,4	
Japão	16,1	1,9	2,9	12,4	Administração Pública	FMI	9,2	
Macau, China	4,1	0,0	0,1	0,8	Administração Pública	FMI	...	
Malásia	4,2	...	0,6	5,0	Administração Pública	BAD	1,9	
Mianmar/Birmânia	0,8	0,0	0,0	0,0	Administração Pública	FMI	0,7	
Micronésia, Estados Federados da	0,4	1,0	0,4	5,7	Governo central orçamentado	FMI	3,3	
Mongólia	15,9	1,1	10,7	10,9	Administração Pública	FMI	2,2	
Nauru	4,5	...	3,0	1,5	Administração Pública	BAD	7,9	
Nova Caledónia	...	...	...	...	...	...	...
Nova Zelândia	11,5	2,5	4,2	4,8	Administração Pública	OCDE	6,9	
Palau	1,0	0,7	1,1	6,7	Governo central orçamentado	FMI	6,4	
Papua-Nova Guiné	0,1	...	0,1	1,0	Administração Pública	GSW	1,7	
Quiribáti	10,8	...	5,0	5,7	Administração Pública	BAD	9,3	
República Democrática Popular do Laos	0,7	...	0,0	0,5	Administração Pública	Nacional	0,9	
Samoa	1,2	...	...	3,1	Governo central orçamentado	FMI	3,8
Singapura	1,0	0,4	1,3	3,8	Administração Pública	FMI	2,2	
Tailândia	3,0	0,0	1,5	1,5	Administração Pública	FMI	2,9	
Taiwan, China	4,4	...	3,2	1,2	Administrações locais	OIT/Nacional	...	
Timor-Leste	8,0	0,8	10,8	2,3	Administração Pública	BAD	2,6	
Tonga	1,1	...	...	1,1	Administração Pública	BAD	3,2
Tuvalu	...	...	...	...	...	...	15,2
Vanuatu	1,7	...	0,8	0,8	Administração Pública	BAD	2,1	
Vietname	4,3	...	0,1	4,2	Administração Pública	BAD	2,7	
Sul da Ásia								
Afganistão	1,8	0,1	1,3	1,5	Administração Pública	FMI	0,5	
Bangladexe	0,7	0,1	1,1	0,8	Governo central orçamentado	FMI	0,4	
Butão	1,0	0,2	0,0	0,8	Governo central orçamentado	OIT/BAD/BM	2,4	
Índia	1,4	0,1	0,3	0,3	Administração Pública	FMI	1,0	

► Tabela A4.3 (continuação)

País/Território	Despesa total em proteção social (excluindo a saúde) ^a	Despesa por grupo etário protegido por sistemas de proteção social, incluindo pisos					Fonte	Despesas gerais nacionais do governo com a saúde (DNGGS), OMS
		Crianças	População em idade ativa	Velhice	Setor			
Irão, República Islâmica do	10,1	...	...	6,1	Administração Pública	OIT/FMI	4,0
Maldivas	2,9	0,1	0,4	2,4	Administração Pública	BAD	6,6	
Nepal	2,1	...	2,1	...	Administração Pública	Nacional	1,5	
Paquistão	1,9	...	0,4	1,5	Governo central orçamentado	FMI	1,1	
Seri Lanca	3,2	0,1	0,4	2,7	Administração Pública	BAD	1,5	
Europa e Ásia Central								
Ásia Central e Ocidental								
Arménia	6,8	1,0	0,7	5,2	Governo central orçamentado	FMI	1,2	
Azerbaijão	6,0	0,2	1,3	4,4	Administração Pública	FMI	0,9	
Cazaquistão	5,1	0,6	1,0	3,5	Administração Pública	FMI	1,8	
Chipre	12,7	2,9	2,3	7,6	Administração Pública	FMI	2,9	
Geórgia	7,1	1,7	1,1	4,2	Administração Pública	FMI	2,8	
Israel	11,4	2,3	3,7	5,4	Administração Pública	OCDE	4,9	
Quirguistão	10,3	1,2	0,7	8,3	Administração Pública	FMI	2,8	
Tajiquistão	4,0	...	0,6	3,4	Administração Pública	BAD	2,0	
Turquemenistão	...	...	...	...	...	...	1,2
Turquia	9,9	0,1	3,4	6,8	Administração Pública	FMI	3,2	
Usbequistão	7,8	0,8	0,6	8,3	Administração Pública	FMI	2,0	
Europa de Leste								
Bielorrússia	13,3	0,3	12,6	0,7	Administração Pública	FMI	4,0	
Bulgária	12,2	2,3	0,8	9,0	Administração Pública	FMI	4,2	
Chéquia	12,0	1,1	5,2	7,9	Administração Pública	FMI	6,3	
Eslováquia	14,3	1,0	6,8	8,4	Administração Pública	FMI	5,3	
Federação Russa	13,4	0,7	3,5	10,3	Governo central ^b	FMI	3,2	
Hungria	13,5	1,7	6,9	7,7	Administração Pública	FMI	4,6	
Moldávia, República da	11,0	1,1	2,7	7,2	Administração Pública	FMI	3,7	
Polónia	16,2	2,6	5,7	10,8	Administração Pública	FMI	4,5	
Roménia	11,7	1,2	1,7	8,8	Administração Pública	FMI	4,4	
Ucrânia	16,2	1,2	4,1	10,9	Administração Pública	FMI	3,7	

► Tabela A4.3 (continuação)

País/Território	Despesa total em proteção social (excluindo a saúde) ^a	Despesa por grupo etário protegido por sistemas de proteção social, incluindo pisos					Setor	Fonte	Despesas gerais nacionais do governo com a saúde (DNGGS), OMS
		Crianças	População em idade ativa	Velhice					
Europa Setentrional, Meridional e Ocidental									
Albânia	9,2	1,3	0,2	7,6	Administração Pública	FMI		2,8	
Alemanha	19,4	1,7	9,1	11,3	Administração Pública	FMI		8,9	
Andorra	1,1	...	...	...	Administração Pública	Nacional		4,6
Áustria	20,1	2,1	7,2	13,7	Administração Pública	FMI		7,5	
Bélgica	19,7	2,2	10,0	11,1	Administração Pública	FMI		7,8	
Bósnia-Herzegovina	...	...	...	...	...	...		6,2
Croácia	14,7	1,9	3,4	9,4	Administração Pública	FMI		5,7	
Dinamarca	22,2	4,4	15,9	8,3	Administração Pública	FMI		8,4	
Eslovénia	16,7	1,8	5,8	11,2	Administração Pública	FMI		6,0	
Espanha	16,8	0,8	7,4	11,5	Administração Pública	FMI		6,3	
Estónia	13,0	2,7	6,1	6,7	Administração Pública	FMI		4,9	
Finlândia	24,4	3,0	11,6	14,4	Administração Pública	FMI		7,1	
França	23,9	2,2	9,6	14,8	Administração Pública	FMI		8,3	
Grécia	19,0	0,8	5,1	15,2	Administração Pública	FMI		4,0	
Guernsey	...	...	...	...	...	...		...
Ilha de Man	...	...	...	...	...	...		...
Irlanda	9,0	1,3	5,9	3,8	Administração Pública	FMI		5,1	
Islândia	9,9	2,1	7,6	3,1	Administração Pública	FMI		7,0	
Itália	20,9	1,0	6,2	16,0	Administração Pública	FMI		6,4	
Jersey	...	...	...	...	...	...		...
Letónia	11,5	1,2	5,6	6,9	Administração Pública	FMI		3,7	
Listenstaine	...	...	...	...	...	...		...
Lituânia	12,1	1,5	6,4	6,5	Administração Pública	FMI		4,3	
Luxemburgo	18,3	3,6	8,1	9,7	Administração Pública	FMI		4,5	
Macedónia do Norte	11,2	1,3	0,5	9,4	Administração Pública	OIT/Nacional/ BM		3,8	
Malta	11,0	0,9	2,1	8,0	Administração Pública	FMI		5,7	
Mónaco	...	...	...	...	...	...		1,4
Montenegro	...	...	...	...	...	...		5,1
Noruega	19,1	3,4	13,3	7,3	Administração Pública	FMI		8,6	
Países Baixos	15,5	1,4	11,8	6,5	Administração Pública	FMI		6,5	
Portugal	17,1	1,0	5,2	13,2	Administração Pública	FMI		5,8	

► Tabela A4.3 (continuação)

País/Território	Despesa total em proteção social (excluindo a saúde) ^a	Despesa por grupo etário protegido por sistemas de proteção social, incluindo pisos					Fonte	Despesas gerais nacionais do governo com a saúde (DGNGS), OMS
		Crianças	População em idade ativa	Velhice	Setor			
Reino Unido	15,1	1,3	7,5	8,4	Administração Pública	FMI	7,9	
São Marinho	16,8	...	...	...	Administração Pública	OIT/FMI	6,0
Sérvia	16,1	...	...	9,9	Administração Pública	OIT	5,1
Suécia	19,5	2,5	11,7	10,7	Administração Pública	FMI	9,3	
Suíça	12,8	0,4	8,1	7,0	Administração Pública	FMI	3,7	

► Tabela A4.3 (continuação)

Fontes

OIT. Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre Segurança Social (SSI). Disponível em: <https://wspdb.social-protection.org> [junho de 2021].

OIT. ILOSTAT. Disponível em: <https://ilostat.ilo.org/> [junho de 2021]

BAD (Banco Asiático de Desenvolvimento). Base de Dados Social Protection Index. Disponível em: <https://spi.adb.org/spidmz/> [1 de junho de 2021].

CISSTAT (Comité Interstadual Estatístico da Comunidade de Estados Independentes). Base de dados eletrônica do Comité Interstadual. Disponível em: <http://www.cisstat.com/> [junho de 2021].

CEPAL (Comissão Económica para a América Latina e Caraíbas das Nações Unidas). Estatísticas e indicadores: Despesa social pública. Disponível em: http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/Portada.asp?idioma=i [junho de 2021].

Eurostat. 2021. Living Conditions and Welfare: Social Protection Database (ESSPROS) (Luxemburgo). Disponível em: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=spr_exp_gdp&lang=en [junho de 2021].

GSW (Government Spending Watch). Dados das despesas. Disponível em: <https://www.governmentspendingwatch.org/spending-data> [junho de 2021].

FMI. 2021. Government finance statistics (Washington DC) [junho de 2021]

Fontes nacionais: Ministério das Finanças.

OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico) Social Expenditure Database (SOCX): Social and Welfare Statistics. Disponível em: https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SOCX_AGG [junho de 2021].

IPC-IG (Centro Internacional de Políticas para o Crescimento Inclusivo) e UNICEF. 2019. Social Protection in Asia and the Pacific: Inventory of non-contributory programmes. Disponível em: <https://www.unicef.org/pacificislands/media/706/file/Social-Protection-in-Asia-and-the-Pacific.pdf> [junho de 2021]

Nações Unidas, Departamento dos Assuntos Económicos e Sociais, Divisão da População. Base de dados World Population Prospects. Disponível em: <https://population.un.org/wpp/> [junho de 2021].

OMS. Observatório Mundial de Saúde. Disponível em: https://apps.who.int/gho/data/node.imr.GHED_GGHE-DGGE_SHA2011?lang=en [junho de 2021].

Banco Mundial. Base de dados sobre pensões sociais HDNSP - Pension Expenditure Database 2019. Disponível em: <https://www.worldbank.org/en/topic/socialprotection/brief/pensions-data> [junho de 2021].

Notas

... Dados não disponíveis.

- a O total da despesa pública em proteção social (excluindo a saúde) nem sempre corresponde à soma das despesas por grupo etário, dependendo da disponibilidade de dados, fontes e ano e na inclusão de despesas não específicas do grupo etário.
- b Incluindo fundos de segurança social.
- c Excluindo fundos de segurança social.

Os agregados mundiais e regionais são ponderados pelo PIB. As estimativas não são estritamente comparáveis às estimativas regionais de 2016 devido a melhorias metodológicas, a uma disponibilidade de dados mais alargada e às revisões dos dados nacionais.

Para obter informações mais detalhadas sobre os indicadores, consulte o Anexo 2 do Relatório Mundial sobre Proteção Social (2020-2022), disponível em: <https://wspr.social-protection.org>.



bibliografia



Nota: O presente relatório segue as normas para citar e referenciar estilo Chicago no que se refere aos trabalhos publicados pelo mesmo autor no mesmo ano, no qual as entradas são enumeradas pela ordem alfabética do título.

- ▶ Addati, Laura, Naomi Cassirer e Katherine Gilchrist. 2014. *Maternity and Paternity at Work: Law and Practice across the World*. OIT. http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_242615/lang--en/index.htm.
- ▶ Adhanom Ghebreyesus, Tedros. 2021. “WHO Director-General’s Opening Remarks at 148th Session of the Executive Board”. 18 de janeiro de 2021. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-148th-session-of-the-executive-board>.
- ▶ África do Sul. 2016. *Elements of the Financial and Economic Costs of Disability to Households in South Africa: Results from a Pilot Study*. Joanesburgo: Departamento de Desenvolvimento Social da África do Sul e UNICEF.
- ▶ AISS (Associação Internacional da Segurança Social). 2018. *Thailand: Accidents at Work and Occupational Diseases*.
- ▶ ———. 2019. *Social Security for the Digital Age: Addressing the New Challenges and Opportunities for Social Security Systems*.
- ▶ ———. 2020. *COVID-19 Crisis: A Renewed Attention to Sickness Benefits*. 20 de março de 2020. <https://ww1.issa.int/analysis/covid-19-crisis-renewed-attention-sickness-benefits>.
- ▶ AISS e SSA. 2018. *Social Security Programs Throughout the World: Europe 2018*. <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdsc/ssptw/2018-2019/europe/index.html>.
- ▶ Alfes, Laura. 2016. “Our Children Do Not Get the Attention They Deserve”: A Synthesis of Research Findings on Women Informal Workers and Child Care from Six Membership-Based Organizations. Durban: WIEGO (Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing). <https://www.wiego.org/sites/default/files/publications/files/Alfes-Child-Care-Initiative-Full-Report.pdf>.
- ▶ Almenfi, Mohamed, Melvin Breton, Pamela Dale, Ugo Gentilini, Alexander Pick e Dominic Richardson. 2020. “Where Is the Money Coming from? Ten Stylized Facts on Financing Social Protection Responses to COVID-19”, Social Protection and Jobs Policy and Technical Note No. 23. Banco Mundial. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/737761605775837011/pdf/Where-is-the-Money-Coming-From-Ten-Stylized-Facts-on-Financing-Social-Protection-Responses-to-COVID-19.pdf>.
- ▶ Alston, Philip. 2018. *Extreme Poverty and Human Rights, A/73/396*. Nações Unidas. <https://undocs.org/pdf?symbol=en/A/73/396>.
- ▶ Alvaredo, Facundo, Lucas Chancel, Thomas Piketty, Emmanuel Saez e Gabriel Zucman. 2017. *World Inequality Report 2018*. Paris e Berkeley, CA: World Inequality Lab.
- ▶ Appadurai, Arjun. 2004. “The Capacity to Aspire: Culture and the Terms of Recognition”. In *Culture and Public Action*, editado por Vijayendra Rao e Michael Walton, 59–84. Palo Alto: Stanford University Press.
- ▶ Asenjo, Antonia, e Clemente Pignatti. 2019. “Unemployment Insurance Schemes around the World: Evidence and Policy Options”, Research Department Working Paper No. 49. OIT. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---inst/documents/publication/wcms_723778.pdf.
- ▶ Assembleia-Geral das Nações Unidas. 2013. *Report of the Special Rapporteur on Extreme Poverty and Human Rights, A/68/293*. <https://undocs.org/en/A/68/293>.
- ▶ ———. 2019. *General Assembly Political Declaration of the High-Level Meeting on Universal Health Coverage “Universal Health Coverage: Moving Together to Build a Healthier World”, A/RES/74/2*. <https://undocs.org/en/A/RES/74/2>.
- ▶ Aulicino, Carolina, Sebastian Waisgrais e Ian Orton. 2019. *Universal Child Benefit Case Studies: The Experience of Argentina*. UNICEF. <https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-06/ARG-case-study-2020.pdf>.

- Australia Institute, Nordic Policy Centre. 2020. “Denmark Bars Tax Haven Companies from Covid-19 Financial Aid”. *Nordic Policy Centre Blog* (blogue). 20 de maio de 2020. https://www.nordicpolicycentre.org.au/denmark_bars_tax_haven_companies_from_covid_19_financial_aid.
- Azcona, Ginette, Antra Bhatt, Umberto Cattaneo, Guillem Fortuny, Roger Gomis, Steven Kapsos e Papa Seck. 2020. “Fallout of COVID-19: Working Moms Are Being Squeezed out of the Labour Force”. *ILOSTAT Blog* (blogue). 27 de novembro de 2020. <https://ilostat.ilo.org/fallout-of-covid-19-working-moms-are-being-squeezed-out-of-the-labour-force/>.
- Babajanian, Babken. 2012. *Social Protection and Its Contribution to Social Cohesion and State-Building*. Eschborn: Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit. <http://www.odi.org.uk/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/7759.pdf>.
- Banco Mundial. 2020. *Poverty and Shared Prosperity 2020: Reversals of Fortune*. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34496/9781464816024.pdf>.
- Banks, Lena Morgan, Hannah Kuper e Sarah Polack. 2018. “Poverty and Disability in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review”. *PLoS One* 12 (12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189996>.
- Banks, Lena Morgan, Matthew Walsham, Hoang Van Minh, V. Duy Kien, V. Quynh Mai, T. Thu Ngan, B. Bich Phuong, et al. 2018. *Disability-Inclusive Social Protection in Vietnam: A National Overview with a Case Study from Cam Le District*. Londres: International Centre for Evidence in Disability Research. <https://www.medbox.org/document/disability-inclusive-social-protection-research-in-vietnam#GO>.
- Barca, Valentina, Madhumitha Hebbar, Alexandre Cote, Emrys Schoemaker, Rebecca Holmes e Emily Wyld. 2021. *Inclusive Information Systems for Social Protection: Intentionally Integrating Gender and Disability*. Londres e Camberra: Social Protection Approaches to COVID-19 – Expert Advice Helpline (SPACE). <https://socialprotection.org/discover/publications/space-inclusive-information-systems-social-protection-intentionally>.
- Barrientos, Armando. 2010. “Poverty Reduction and Policy Regimes”, Social Policy and Development Programme Paper No. 42. UNRISD. [https://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/%28httpAuxPages%29/973B0F57CA78D834C12576DB003BE255/\\$file/Barrientos-pp.pdf](https://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/%28httpAuxPages%29/973B0F57CA78D834C12576DB003BE255/$file/Barrientos-pp.pdf).
- Bastagli, Francesca, Jessica Hagen-Zanker, Luke Harman, Valentina Barca, Georgina Sturge e Tanja Schmidt. 2019. “The Impact of Cash Transfers: A Review of the Evidence from Low- and Middle-Income Countries”. *Journal of Social Policy* 48 (3): 569–594.
- Bastagli, Francesca, Jessica Hagen-Zanker, Luke Harman, Valentina Barca, Georgina Sturge, Tanja Schmidt e Luca Pellerano. 2016. *Cash Transfers: What Does the Evidence Say? A Rigorous Review of Programme Impact and of the Role of Design and Implementation Features*. Londres: Overseas Development Institute. <https://cdn.odi.org/media/documents/11316.pdf>.
- Behrendt, Christina. 2014. “Investing in People: Implementing the Extension of Social Security through National Social Protection Floors”. In *Beyond Macroeconomic Stability: Structural Transformation and Inclusive Development*, editado por David Kucera e Iyanatul Islam, 228–261. Basingstoke: Palgrave.
- ———. 2000. “Private Pensions: A Viable Alternative? Their Distributive Effects in a Comparative Perspective”. *International Social Security Review* 53 (3): 3–26.
- Behrendt, Christina, Quynh Anh Nguyen e Uma Rani. 2019. “Social Protection Systems and the Future of Work: Ensuring Social Security for Digital Platform Workers”. *International Social Security Review* 72 (3): 17–41. <https://doi.org/10.1111/issr.12212>.
- Behrendt, Christina, Emmanuelle Saint-Pierre Guilbault, Maya Stern Plaza, Victoire Umuhire e Veronika Wodsak. 2017. “Implementing the Principles of Social Protection Floors Recommendation, 2012 (No. 202)”. In *Recommendation on Social Protection Floors: Basic Principles for Innovative Solutions*, editado por Tineke Dijkhoff e Letlhokwa George Mpedi, 41–70. Alphen aan den Rijn: Kluwer.
- Behrendt, Christina e John Woodall. 2015. “Pensions and Other Social Security Income Transfer Systems”. In *Labour Markets, Institutions and Inequality: Building Just Societies in the 21st Century*, editado por Janine Berg, 242–262. Cheltenham e Genebra: Edward Elgar e OIT.

- ▶ BERD (Banco Europeu para a Reconstrução e Desenvolvimento). 2020. *Building Back Better for Gender Equality: Lessons from the EBRD*. Londres. <https://duckduckgo.com/?q=Building+Back+Better+for+Gender+Equality+Lessons+from+the+EBRD,+EBRD+2020&atb=v236-1&ia=web>.
- ▶ Berg, Janine. 2015a. "Income Support for the Unemployed and the Poor". In *Labour Markets, Institutions and Inequality. Building Just Societies in the 21st Century*, editado por Janine Berg, 263–286. Cheltenham e Genebra: Edward Elgar e OIT.
- ▶ ———. 2015b. "Labour Market Institutions: The Building Blocks of Just Societies". In *Labour Markets, Institutions and Inequality: Building Just Societies in the 21st Century*, editado por Janine Berg, 1–38. Cheltenham e Genebra: Edward Elgar e OIT.
- ▶ Berg, Janine e Matthew Salerno. 2008. "The Origins of Unemployment Insurance: Lessons for Developing Countries". In *In Defence of Labour Market Institutions: Cultivating Justice in the Developing World*, editado por Janine Berg e David Kucera, 80–99. Basingstoke e Genebra: Palgrave Macmillan e OIT.
- ▶ Berkhout, Esmé, Nick Galasso, Max Lawson, Pablo Morales, Anjela Taneja, Diego Alejo e Vázquez Pimentel. 2021. *The Inequality Virus: Bringing Together a World Torn Apart by Coronavirus through a Fair, Just and Sustainable Economy*. Londres: Oxfam International. <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621149/bp-the-inequality-virus-250121-en.pdf>.
- ▶ Bierbaum, Mira e Michael Cichon. 2019. "Costing of a Package of Family-Friendly Transfers and Services to Advance Gender Equality and Women's Empowerment: An Introduction to the Calculations and Results", UN Women Discussion Paper Series. ONU Mulheres. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2019/08/discussion-paper-family-friendly-transfers-services-to-advance-gender-equality-womens-empowerment>.
- ▶ Bilo, Charlotte, Anna Carolina Machado e Fabianna Bacil. 2020. *Social Protection in Sudan: System Overview and Programme Mapping*. International Policy Center e UNICEF. https://ipcig.org/pub/eng/RR53_Social_protection_in_Sudan_system_overview.pdf.
- ▶ Bird, Nicolò e Wesley Silva. 2020. "The Role of Social Protection in Young People's Transition to Work in the Middle East and North Africa", Research Report No. 41. International Policy Centre for Inclusive Growth e UNICEF Middle East and North Africa Regional Office. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/English_The_role_of_social_protection_in_young_people_s_transition.pdf.pdf.
- ▶ Brown, Caitlin, Martin Ravallion e Dominique van de Walle. 2016. "A Poor Means Test? Econometric Targeting in Africa", Policy Research Working Paper No. 7915. Banco Mundial. <http://documents.worldbank.org/curated/en/484991481639919564/pdf/WPS7915.pdf>.
- ▶ Budig, Michelle. 2014. *The Fatherhood Bonus and the Motherhood Penalty: Parenthood and the Gender Gap in Pay*. Edimburgo: Third Way. <http://thirdway.imgix.net/pdfs/the-fatherhood-bonus-and-the-motherhood-penalty-parenthood-and-the-gender-gap-in-pay.pdf>.
- ▶ Cantillon, Bea. 2009. "The Poverty Effects of Social Protection in Europe: EU Enlargement and Its Lessons for Developing Countries". In *Building Decent Societies: Rethinking the Role of Social Security in State Building*, editado por Peter Townsend, 220–242. Basingstoke: Palgrave.
- ▶ Cantillon, Bea, Yekaterina Chzhen, Sudhanshu Handa e Brian Nolan, eds. 2017. *Children of Austerity: Impact of the Great Recession on Child Poverty in Rich Countries*. Oxford: UNICEF e Oxford University Press.
- ▶ Carter, John, Michel Bédard e Céline Peyron Bista. 2013. *Comparative Review of Unemployment and Employment Insurance Experiences in Asia and Worldwide*. Banguécoque: Escritório Regional da OIT para a Ásia e Pacífico. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@asia/@ro-bangkok/documents/publication/wcms_229985.pdf?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=inside.
- ▶ Cazares, Judith. 2012. "Necesidades y perspectivas para ampliar plataformas de protección social en Tuberculosis Sensible o Específica Experiencia – Ecuador", apresentado no Ministério da Saúde Pública, São Paulo, Brasil. https://www.who.int/tb/Ecuador_TB.pdf?ua=1.
- ▶ Cazaquistão. 2021. "CSHI – How Is the Implementation Taking Place?". Gabinete de Imprensa do Primeiro Ministro. <https://primeminister.kz/en/news/reviews/97-of-kazakhstanis-are-participants-in-cshi-how-is-the-implementation-of-medical-insurance-taking-place>.

- CEPAL (Comissão Económica para a América Latina e Caraíbas das Nações Unidas). 2020a. *The Social Challenge in Times of COVID-19*, Special Report No. 3. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45544/1/S2000324_en.pdf.
- ———. 2020b. *Social Panorama of Latin America 2020*. <https://www.cepal.org/en/publications/46688-social-panorama-latin-america-2020>
- ———. 2021. “Pandemic Prompts Rise in Poverty to Levels Unprecedented in Recent Decades and Sharply Affects Inequality and Employment”. Comunicado de imprensa, 4 de março de 2021. <https://www.cepal.org/en/pressreleases/pandemic-prompts-rise-poverty-levels-unprecedented-recent-decades-and-sharply-affects>.
- CIS (Confederação Internacional de Sindicatos). 2018. *Universal Basic Income*. Economic and Social Policy Brief. https://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/universal_basic_income.pdf.
- CNUCED (Conferência das Nações Unidas sobre o Comércio e o Desenvolvimento). 2020. *Trade and Development Report 2020: From Global Pandemic to Prosperity for All – Avoiding Another Lost Decade*. Genebra. https://unctad.org/system/files/official-document/tdr2020_en.pdf.
- Comissão Europeia. 2015. *The 2015 Pension Adequacy Report: Current and Future Income Adequacy in Old Age in the EU*. http://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiA_-Wn173KAhVCECwKHfVRD40QFggdMAA&url=http%3A%2F%2Fec.europa.eu%2Fsocial%2FblobServlet%3FdocId%3D14529%26langId%3Den&usg=AFQjCNE3T7LUyw2pjdqx3k-D5Ezjg3ismPQ&sig2=pXLj_ijQIXcpmogwUZ397A.
- Comissão Europeia. 2018. *The 2018 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the 28 EU Member States (2016–2070)*. Institutional Paper 079. Maio de 2018. https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/economy-finance/ip079_en.pdf.
- ———. 2021. “Sistemas de proteção social – MISSOC”. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=815&langId=en>.
- Comissão Mundial sobre o Futuro do Trabalho. 2019. *Trabalhar para um Futuro Melhor*. OIT. https://www.ilo.org/lisbon/publicações/WCMS_677383/lang--pt/index.htm.
- Cooke, Jamie, Ian Orton e Jurgen de Wispelaere. 2020. “Covid-19 and Basic Income”, *Policy Network*, 12 de outubro de 2020. <https://policynetwork.org/opinions/blogs/covid-19-and-basic-income/>.
- Cookson, Tara Patricia. 2018. *Unjust Conditions. Women’s Work and the Hidden Cost of Cash Transfer Programs*. Oakland, CA: University of California Press.
- CQNUAC (Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre as Alterações Climáticas). 2015. O Acordo de Paris, alcançado na Conferência sobre Alterações Climáticas, novembro de 2015. <https://unfccc.int/process-and-meetings/the-paris-agreement/the-paris-agreement>.
- Daly, Mary, Margarita Leon, Birgit Pfau-Effinger, Costanzo Ranci e Tine Rostgaard. A publicar. “COVID-19 and Policies for Care Homes in European Welfare States: Too Little, Too Late?”. *Journal of European Social Policy*. <https://forskning.ruc.dk/en/publications/covid-19-and-policies-for-care-homes-in-european-welfare-states-t>.
- Dasgupta, Sukti e Juan Chacaltana, eds. 2021. *Is the Future Ready for Youth? Youth Employment Policies for Evolving Labour Markets*. OIT. http://www.ilo.org/employment/Whatwedo/Publications/WCMS_776024/lang--en/index.htm.
- Dasgupta, Sukti e Sher Verick, eds. 2016. *Transformation of Women at Work in Asia: An Unfinished Development Agenda*. OIT. http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_532353/lang--en/index.htm.
- Davern, Eamonn. 2020. “Trends and New Developments in Employment Services to Support Transitions in Sub-Saharan Africa, the Middle East and North Africa Regions”, Working Paper No. 19. OIT. http://www.ilo.org/employment/Whatwedo/Publications/working-papers/WCMS_764365/lang--en/index.htm.
- Davis, Benjamin, Sudhanshu Handa, Nicola Hypher, Natalia Winder Rossi, Paul Winters e Jennifer Yablonski. 2016. *From Evidence to Action: The Story of Cash Transfers and Impact Evaluation in Sub-Saharan Africa*. Oxford: Oxford University Press. <https://global.oup.com/academic/product/from-evidence-to-action-9780198769446>.

- ▶ De Henau, Jérôme, Susan Himmelweit, Zofia Łapniewska e Diane Perrons. 2016. *Investing in the Care Economy: A Gender Analysis of Employment Stimulus in Seven OECD Countries*. Bruxelas: Confederação Sindical Internacional. http://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/care_economy_en.pdf.
- ▶ De Henau, Jérôme, Susan Himmelweit e Diane Perrons. 2017. *Investing in the Care Economy: Simulating Employment Effects by Gender in Countries in Emerging Economies*. Bruxelas: Confederação Sindical Internacional. https://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/care_economy_2_en_web.pdf.
- ▶ De Hoop, Jacobus e Furio Rosati. 2014. "Cash Transfers and Child Labor". *World Bank Economic Review* 29 (2): 202-234. <https://elibrary.worldbank.org/doi/abs/10.1093/wbro/lku003>.
- ▶ de Lima Vieira, Anna Carolina, Rubén Vicente Andrés e Denise Monteiro. 2020. *Reaching the Most Vulnerable in the Social Protection Response to the COVID-19 Crises in Mozambique: Opportunities and Challenges*. Maputo, Moçambique: OIT.
- ▶ De Schutter, Olivier. 2020. *Looking Back to Look Ahead: A Rights-Based Approach to Social Protection in the Post-COVID-19 Economic Recovery*, relatório do Relator Especial para a pobreza extrema e os direitos humanos. Nações Unidas. <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Poverty/covid19.pdf>.
- ▶ Development Pathways. 2018. "Mongolia and Kyrgyzstan Lose Out in Their Struggle with the IMF over the Targeting of Child Benefits". *Development Pathways* (blog). 21 de fevereiro de 2018. <https://www.developmentpathways.co.uk/blog/mongolia-kyrgyzsg-childbenefits/>.
- ▶ Dewan, Sabina e Ekkehard Ernst. 2020. "Rethinking the World of Work: The Pandemic Is Accelerating a Shift toward More Informal and Precarious Work". *Finance & Development*, Dezembro: 22-25. <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2020/12/pdf/rethinking-the-world-of-work-dewan.pdf>.
- ▶ DfID (Departamento de Desenvolvimento Internacional), HelpAge International, Hope & Homes for Children, Institute of Development Studies, OIT, Overseas Development Institute, Save the Children UK, PNUD, UNICEF e Banco Mundial. 2009. "Joint Statement on Advancing Child-Sensitive Social Protection". <https://resourcecentre.savethechildren.net/node/3840/pdf/3840.pdf>.
- ▶ Disability Resource Centre. 2010. *Cost of Disability Report 2010*. Auckland: Disability Resource Centre. <https://carers.net.nz/wp-content/uploads/2013/02/2010Cost-of-Disability-Report.doc>.
- ▶ Dorn, Franziska, Nancy Folbre, Leila Gautham e Martha MacDonald. A publicar. "Cheap Praise: Supplemental Pay for Essential Workers in the 2020 COVID-19 Pandemic".
- ▶ Drago, Robert. 2010. "Sick at Work: Infected Employees in the Workplace During the H1N1 Pandemic". Washington, DC: Institute for Women's Policy Research. <https://iwpr.org/wp-content/uploads/2020/11/B284.pdf>.
- ▶ Durán Valverde, Fabio, José F. Pacheco-Jiménez, Taneem Muzaffar e Hazel Elizondo-Barboza. 2019. "Measuring Financing Gaps in Social Protection for Achieving SDG Target 1.3: Global Estimates and Strategies for Developing Countries", Extension of Social Security Working Paper No. 73. OIT. http://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/Workingpapers/WCMS_729111/lang--en/index.htm.
- ▶ ———. 2020. "Défices de financiamento na proteção social: Estimativas globais e estratégias para os países em desenvolvimento à luz da crise da COVID-19 e para além desta", Publicação N.º 14. OIT. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_828415.pdf.
- ▶ Duval, Romain e Prakash Loungani. 2019. *Designing Labor Market Institutions in Emerging and Developing Economies*. Fundo Monetário Internacional. https://www.elibrary.imf.org/view/IMF006/26022-9781498313261/26022-9781498313261/26022-9781498313261_A001.xml.
- ▶ *El Mundo*. 2020. "Asamblea aclara que ISSS pagará salarios del personal en cuarentena". *El Mundo*, 27 de março de 2020. <https://diario.elmundo.sv/asamblea-aclara-que-iss-s-pagara-salarios-del-personal-en-cuarentena/>.
- ▶ Elson, Diane. 2018. "Push No One Behind", CDP Background Paper No. 43. Departamento dos Assuntos Económicos e Sociais das Nações Unidas. <https://www.un.org/development/desa/dpad/publication/push-no-one-behind/>.

- ESIP (European Social Insurance Platform). 2019. *Are Social Security Systems Adapted to New Forms of Work Created by Digital Platforms?*. Bruxelas. https://esip.eu/images/pdf_docs/ESIP_Study_Platform_Work.pdf.
- Esser, Ingrid, Tommy Ferrarini, Kenneth Nelson, Joakim Palme e Ola Sjöberg. 2013. *Unemployment Benefits in EU Member States*. Comissão Europeia. http://publicecoeu.ec.unipi.it/wp-content/uploads/2015/03/Unemployment-benefits-in-EU-Member-States_29-08-2013-Final-checked.pdf.
- Eurostat. 2018. “Eurostat Database: Expenditure”. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/SPR_EXP_SUM__custom_575670/default/table?lang=en.
- Flórez, Luz Adriana e Francisco Perales. 2016. “Labour Protection and Informal Work: A Cross-National Analysis of European Countries, 2004–2014”. *International Labour Review* 155 (4): 623–650.
- FMI (Fundo Monetário Internacional). 2017a. “IMF Executive Board Approves Financial Arrangements for Mongolia”. Comunicado de imprensa 17/193, 24 de maio de 2017. <http://www.imf.org/en/News/Articles/2017/05/24/17193-imf-executive-board-approves-financial-arrangement-for-mongolia>.
- ———. 2019. “A Strategy for IMF Engagement on Social Spending”. Policy Paper. <https://www.imf.org/~media/Files/Publications/PP/2019/PPEA2019016.ashx>.
- ———. 2020a. *Fiscal Monitor October 2020: Policies for the Recovery*. <https://www.imf.org/en/Publications/FM/Issues/2020/09/30/october-2020-fiscal-monitor>.
- ———. 2020b. *How to Operationalize IMF Engagement on Social Spending during and in the Aftermath of the COVID-19 Crisis*. <https://www.imf.org/en/Publications/Fiscal-Affairs-Department-How-To-Notes/Issues/2020/09/14/How-to-Operationalize-IMF-Engagement-on-Social-Spending-during-and-in-the-aftermath-of-the-49718>.
- ———. 2020c. “Managing the Impact on Households: Assessing Universal Transfers (UT)”. *Special Series on Fiscal Policies to Respond to COVID-19*. <https://www.imf.org/~media/Files/Publications/covid19-special-notes/en-special-series-on-covid-19-managing-the-impact-on-households-assessing-universal-transfers.ashx?la=en>.
- ———. 2020d. *World Economic Outlook: A Long and Difficult Ascent*. <https://www.imf.org/~media/Files/Publications/WEO/2020/October/English/text.ashx?la=en>.
- ———. 2021a. *Global Financial Stability Report Update, January 2021: Vaccines Inoculate Markets, but Policy Support Is Still Needed*. <https://www.imf.org/en/Publications/GFSR/Issues/2021/01/27/global-financial-stability-report-january-2021-update>.
- ———. 2021b. *World Economic Outlook: Managing Divergent Recoveries*. <https://www.elibrary.imf.org/view/books/081/29821-9781513575025-en/29821-9781513575025-en-book.xml>.
- Folbre, Nancy. 2021. *The Rise and Decline of Patriarchal Systems*. Amherst, MA: Political Economy Research Institute.
- Fullman, Nancy, Jamal Yearwood, Solomon M. Abay, Cristiana Abbafati, Foad Abd-Allah, Jemal Abdela, Ahmed Abdelalim, et al. 2018. “Measuring Performance on the Healthcare Access and Quality Index for 195 Countries and Territories and Selected Subnational Locations: A Systematic Analysis from the Global Burden of Disease Study 2016”. *The Lancet* 391 (10136): 2236–71. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30994-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30994-2).
- Fultz, Elaine. 2011. *Pension Crediting for Caregivers: Policies in Finland, France, Germany, Sweden, the United Kingdom, Canada and Japan*. Washington, DC: Institute for Women’s Policy Research. https://iwpr.org/wp-content/uploads/2020/12/D497_Fultz.pdf.
- Fultz, Elaine e John Francis. 2013. “Cash Transfer Programmes, Poverty Reduction and Empowerment of Women: A Comparative Analysis: Experiences from Brazil, Chile, India, Mexico and South Africa”, Working Paper No. 4/2013. OIT. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_233599.pdf.
- G7. 2020. “G7 Leaders’ Statement on COVID-19”. Comunicado de imprensa, 16 de março de 2020. <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2020/03/16/g7-leaders-statement-on-covid-19/>.

- ▶ G20. 2017. "Towards an Inclusive Future: Shaping the World of Work", Ministerial Declaration, G20 Labour and Employment Ministers Meeting, Bad Neuenahr, 18-19 de maio de 2017. Hamburgo: G20. <http://www.g20.utoronto.ca/2017/170519-labour.html>.
- ▶ Galian, Carlos, Margherita Licata e Maya Stern Plaza. 2021. "Social Protection for Workers in the Cultural and Creative Sector: Country Practices and Innovations", Working Paper No. 28. OIT. https://www.ilo.org/global/publications/working-papers/WCMS_781638/lang--en/index.htm.
- ▶ Gallogly-Swan, Katie. 2020. "All Talk, Little Action: Between the Lines of 'Whatever It Takes' at the IMF and World Bank Annual Meetings". Global Development Policy Center. 19 de outubro de 2020. <http://www.bu.edu/gdp/2020/10/19/all-talk-little-action-between-the-lines-of-whatever-it-takes-at-the-imf-and-world-bank-annual-meetings/>.
- ▶ Gardner, William, David States e Nicholas Bagley. 2020. "The Coronavirus and the Risks to the Elderly in Long-Term Care". *Journal of Aging & Social Policy* 32 (4-5): 310-315. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08959420.2020.1750543>.
- ▶ Gavi. 2021. "COVAX Vaccine Roll-Out". <https://www.gavi.org/covax-vaccine-roll-out>.
- ▶ Gentilini, Ugo, Mohamed Bubaker Alsafi Almenfi, Pamela Dale, Robert J. Palacios, Harish Natarajan, Guillermo Alfonso Galicia Rabadan, Yuko Okamura, et al. 2020. "Social Protection and Jobs Responses to COVID-19: A Real-Time Review of Country Measures", Living Paper, , Versão 13, 18 de setembro de 2020. Banco Mundial. <http://documents1.worldbank.org/curated/en/295321600473897712/pdf/Social-Protection-and-Jobs-Responses-to-COVID-19-A-Real-Time-Review-of-Country-Measures-September-18-2020.pdf>.
- ▶ Gentilini, Ugo, Pamela Dale e Mohamed Almenfi. 2020. "Social Protection and Jobs Responses to COVID-19: A Real-Time Review of Country Measures", Text/HTML Versão 14. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/467521607723220511/pdf/Social-Protection-and-Jobs-Responses-to-COVID-19-A-Real-Time-Review-of-Country-Measures-December-11-2020.pdf>.
- ▶ Gentilini, Ugo, Margaret Grosh, Jamele Rigolini e Ruslan Yemtsov. 2020. *Exploring Universal Basic Income: A Guide to Navigating Concepts, Evidence, and Practices*. Banco Mundial. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/32677>.
- ▶ Georgieva, Kristalina. 2020. "The Long Ascent: Overcoming the Crisis and Building a More Resilient Economy". Discurso, FMI. 6 de outubro de 2020. <https://www.imf.org/en/News/Articles/2020/10/06/sp100620-the-long-ascent-overcoming-the-crisis-and-building-a-more-resilient-economy>.
- ▶ ——— e Gita Gopinath. 2020. "Emerging Stronger From the Great Lockdown". *Foreign Policy* (blogue). 9 de setembro de 2020. <https://foreignpolicy.com/2020/09/09/great-lockdown-economy-recovery-coronavirus/>.
- ▶ Giddens, Anthony. 1994. *Beyond Left and Right: The Future of Radical Politics*. Cambridge: Polity Press.
- ▶ Giles, Chris. 2021. "IMF Proposes 'Solidarity' Tax on Pandemic Winners and Wealthy". *Financial Times*, 7 de abril 2021. <https://www.ft.com/content/5dad2390-8a32-4908-8c96-6d23cd037c38>.
- ▶ Gnassingbé, Faure Essozimna. 2020. "Mobile Cash Is the Best Way to Help Africa Fight Covid-19". *Financial Times*, 12 de abril de 2020. <https://www.ft.com/content/ad604f6-7999-11ea-bd25-7fd923850377>.
- ▶ Goldman, Maya, Ingrid Woolard e Jon Jellema. 2020. "The Impact of Taxes and Transfers on Poverty and Income Distribution in South Africa 2014/2015", Research Paper No. 198. Paris: Agence Française de Développement. <https://www.afd.fr/en/ressources/taxes-transfers-poverty-income-distribution-south-africa>.
- ▶ Gorz, André. 1999. *Reclaiming Work: Beyond the Wage-Based Society*. Cambridge: Polity Press.
- ▶ Gray Molina, George e Eduardo Ortiz-Juarez. 2020. "Temporary Basic Income: Protecting Poor and Vulnerable People in Developing Countries", Working Paper. PNUP. <https://www.undp.org/content/dam/undp/library/km-gap/Temporary%20Basic%20Income-V4.pdf>.
- ▶ Hagen-Zanker, Jessica, E. Mosler Vidal e Georgina Sturge. 2017. *Social Protection, Migration and the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Londres: Overseas Development Institute.

- Ham, Chhorn, Sin Sopheara e Chea Sereyarth. 2019. “National Social Security Fund in Cambodia: Background for Field Mission to Prey Veng, Svay Rieng, Tboung Khmum and Kampong Cham Provinces”, Briefing Note, Commission on Health, Social Affairs, Veteran, Youth Rehabilitation, Labor, Vocational Training and Woman Affairs. Phnom Penh: Parliamentary Institute of Cambodia. https://www.pic.org.kh/images/2019Research/20191227_National%20Social%20Security%20Fund%20in%20Cambodia_Eng.pdf.
- Harman, Luke, Chad Anderson, Nicholas Anderson, Fiala Oliver e Yolande Wright. 2020. *A Foundation to End Child Poverty: How Universal Child Benefits Can Build a Fairer, More Inclusive and Resilient Future*. Londres: Save the Children International. https://resourcecentre.savethechildren.net/node/18331/pdf/a_foundation_to_end_child_poverty_full_report_english.pdf.
- Hepburn, Cameron, Brian O’Callaghan, Nicholas Stern, Joseph Stiglitz e Dimitri Zenghelis. 2020. “Will COVID-19 Fiscal Recovery Packages Accelerate or Retard Progress on Climate Change?” *Oxford Review of Economic Policy* 36 (Supplement_1): S359–81. <https://doi.org/10.1093/oxrep/graa015>.
- High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. 2017. *Working for Health and Growth: Investing in the Health Workforce*. Genebra: Organização Mundial da Saúde. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250047/1/9789241511308-eng.pdf?ua=1>.
- Hirose, Kenichi, Miloš Nikac e Edward Tamagno. 2011. *Social Security for Migrant Workers: A Rights-Based Approach*. Budapeste. Escritório Regional da OIT para a Europa Central e de Leste. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-budapest/documents/publication/wcms_168796.pdf.
- Hogan, Daniel R., Gretchen A. Stevens, Ahmad Reza Hosseinpoor e Ties Boerma. 2018. “Monitoring Universal Health Coverage within the Sustainable Development Goals: Development and Baseline Data for an Index of Essential Health Services”. *The Lancet Global Health* 6 (2): e152–168.
- Holmes, Rebecca, Amber Peterman, Lara Quarterman, Elayn Sammon e Laura Alfors. 2020. *Strengthening Gender Equality and Social Inclusion (GESI) During the Implementation of Social Protection Responses to COVID-19*. Londres e Camberra: Social Protection Approaches to COVID-19 – Expert Advice Helpline (SPACE). <https://socialprotection.org/discover/publications/space-strengthening-gender-equality-and-social-inclusion-gesi-during>.
- Huda, Karishma, Fernando Carrera, Héctor Salazar Salame, Anton Tarigan e Shez Farooq. 2020. *An Inclusive Child Grant in Papua: Lessons Learnt from Implementing Cash Transfers in Remote Contexts*. Camberra e Medan: Governo Australiano e MAHKOTA.
- Islam, Md. Ashadul, Shamima Akhter e Mursaleena Islam. 2018. “Health Financing in Bangladesh: Why Changes in Public Financial Management Rules Will Be Important”. *Health Systems & Reform* 4 (2): 65–68. <https://doi.org/10.1080/23288604.2018.1442650>.
- ISPA (Inter Agency Social Protection Assessments). Sem data. “Public Works”. <https://ispatools.org/public-works/>.
- James, Phil. 2019. “Sick Pay, Compensation and the Future of Work”. In *World Day for Safety and Health at Work 2019: Safety and Health and the Future of Work, 33 Original and Executive Think Pieces*. OIT. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/genericdocument/wcms_681841.pdf.
- Jowett, Matthew, Maria Petro Brunal, Gabriela Flores e Jonathan Cylus. 2016. *Spending Targets for Health: No Magic Number*. OMS.
- Kabeer, Naila. 2014. “The Politics and Practicalities of Universalism: Towards a Citizen-Centred Perspective on Social Protection”. *European Journal of Development Research* 26 (3): 338–354.
- Kabeer, Naila, Shahra Razavi e Yana van der Meulen Rodgers. 2021. “Feminist Economic Perspectives on the COVID-19 Pandemic”. *Feminist Economics*, 27:1-2, 1-29. <https://doi.org/10.1080/13545701.2021.1876906>.
- Kausto, Johanna, Eira Viikari-Juntura, Lauri J. Virta, Raija Gould, Aki Koskinen e Svetlana Solovieva. 2014. “Effectiveness of New Legislation on Partial Sickness Benefit on Work Participation: A Quasi-Experiment in Finland”. *BMJ Open* 4 (12). [doi: 10.1136/bmjopen-2014-006685](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006685).
- Kidd, Stephen. 2015. “The Political Economy of ‘Targeting’ of Social Security Schemes”. Issue No. 19. Londres: Development Pathways. <https://www.developmentpathways.co.uk/wp-content/uploads/2015/10/Political-Economy-of-Targeting-PP19-4-1.pdf>.

- ▶ ———. 2019. “The Demise of Mexico’s Prospera Programme: A Tragedy Foretold”. *Development Pathways* (blogue). 6 de fevereiro de 2019. <https://www.developmentpathways.co.uk/blog/the-demise-of-mexicos-prospera-programme-a-tragedy-foretold/>.
- ▶ ———. 2020. “Black Lives Matter – in Social Protection and International Development”. *Development Pathways* (blogue). 25 de junho de 2020. <https://www.developmentpathways.co.uk/blog/black-lives-matter-in-social-protection-and-international-development/>.
- ▶ Kidd, Stephen, Björn Gelders e Diloá Bailey-Athias. 2017. “Exclusion by Design: An Assessment of the Effectiveness of the Proxy Means Test Poverty Targeting Mechanism”. *Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 56*. OIT e Development Pathways. <https://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=54248>.
- ▶ Kidd, Stephen, Louise Moreira Daniels, Björn Gelders, Diloá Athias e Madeleine Cretney. 2020. *Investing in the Future: A Universal Benefit for Sri Lanka’s Children*. Colombo: UNICEF. <https://www.unicef.org/srilanka/sites/unicef.org.srilanka/files/2020-06/UNICEF%20UCB%20Sri%20Lanka%20online.pdf>.
- ▶ Kidd, Stephen, Lorraine Wapling, Rasmus Schjoedt, Björn Gelders, Diloá Bailey-Athias, Anh Tran e Heiner Salomon. 2019. *Leaving No-one Behind: Building Inclusive Social Protection Systems for Persons with Disabilities*. Londres: Development Pathways. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewiR06PV1O7uAhVBC-wKHVUTBfAQFjAAegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fwww.developmentpathways.co.uk%2Fwp-content%2Fuploads%2F2019%2F04%2FDisability-overview-report-2019April07.pdf&usq=AOvVaw3RdQ2xnl5MJZitIPZheLi4>.
- ▶ Kruk, Margaret E., John E. Ataguba e Patricia Akweongo. 2020. “The Universal Health Coverage Ambition Faces a Critical Test”. *The Lancet* 396 (10258): 1130–1131.
- ▶ Kruk, Margaret E., Anna D. Gage, Catherine Arseneault, Keely Jordan, Hannah H. Leslie, Sanam Roder-DeWan, Olusoji Adeyi, *et al.* 2018. “High-Quality Health Systems in the Sustainable Development Goals Era: Time for a Revolution”. *The Lancet Global Health* 6 (11): e1196–1252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3).
- ▶ Kuddo, Arvo, David A. Robalino e Michael Weber. 2015. *Balancing Regulations to Promote Jobs: From Employment Contracts to Unemployment Benefits*. Banco Mundial. <http://documents1.worldbank.org/curated/en/636721468187738877/pdf/101596-REPLACEMENT-WP-PUBLIC-12-9-15-Box394816B-Balancing-regulations-to-promote-jobs-FINAL-web-version.pdf>.
- ▶ Lambeau, Jean-Louis e Stefan Urban. A publicar. *Social Protection and Climate Change: The Role of Social Insurance*. OIT.
- ▶ Langenbucher, Kristine. 2015. “How Demanding Are Eligibility Criteria for Unemployment Benefits, Quantitative Indicators for OECD and EU Countries”. OECD Social, Employment and Migration Working Papers No. 166. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/how-demanding-are-eligibility-criteria-for-unemployment-benefits-quantitative-indicators-for-oecd-and-eu-countries_5jrxtk-1zw8f2-en.
- ▶ Lazutka, Romas, Arunas Poviliunas e Laima Zalimiene. 2019. *Lithuania Introduces a Universal Child Benefit to Tackle Child Poverty*. European Social Policy Network Flash Report 2019/06. Comissão Europeia. <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=20686&langId=en>.
- ▶ Lieuw-Kie-Song, Maikel. 2011. “Integrating Public Works and Cash Transfers in Ethiopia: Implications for Social Protection, Employment and Decent Work”, International Poverty Centre Working Paper No. 84. Brasília: International Policy Centre for Inclusive Growth. <http://www.ipc-undp.org/pub/IPCWorkingPaper84.pdf>.
- ▶ Lönnroth, Knut, Philippe Glaziou, Diana Weil, Katherine Floyd, Mukund Uplekar e Mario Raviglione. 2014. “Beyond UHC: Monitoring Health and Social Protection Coverage in the Context of Tuberculosis Care and Prevention”. *PLoS Medicine* 11 (9): e1001693–e1001693. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001693>.
- ▶ Lönnroth, Knut, Lou Tessier, Gunnel Hensing e Christina Behrendt. 2020. “Income Security in Times of Ill Health: The Next Frontier for the SDGs”. *BMJ Global Health* 5 (6). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002493>.

- Lozano, Rafael, Nancy Fullman, John Everett Mumford, Megan Knight, Celine M. Barthelemy, Cristiana Abbafati, Hedayat Abbastabar, Foad Abd-Allah, Mohammad Abdollahi e Aidin Abedi. 2020. “Measuring Universal Health Coverage Based on an Index of Effective Coverage of Health Services in 204 Countries and Territories, 1990–2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019”. *The Lancet* 396 (10258): 1250–1284.
- Lustig, Nora, Valentina Martinez Pabon, Federico Sanz e Stephen Younger. 2020. *The Impact of COVID-19 Lockdowns and Expanded Social Assistance on Inequality, Poverty and Mobility in Argentina, Brazil, Colombia and Mexico*. Washington, DC: Center for Global Development. <https://www.cgdev.org/sites/default/files/impact-covid-19-lockdowns-and-expanded-social-assistance.pdf>.
- McCarthy, Carey, Mathieu Boniol, Ka Daniels, G. Cometto, K. Diallo, A.D. Lawani e J. Campbell. 2020. *State of the World's Nursing 2020: Investing in Education, Jobs, and Leadership*. OMS.
- Mackintosh, Maureen, Amos Channon, Anup Karan, Sakthivel Selvaraj, Eleonora Cavagnero e Hongwen Zhao. 2016. “What Is the Private Sector? Understanding Private Provision in the Health Systems of Low-Income and Middle-Income Countries”. *The Lancet* 388 (10044): 596–605. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00342-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00342-1).
- Malli, Melina Aikaterini, Lara Sams, Rachel Forrester-Jones, Glynis Murphy e Melanie Henwood. 2018. “Austerity and the Lives of People with Learning Disabilities: A Thematic Synthesis of Current Literature”. *Disability & Society* 33 (9): 1412–1435. <https://doi.org/10.1080/09687599.2018.1497950>.
- Mandel, Hadas e Moshe Semyonov. 2006. “A Welfare State Paradox: State Interventions and Women's Employment Opportunities in 22 Countries”. *American Journal of Sociology* 111 (6): 1910–1949.
- Marmot, Michael, Jessica Allen, Peter Goldblatt, Eleanor Herd e Joana Morrison. 2020. *Build Back Fairer: The COVID-19 Marmot Review*. Londres: Health Foundation and Institute of Health Equity. <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/build-back-fairer-the-covid-19-marmot-review/build-back-fairer-the-covid-19-marmot-review-full-report.pdf>.
- Martela, Frank, Bent Greve, Bo Rothstein e Juho Saari. 2020. “The Nordic Exceptionalism: What Explains Why the Nordic Countries Are Constantly Among the Happiest in the World”. In *World Happiness Report 2020*, editado por John F. Helliwell, Richard Layard, Jeffrey D. Sachs e Jan-Emmanuel De Neve, 129–146. Nova Iorque: Sustainable Development Solutions Network. <https://happiness-report.s3.amazonaws.com/2020/WHR20.pdf>.
- Martínez Franzoni, Juliana e Diego Sánchez-Ancochea. 2015. “Public Social Services and Income Inequality”. In *Labour Markets, Institutions and Inequality: Building Just Societies in the 21st Century*, editado por Janine Berg, 287–312. Cheltenham e Genebra: Edward Elgar e OIT.
- Mathers, Nicholas e Rachel Slater. 2014. *Social Protection and Growth: Research Synthesis*. Barton, ACT: Department of Foreign Affairs and Trade, Commonwealth of Australia. <https://www.dfat.gov.au/sites/default/files/social-protection-and-growth-research-synthesis.pdf>.
- Mazzucato, Mariana. 2013. *The Entrepreneurial State: Debunking Public vs. Private Sector Myths*. Londres e Nova Iorque: Anthem Press.
- ———. 2021. *Mission Economy: A Moonshot Guide to Changing Capitalism*. Londres e Nova Iorque: Harper Business.
- Meda, Ivlabèhiré Bertrand, Adama Baguiya, Valéry Ridde, Henri Gautier Ouédraogo, Alexandre Dumont e Seni Kouanda. 2019. “Out-of-Pocket Payments in the Context of a Free Maternal Health Care Policy in Burkina Faso: A National Cross-Sectional Survey”. *Health Economics Review* 9 (1): 1–14.
- Médicos Sem Fronteiras. 2021. *Failed Coronavirus Response Drives Brazil to Humanitarian Catastrophe*. Genebra. <https://www.msf.org/failed-coronavirus-response-drives-brazil-humanitarian-catastrophe>.
- Méndez, Eduardo e Victoria Giroud-Castiella. 2019. “Uruguay: Educating People about Their Rights to Social Protection and Obligations”. In *100 Years of Social Protection: The Road to Universal Social Protection Systems and Floors*, editado por Isabel Ortiz, Valérie Schmitt e Loveleen De, 63–69. OIT.
- Ministerio de Salud y Protección Social. 2020. *Afiliados del regimen subsidiado con covid-19 cuentan con compensación económica*. 14 de outubro de 2020. Bogotá: Governo da Colômbia. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Afiliados-del-regimen-subsidiado-con-covid-19-cuentan-con-compensacion-economica.aspx>.

- ▶ Mitra, Sophie, Michael Palmer, H. Kim, D. Mont e N. Groce. 2017. "Extra Costs of Living with a Disability: A Systematized Review and Agenda for Research". *Disability and Health Journal* 10 (4): 475–484.
- ▶ Molyneux, Maxine. 2007. *Change and Continuity in Social Protection in Latin America: Mothers at the Service of the State?* Geneva: UNRISD.
- ▶ Morel, Nathalie, Bruno Palier e Joakim Palme. 2012. *Towards a Social Investment Welfare State? Ideas, Policies and Challenges*. Bristol: Policy Press.
- ▶ Morlchetti, Alejandro. 2016. *The Rights to Social Protection and Adequate Food: Human Rights-based Frameworks for Social Protection in the Context of Realizing the Right to Food and the Need for Legal Underpinnings*. FAO. <http://www.fao.org/3/a-i5321e.pdf>.
- ▶ Morris, Zachary A. e Asghar Zaidi. 2020. "Estimating the Extra Costs of Disability in European Countries: Implications for Poverty Measurement and Disability-Related Decommodification". *Journal of European Social Policy* 30 (3): 339–354. <https://doi.org/10.1177/0958928719891317>.
- ▶ Moussié, Rachel. 2016. *Women Informal Workers Mobilizing for Child Care*. Durban: WIEGO. <https://www.wiego.org/sites/default/files/publications/files/Moussie%CC%81-Mobilizing-for-Child-Care.pdf>.
- ▶ Muñoz Boudet, Ana María, Patti Petesch, Carolyn Turk e Angélica Thumala. 2012. "On Norms and Agency: Conversations about Gender Equality with Women and Men in 20 Countries", Working Paper No. 74191. Banco Mundial. <http://documents.worldbank.org/curated/en/234151468324057689/On-norms-and-agency-conversations-about-gender-equality-with-women-and-men-in-20-countries>.
- ▶ Murray, Christopher J.L., Cristiana Abbafati, Kaja M. Abbas, Mohammad Abbasi, Mohsen Abbasi-Kangevari, Foad Abd-Allah, Mohammad Abdollahi, Parisa Abedi, Aidin Abedi e Hassan Abolhassani. 2020. "Five Insights from the Global Burden of Disease Study 2019". *The Lancet* 396 (10258): 1135–1159.
- ▶ Murray, Christopher J.L., Aleksandr Y. Aravkin, Peng Zheng, Cristiana Abbafati, Kaja M. Abbas, Mohsen Abbasi-Kangevari, Foad Abd-Allah, Ahmed Abdelalim, Mohammad Abdollahi e Ibrahim Abdollahpour. 2020. "Global Burden of 87 Risk Factors in 204 Countries and Territories, 1990–2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019". *The Lancet* 396 (10258): 1223–1249.
- ▶ MySalam. 2020. "MySalam National Health Protection Scheme: FAQ About MySalam". Kuala Lumpur: Governo da Malásia. <https://www.mysalam.com.my/b40/info/?url=FAQ-EN>.
- ▶ Neugschwender, Jörg. 2020. "Top and Bottom Coding at LIS", Luxembourg Income Study Technical Working Paper No. 9. <http://www.lisdatacenter.org/wps/techwps/9.pdf>.
- ▶ Nurjono, Milawaty, Joanne Yoong, Philip Yap, Shiou Liang Wee e Hubertus Maria Johannes Vrijhoef. 2018. "Implementation of Integrated Care in Singapore: A Complex Adaptive System Perspective". *International Journal of Integrated Care* 18 (4): 4. <https://doi.org/10.5334/ijic.4174>.
- ▶ OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico). 2010. *Latin American Economic Outlook 2011: How Middle-Class Is Latin America?*
- ▶ ———. 2015. *In It Together: Why Less Inequality Benefits All*. <https://www.oecd.org/social/in-it-together-why-less-inequality-benefits-all-9789264235120-en.htm>.
- ▶ ———. 2016. "Parental leave: Where are the fathers? Men's Uptake of Parental Leave is Rising But Still Low". Policy Brief. <https://www.oecd.org/policy-briefs/parental-leave-where-are-the-fathers.pdf>.
- ▶ ———. 2018. *A Broken Social Elevator? How to Promote Social Mobility*. <http://www.oecd.org/social/broken-elevator-how-to-promote-social-mobility-9789264301085-en.htm>.
- ▶ ———. 2019. *The Future of Work: OECD Employment Outlook 2019*. https://www.oecd-ilibrary.org/employment/oecd-employment-outlook-2019_9ee00155-en.
- ▶ ———. 2020. *Supporting People and Companies to Deal with the Covid-19 Virus: Options for an Immediate Employment and Social-Policy Response*. https://oecd.dam-broadcast.com/pm_7379_119_119686-962r78x4do.pdf.
- ▶ ———. 2021. *Official Development Assistance (ODA)*. <https://www.oecd.org/dac/financing-sustainable-development/development-finance-standards/official-development-assistance.htm>.
- ▶ OCDE e OIT. 2019. *Tackling Vulnerability in the Informal Economy*. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/939b7bcd-en.pdf>.

- ODI (Overseas Development Institute) e UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). 2020. *Universal Child Benefits: Policy Issues and Options*. Londres e Nova Iorque. <https://www.unicef.org/media/72916/file/UCB-ODI-UNICEF-Report-2020.pdf>.
- O'Donoghue, Cathal, Denisa M. Sologon e Iryna Kyzyma. 2021. "Novel Welfare State Responses in Times of Crises: COVID-19 Crisis vs. the Great Recession", ECINEQ Working Paper Series No. 573. Janeiro de 2021. Palma de Maiorca: ECINEQ (Society for the Study of Economic Inequality). <http://www.ecineq.org/milano/WP/ECINEQ2021-573.pdf>.
- OIM (Organização Internacional para as Migrações). 2019. *Migration Health Annual Report 2018*. Genebra. <https://publications.iom.int/fr/books/migration-health-annual-report-2018>.
- OIT. 2008. "Social Health Protection: An ILO Strategy towards Universal Access to Health Care", Social Security Policy Briefing. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_secsec_5956.pdf.
- ———. 2010. *World Social Security Report 2010/11: Providing Coverage in Times of Crisis and Beyond*. https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_142209/lang--en/index.htm.
- ———. 2011a. *General Survey Concerning Social Security Instruments in the Light of the 2008 Declaration on Social Justice for a Fair Globalization: Social Security and the Rule of Law*. CIT.100/III/1B. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_152602.pdf.
- ———. 2011b. *Growth, Employment and Decent Work in Least Developed Countries*. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_153868.pdf.
- ———. 2012. *Social Security for All: Building Social Protection Floors and Comprehensive Social Security Systems. The Strategy of the International Labour Organization*. https://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/books-and-reports/WCMS_SECSOC_34188/lang--en/index.htm.
- ———. 2013. *Relatório mundial sobre trabalho infantil: Vulnerabilidade económica, proteção social e luta contra o trabalho infantil*. <http://www.ilo.org/ipeinfo/product/download.do?type=document&id=19565>.
- ———. 2014a. *Rules of the Game. A Brief Introduction to International Labour Standards*, rev. ed. https://www.ilo.org/global/standards/information-resources-and-publications/publications/WCMS_318141/lang--en/index.htm.
- ———. 2014b. *World of Work Report 2014: Developing with Jobs*. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_243961.pdf.
- ———. 2014c. *World Social Protection Report 2014–15: Building Economic Recovery, Inclusive Development and Social Justice*. <https://ilo.org/global/research/global-reports/world-social-security-report/2014/lang--en/index.htm>.
- ———. 2015. *Guidelines for a Just Transition towards Environmentally Sustainable Economies and Societies for All*. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_ent/documents/publication/wcms_432859.pdf.
- ———. 2016a. *Relatório Global sobre os Salários 2016/17: Desigualdade salarial no local de trabalho*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_549533.pdf.
- ———. 2016b. *Key Indicators of the Labour Market*, 9th ed. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_498929.pdf.
- ———. 2016c. "Maternity Cash Benefits for Workers in the Informal Economy", Social Protection for All Issue Brief. <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=54094>.
- ———. 2016d. *Non-Standard Employment around the World: Understanding Challenges, Shaping Prospects*. https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_534326/lang--en/index.htm.
- ———. 2016e. "Social Contract and the Future of Work: Inequality, Income Security, Labour Relations and Social Dialogue", The Future of Work Centenary Initiative Issue Note Series No. 4. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_534205.pdf.

- ▶ ———. 2016f. *Women at Work: Trends 2016*. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_457317.pdf.
- ▶ ———. 2017a. *Global Employment Trends for Youth 2017: Paths to a Better Working Future*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_598669.pdf.
- ▶ ———. 2017b. *Global Estimates of Child Labour: Results and Trends 2012–2016*. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/wcms_575499.pdf.
- ▶ ———. 2017c. “Relevant SDG Targets Related to Environment and Green Jobs”. 6 de junho de 2017. http://www.ilo.org/global/topics/dw4sd/themes/green-jobs/WCMS_558559/lang--en/index.htm.
- ▶ ———. 2017d. Resolution concerning fair and effective labour migration governance. Conferência Internacional do Trabalho, 106.ª sessão. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_561871.pdf.
- ▶ ———. 2017e. *World Employment Social Outlook: Trends 2017*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_541211.pdf.
- ▶ ———. 2017f. *Relatório Mundial sobre Proteção Social 2017-19: Proteção social universal para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. <https://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowResource.action?id=55384>.
- ▶ ———. 2018a. *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633135.pdf.
- ▶ ———. 2018b. “Decent Working Time for Nursing Personnel: Critical for Worker Well-Being and Quality Care”, Health Services Policy Brief. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_655277.pdf.
- ▶ ———. 2018c. *ILO Global Estimates on International Migrant Workers: Results and Methodology*. http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_652001/lang--en/index.htm.
- ▶ ———. 2018d. “Innovative Approaches for Ensuring Universal Social Protection for the Future of Work”, Issue Brief No. 12, preparado para a 2.ª Reunião da Comissão Mundial sobre o Futuro do Trabalho. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---cabinet/documents/publication/wcms_618176.pdf.
- ▶ ———. 2018e. *Diálogo social e tripartismo: Um debate recorrente sobre o objetivo estratégico do diálogo social e tripartismo, elaborado no seguimento da Declaração da OIT sobre Justiça Social para uma Globalização Justa, 2008. CIT.107/VI*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_630701.pdf.
- ▶ ———. 2018f. *Women and Men in the Informal Economy: A Statistical Picture*, 3rd ed. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_626831.pdf.
- ▶ ———. 2018g. *Women at Work Initiative: The Push for Equality*. Relatório do Diretor-geral, Conferência Internacional do Trabalho, 107.ª sessão, 2018.
- ▶ ———. 2018h. *World Employment and Social Outlook 2018: Greening with Jobs*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_628654.pdf.
- ▶ ———. 2019a. “Extending Social Security to Domestic Workers: Lessons from International Experience”, Issue Brief No. 3/2019. <https://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?id=55723>.
- ▶ ———. 2019b. “Extending Social Security to Workers in Micro and Small Enterprises: Lessons from International Experience”, Issue Brief No. 2/2019. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourceDownload.action?id=55724>.
- ▶ ———. 2019c. “Foreign Workers in Malaysia Are Covered and Entitled to the Same Work-Related Injury Benefits as the National Workers”, News, 29 de novembro de 2019. http://www.ilo.org/global/topics/geip/news/WCMS_731149/lang--en/index.htm.
- ▶ ———. 2019d. *The Global Labour Income Share and Distribution: Key Findings*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_712232.pdf.

- ———. 2019e. Declaração do Centenário da OIT para o Futuro do Trabalho. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_711674.pdf.
- ———. 2019f. *A Quantum Leap for Gender Equality: For a Better Future of Work for All*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_674831.pdf.
- ———. 2019g. *Time to Act for SDG 8: Integrating Decent Work, Sustained Growth and Environmental Integrity*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---inst/documents/publication/wcms_712685.pdf.
- ———. 2019h. *United Republic of Tanzania: Report to the Government – Actuarial Valuation of the Workers Compensation Funds as of 1 July 2018*. Global Employment Injury Programme.
- ———. 2019i. *Universal Social Protection for Human Dignity, Social Justice and Sustainable Development: General Survey Concerning the Social Protection Floors Recommendation, 2012 (No. 202)*. CIT.108/III/B. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_673680.pdf.
- ———. 2019j. “Universal Social Protection: Key Concepts and International Framework”, Social Protection for All Issue Brief. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=55517>.
- ———. 2019k. *What Works: Promoting Pathways to Decent Work*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---inst/documents/publication/wcms_724049.pdf.
- ———. 2020a. “Answering Key Questions around Informality in Micro and Small Enterprises during the COVID-19 Crisis”, Policy Brief. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_ent/---ifp_seed/documents/publication/wcms_755276.pdf.
- ———. 2020b. *Building Back Better for Women: Women’s Dire Position in the Informal Economy*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_755348.pdf.
- ———. 2020c. “COVID-19 and the Health Sector”, Sectoral Brief, 11 de abril de 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/briefingnote/wcms_741655.pdf.
- ———. 2020d. “COVID-19 Crisis and the Informal Economy: Immediate Responses and Policy Challenges”, Brief, maio de 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@travail/documents/briefingnote/wcms_743623.pdf.
- ———. 2020e. “COVID-19 and the World of Work: Jump-Starting a Green Recovery with More and Better Jobs, Healthy and Resilient Societies”, Policy Brief, julho de 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_ent/documents/publication/wcms_751217.pdf.
- ———. 2020f. “Extending Social Protection to Informal Workers in the COVID-19 Crisis: Country Responses and Policy Considerations”. *Social Protection Spotlight*, 14 de setembro de 2020. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=56833>.
- ———. 2020g. “Défices de financiamento na proteção social: Estimativas globais e estratégias para os países em desenvolvimento à luz da crise da COVID-19 e para além desta”. *OIT Documento de Trabalho*, outubro de 2020. https://www.ilo.org/lisbon/publicações/WCMS_828415/lang--pt/index.htm.
- ———. 2020h. *Global Employment Policy Review 2020: Employment Policies for Inclusive Structural Transformation*. http://www.ilo.org/employment/Whatwedo/Publications/WCMS_734489/lang--en/index.htm.
- ———. 2020i. *Global Wage Report 2020–21: Wages and Minimum Wages in the Time of COVID-19*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_762534.pdf.
- ———. 2020j. *ILO Monitor: COVID-19 and the World of Work*, 5th ed. Updated Estimates and Analysis. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_749399.pdf.
- ———. 2020k. *ILO Monitor: COVID-19 and the World of Work*, 6th ed. Updated Estimates and Analysis. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_755910.pdf.

- ▶ ———. 2020l. “Integrating Social Health Protection Systems Lessons Learned Costa Rica, Indonesia, Lao PDR, Rwanda, and Vietnam”. *Social Protection in Action Brief Series*. https://www.social-protection.org/gimi/ShowResource.action?sessionId=QuEW6IkRF__ufKu7OIYACPA96p9hYcR-Naxi2FP8Td-CGWtZmlso!-1463413688?id=55996.
- ▶ ———. 2020m. *Promoting Employment and Decent Work in a Changing Landscape: Report of the Committee of Experts on the Application of Conventions and Recommendations (Articles 19, 22 and 35 of the Constitution)*. https://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/109/reports/reports-to-the-conference/WCMS_736873/lang--en/index.htm.
- ▶ ———. 2020n. *Rapid Assessment of the Impact of COVID-19 on Enterprises and Workers in the Informal Economy in Developing and Emerging Countries: Guidelines*, 28 de abril de 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_743032.pdf.
- ▶ ———. 2020o. “The Role of Public Employment Programmes and Employment Guarantee Schemes in COVID-19 Policy Responses”, Development and Investment Branch Brief, 29 de maio de 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/publication/wcms_746368.pdf.
- ▶ ———. 2020p. “The Role of Social Dialogue in Formulating Social Protection Responses to the COVID-19 Crisis”. *Social Protection Spotlight*, 6 de outubro de 2020. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=56869>.
- ▶ ———. 2020q. “Seasonal Migrant Workers’ Schemes: Rethinking Fundamental Principles and Mechanisms in Light of COVID-19”, Brief, maio de 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/publication/wcms_745481.pdf.
- ▶ ———. 2020r. “Sickness Benefits: An Introduction”. *Social Protection Spotlight*, maio de 2020. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=56378>.
- ▶ ———. 2020s. “Sickness Benefits during Sick Leave and Quarantine: Country Responses and Policy Considerations in the Context of COVID-19”. *Social Protection Spotlight*, maio de 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_744510.pdf.
- ▶ ———. 2020t. “Social Protection for Migrant Workers: A Necessary Response to the Covid-19 Crisis”, *Social Protection Spotlight*, 23 de junho de 2020. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=56783>.
- ▶ ———. 2020u. *Social Protection Monitor: Social Protection Responses to the COVID-19 Crisis around the World*, 31 de dezembro de 2020. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=56047>.
- ▶ ———. 2020v. “Social Protection Responses to the COVID-19 Crisis: Country Responses and Policy Considerations”. *Social Protection Spotlight*, 23 de abril de 2020. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=56044>.
- ▶ ———. 2020w. “Social Protection Responses to the COVID-19 Pandemic in Developing Countries: Strengthening Resilience by Building Universal Social Protection”. *Social Protection Spotlight*, maio de 2020. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=56542>.
- ▶ ———. 2020x. “Towards Universal Health Coverage: Social Health Protection Principles”. *Social Protection Spotlight*, janeiro de 2020. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=56009>.
- ▶ ———. 2020y. “Respostas à crise causada pela COVID-19 no âmbito da Proteção Social: respostas dos países e considerações em matéria de políticas”. *Social Protection Spotlight*, 14 de setembro de 2020. <https://www.social-protection.org/gimi/ShowResource.action?id=56442>.
- ▶ ———. 2020z. *World Employment and Social Outlook: Trends 2020*. http://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/2020/WCMS_734455/lang--en/index.htm.
- ▶ ———. 2021a. *Assessment of the Maternity Insurance in Jordan*. Beirute: Escritório Regional da OIT para os Estados Árabes. https://www.ilo.org/beirut/publications/WCMS_776223/lang--en/index.htm.
- ▶ ———. 2021b. *Construindo o futuro da proteção social para um mundo do trabalho centrado nas pessoas*. Relatório apresentado à 109.ª sessão da Conferência Internacional do Trabalho. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_795516.pdf.

- ▶ ———. 2021c. *Construir sistemas de proteção social: Normas internacionais e instrumentos de direitos humanos*. <https://www.social-protection.org/gimi/ShowResource.action?id=55734>.
- ▶ ———. 2021d. *COVID-19: “Tackling the Jobs Crisis in the Least Developed Countries”*. Policy Brief. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/publication/wcms_766463.pdf.
- ▶ ———. 2021e. “Extending Social Security to Self-Employed Workers: Lessons from International Experience”. *Social Protection Spotlight*, março de 2021. <https://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?id=55726>.
- ▶ ———. 2021f. “Extending Social Security to Workers in the Informal Economy: Information and Awareness”. Policy Brief. <https://www.social-protection.org/gimi/ShowResource.action?id=55730>.
- ▶ ———. 2021g. *Estender a segurança social aos trabalhadores da economia informal: Ensinaamentos obtidos a partir da experiência internacional*. <https://www.social-protection.org/gimi/ShowResource.action?id=57686>.
- ▶ ———. 2021h. *Extending Social Security Coverage to Workers in the Informal Economy: Lessons from International Experience* (Policy Resource Package). <https://informaleconomy.social-protection.org>.
- ▶ ———. 2021i. “Extending Social Security to Workers in the Informal Economy: Lessons from International Experience”. *Social Protection Spotlight*, março de 2021. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourceDownload.action?id=55729>.
- ▶ ———. 2021j. *Uma Análise das Tendências Mundiais sobre o Papel dos Sindicatos em Tempos de COVID-19: Um Resumo das Principais Conclusões*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---actrav/documents/publication/wcms_767979.pdf.
- ▶ ———. 2021k. *ILO Monitor: COVID-19 and the World of Work*, 7th ed. Updated Estimates and Analysis. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_767028.pdf.
- ▶ ———. 2021l. *Safety and Health at Work*. <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--en/index.htm>.
- ▶ ———. 2021m. *Social Protection Monitor: Social Protection Responses to COVID-19 Crisis around the World*. <https://www.social-protection.org/gimi/ShowWiki.action?id=3417>.
- ▶ ———. 2021n. *State Practice to Address COVID-19 Infection as a Work-Related Injury*. http://www.ilo.org/global/topics/geip/publications/WCMS_768009/lang--en/index.htm.
- ▶ ———. 2021o. “Towards Solid Social Protection Floors? The Role of Non-Contributory Provision during the COVID-19 Crisis and Beyond”. *Social Protection Spotlight*, janeiro de 2021. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=57143>.
- ▶ ———. 2021p. *Transition from the Informal to the Formal Economy: Theory of Change*. https://www.ilo.org/global/topics/employment-promotion/informal-economy/publications/WCMS_768807/lang--en/index.htm.
- ▶ ———. 2021q. *World Employment and Social Outlook 2021: The Role of Digital Labour Platforms in Transforming the World of Work*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_771749.pdf.
- ▶ ———. A publicar a. *Extending Social Protection to Migrant Workers, Refugees and Their Families: Guide for Policymakers and Practitioners*.
- ▶ ———. A publicar b. “Mobilizing Resources for Social Protection during COVID-19: Unprecedented Global Response in Times of Crisis”. *Social Protection Spotlight* Brief.
- ▶ ———. A publicar c. “PEP Global Inventory Inventory of Infrastructure Stimulus, Public Employment Programs (PEP) Public Works Programme and Related Responses to the Effects of COVID-19 Pandemic: New Zealand/Jobs for Nature”. Policy Brief.
- ▶ ———. A publicar d. *Reaching Universal Social Protection: A Review of National Strategies and Policies*.
- ▶ OIT e AFD. 2016a. *Social Protection and Climate Change: How Are Rural Workers and Residents in China Faring with Conservation Efforts?*. OIT. <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=53571>.

- ▶ ———. 2016b. *Social Protection and Climate Change: How Did the Philippines Combine Emergency Relief with Lasting Protection after Haiyan?* OIT. <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=54040>.
- ▶ OIT e Comissão Europeia. 2015. *Inventory of Labour Market Policy Measures in the EU 2008–13: The Crisis and Beyond*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---inst/documents/publication/wcms_436119.pdf.
- ▶ OIT e FAO. 2021. *Extending Social Protection to Rural Populations: Perspectives for a Common FAO and ILO Approach*. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=57189>.
- ▶ OIT e IDA. 2019. *Joint Statement: Towards Inclusive Social Protection Systems Supporting the Full and Effective Participation of Persons with Disabilities*. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=55473>.
- ▶ OIT, OIM, OCDE e UNICEF. 2019. *Ending Child Labour, Forced Labour and Human Trafficking in Global Supply Chains*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---ipecc/documents/publication/wcms_716930.pdf.
- ▶ OIT, AISS e OCDE. 2021. “Linking Income Support Measures to Active Labour Market Policies”. Artigo preparado para a 2.ª Reunião do Grupo de Trabalho sobre o Emprego durante a Presidência Italiana do G20 em 2021. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---ddg_p/documents/publication/wcms_791899.pdf.
- ▶ OIT e OCDE. 2018. “Promoting Adequate Social Protection and Social Security Coverage for All Workers, Including Those in Non-Standard Forms of Employment”. Artigo preparado para a Reunião do Grupo de Trabalho sobre o Emprego do G20, Buenos Aires, 20–21 de fevereiro de 2018. http://www.ilo.ch/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---inst/documents/publication/wcms_646044.pdf.
- ▶ ———. 2020. “Ensuring Better Social Protection for Self-Employed Workers”. Artigo preparado para a Reunião Virtual do Grupo de Trabalho sobre o Emprego do G20, Riade, 8 de abril 2020. Genebra e Paris. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---ddg_p/documents/publication/wcms_742290.pdf.
- ▶ OIT, OCDE, OIM e UNICEF. 2019. *Ending Child Labour, Forced Labour and Human Trafficking in Global Supply Chains*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---ipecc/documents/publication/wcms_716930.pdf.
- ▶ OIT e ONUSIDA. 2017. *VCT@WORK: Voluntary Confidential Counselling and HIV Testing for Workers*. https://www.ilo.org/global/publications/WCMS_583880/lang--en/index.htm.
- ▶ OIT e ACNUR. 2020. *Handbook on Social Health Protection for Refugees: Approaches, Lessons Learned and Practical Tools to Assess Coverage Options*. https://www.ilo.org/global/programmes-and-projects/prospects/themes/social-protection/WCMS_760307/lang--en/index.htm.
- ▶ OIT e UNICEF. 2019. *Towards Universal Social Protection for Children: Achieving SDG 1.3*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_669336.pdf.
- ▶ ———. 2020. *COVID-19 e o Trabalho Infantil: um momento de crise, o momento certo para agir*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_764979.pdf.
- ▶ ———. 2021. *Child Labour: Global Estimates and Trends, 2016–2020*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---ipecc/documents/publication/wcms_797515.pdf.
- ▶ OIT e ONU Mulheres. 2019. “Towards Universal, Gender-Responsive Social Protection? A Global Review of National Social Protection Policies”. Social Protection for All Issue Brief. <https://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?id=57158>.
- ▶ OIT, OMS, UNICEF, UNFPA, ONU Mulheres e IBFAN-GIFA. 2012. *Maternity Protection Resource Package: From Aspiration to Reality for All*. <http://mprp.itcilo.org/pages/en/index.html>.
- ▶ OMS (Organização Mundial da Saúde). 2008. *Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health – Commission on Social Determinants of Health Final Report*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf?sequence=1.

- ▶ ———. 2010. *The World Health Report: Health Systems Financing – The Path to Universal Coverage*. http://whqlibdoc.who.int/whr/2010/9789241564021_eng.pdf.
- ▶ ———. 2014. *The End TB Strategy: Global Strategy and Targets for Tuberculosis Prevention, Care and Control after 2015*. https://www.who.int/tb/strategy/End_TB_Strategy.pdf.
- ▶ ———. 2015. *World Report on Ageing and Health*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>.
- ▶ ———. 2018a. *Global Tuberculosis Report 2018*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274453/9789241565646-eng.pdf>.
- ▶ ———. 2018b. *Public Spending on Health: A Closer Look at Global Trends*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276728/WHO-HIS-HGF-HF-WorkingPaper-18.3-eng.pdf?ua=1>.
- ▶ ———. 2019a. *Delivered by Women, Led by Men: A Gender and Equity Analysis of the Global Health and Social Workforce*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311322/9789241515467-eng.pdf>.
- ▶ ———. 2019b. *Global Spending on Health: A World in Transition*.
- ▶ ———. 2019c. *Healthy, Prosperous Lives for All: The European Health Equity Status Report*. Copenhaga: Escritório Regional da OMS para a Europa. <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-equity-status-report-2019>.
- ▶ ———. 2019d. *Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage: 2019 Global Monitoring Report*. https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2019.pdf.
- ▶ ———. 2020a. *Children: Improving Survival and Well-Being*. Ficha informativa. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>.
- ▶ ———. 2020b. “Global Health Expenditure Database”. <https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>.
- ▶ ———. 2020c. “Global Health Observatory”. Base de dados online. <https://www.who.int/data/gho>.
- ▶ ———. 2020d. *Global Tuberculosis Report 2020*. Genebra. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf>.
- ▶ ———. 2020e. *World Health Statistics 2020*. <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>.
- ▶ OMS e Banco Mundial. 2011. *World Report on Disability*. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf.
- ▶ ———. 2017. *Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report*. https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/2017/en/.
- ▶ ———. 2020. *Global Monitoring Report on Financial Protection in Health 2019*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331748/9789240003958-eng.pdf?ua=1>.
- ▶ ONU (Organização das Nações Unidas). 2000a. *General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health*. Comité dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas. <https://digitallibrary.un.org/record/425041?ln=en>.
- ▶ ———. 2000b. *Toolkit on the Right to Health*. Escritório do Alto Comissariado para os Direitos Humanos. <https://www.ohchr.org/EN/Issues/ESCR/Pages/Health.aspx>.
- ▶ ———. 2008. *General Comment No. 19: The Right to Social Security*. Genebra: Comité dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas. <https://digitallibrary.un.org/record/618890?ln=en>.
- ▶ ———. 2012a. *Guiding Principles on Extreme Poverty and Human Rights*, apresentado pelo Relator Especial das Nações Unidas para a pobreza extrema e os direitos humanos. A/HRC/RES/21/11. Escritório do Alto Comissariado para os Direitos Humanos. https://www.ohchr.org/Documents/Publications/OHCHR_ExtremePovertyandHumanRights_EN.pdf.
- ▶ ———. 2012b. *Thematic Study on the Work and Employment of Persons with Disabilities: Relatório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, A/HRC/22/25*. Genebra: Escritório do Alto Comissariado para os Direitos Humanos.

- ▶ ———. 2015a. *Addis Ababa Action Agenda of The Third International Conference on Financing for Development (Addis Ababa Action Agenda)*, A/RES/69/313. https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_69_313.pdf.
- ▶ ———. 2015b. General Assembly resolution 70/1, Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development, A/RES/70/1. Assembleia-Geral das Nações Unidas. <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>.
- ▶ ———. 2015c. *Relatório do Relator Especial sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*, Documento da Assembleia Geral A/70/297. Assembleia-Geral das Nações Unidas. http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/297.
- ▶ ———. 2017a. *Progress towards the Sustainable Development Goals: Relatório do Secretário-Geral*, E/2017/66. http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=E/2017/66&Lang=E.
- ▶ ———. 2017b. *The Sustainable Development Goals Report 2017*. <https://unstats.un.org/sdgs/report/2017/>.
- ▶ ———. 2018. *The Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration*, A/RES/73/195. https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/195.
- ▶ ———. 2019a. *Report on Universal Health Coverage and Human Rights*, apresentado no Conselho Económico e Social na sua sessão de 2019, E/2019/52. Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos. <https://www.ohchr.org/EN/Issues/ESCR/Pages/UniversalHealthCoverage.aspx>.
- ▶ ———. 2019b. *Social Protection Systems, Access to Public Services and Sustainable Infrastructure for Gender Equality and the Empowerment of Women and Girls*, conclusões acordadas na 63.ª sessão da Comissão da ONU sobre o Estatuto das Mulheres (E/CN.6/2019/L.3). Nova Iorque. <https://undocs.org/en/E/CN.6/2019/L.3>.
- ▶ ———. 2019c. *Social Protection Systems, Access to Public Services and Sustainable Infrastructure for Gender Equality and the Empowerment of Women and Girls: Report of the Secretary-General*, E/CN.6/2019/3. <http://undocs.org/E/CN.6/2019/3>.
- ▶ ———. 2019d. *Visit to the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland: Report of the Special Rapporteur on Extreme Poverty and Human Rights*. <https://undocs.org/pdf?symbol=en/A/HRC/41/39/Add.1>.
- ▶ ———. 2020a. "COVID-19: Who Is Protecting the People with Disabilities? – UN Rights Expert". UN News. <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25725&LangID=E>.
- ▶ ———. 2020b. *Looking Back to Look Ahead: A Rights-Based Approach to Social Protection in the Post-COVID-19 Economic Recovery – Report of the UN Special Rapporteur on Extreme Poverty and Human Rights*. Conselho para os Direitos Humanos. <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Poverty/covid19.pdf>.
- ▶ ———. 2020c. *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women*. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_women_9_apr_2020_updated.pdf.
- ▶ ———. 2020d. *Policy Brief: The World of Work and COVID-19*. <https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-world-work-and-covid-19>.
- ▶ ———. 2020e. *Progress towards the Sustainable Development Goals: Report of the Secretary-General*, E/2020/57. https://digitallibrary.un.org/record/3865828/files/E_2020_57-EN.pdf.
- ▶ ———. 2020f. *Report on the Parlous State of Poverty Eradication*, A/HRC/44/40. Conselho para os Direitos Humanos. <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Poverty/Pages/parlous.aspx>.
- ▶ ———. 2020g. *Shared Responsibility, Global Solidarity: Responding to the Socio-Economic Impacts of COVID-19*. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sq_report_socio-economic_impact_of_covid19.pdf.
- ▶ ———. 2020h. *Social Protection Responses to the COVID-19 Crisis in the MENA/Arab States Region*. Regional UN Issue-Based Coalition on Social Protection. https://socialprotection.org/sites/default/files/publications_files/MENA%20COVID19%20brief%20-%20FINAL_v4.pdf.
- ▶ ———. 2020i. *The Sustainable Development Goals Report 2020*. <https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2020.pdf>.
- ▶ ———. 2020j. *A UN Framework for the Immediate Socio-Economic Response to COVID-19: Shared Responsibility, Global Solidarity and Urgent Action for People in Need*. <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-04/UN-framework-for-the-immediate-socio-economic-response-to-COVID-19.pdf>.

- UNUSIDA. 2015. *Social Protection: Advancing the Response to HIV*. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2750_SocialProtection_en.pdf.
- ONU Mulheres. 2015. *Progress of the World's Women 2015–2016: Transforming Economies, Realizing Rights*.
- ———. 2017. *Ending Violence against Women and Girls with Disabilities*. Fundo Fiduciário das Nações Unidas para Eliminar a Violência Contra as Mulheres. <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20untf/publications/2018/untf%20pagerdisability%20and%20vaw%20finalcompressed.pdf?la=en&vs=953>.
- ———. 2018. *Turning Promises into Action: Gender Equality in the 2030 Agenda for Sustainable Development*.
- ———. 2019. *Progress of the World's Women 2019–2020: Families in a Changing World*. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Policy-brief-COVID-19-and-the-care-economy-en.pdf>.
- ———. 2020a. “COVID-19 and the Care Economy: Immediate Action and Structural Transformation for a Gender-Responsive Recovery”, Policy Brief No. 16. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Policy-brief-COVID-19-and-the-care-economy-en.pdf>.
- ———. 2020b. *COVID-19 and Ending Violence against Women and Girls*. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Issue-brief-COVID-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf>.
- ———. 2020c. *Whose Time to Care? Unpaid Care and Domestic Work during COVID-19*.
- Orcutt, Miriam, Paul Spiegel, Bernadette Kumar, Ibrahim Abubakar, Jocalyn Clark e Richard Horton. 2020. “Lancet Migration: Global Collaboration to Advance Migration Health”. *The Lancet* 395 (10221): 317–319.
- Ortiz, Isabel, Christina Behrendt, Andrés Acuña Ulate e Quynh Anh Nguyen. 2018. “Universal Basic Income Proposals in Light of ILO Standards: Key Issues and Global Costing”, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 62. OIT. <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=55171>.
- Ortiz, Isabel, Anis Chowdhury, Fabio Durán Valverde, Taneem Muzaffar e Stefan Urban. 2019. *Espaço Orçamental para a Proteção Social: Um manual para a avaliação das opções de financiamento*. OIT e ONU Mulheres. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=55694>.
- Ortiz, Isabel e Matthew Cummins. 2012. *A Recovery for All: Rethinking Socio-Economic Policies for Children and Poor Households*. Nova Iorque: UNICEF.
- ———. 2021. “Global Austerity Alert: Looming Budget Cuts in 2021–25 and Alternative Pathways”, Working Paper. <https://policydialogue.org/files/publications/papers/Global-Austerity-Alert-Ortiz-Cummins-2021-final.pdf>.
- Ortiz, Isabel, Matthew Cummins, Jeronim Capaldo e Kalaivani Karunanethy. 2015. “The Decade of Adjustment: A Review of Austerity Trends 2010–2020 in 187 Countries”, Extension of Social Security (ESS) Working Paper No. 53. South Centre, Initiative for Policy Dialogue e OIT. <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=53192>.
- Ortiz, Isabel, Fabio Durán Valverde, Karuna Pal, Christina Behrendt e Andrés Acuña Ulate. 2017. “Universal Social Protection Floors: Costing Estimates and Affordability in 57 Lower Income Countries”, Extension of Social Security (ESS) Working Paper Series No. 58. South Centre, Initiative for Policy Dialogue e OIT. <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=54915>.
- Ow Yong, Lai Meng e Ailsa Cameron. 2019. “Learning from Elsewhere: Integrated Care Development in Singapore”. *Health Policy* 123 (4): 393–402. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.12.004>.
- Oxfam. 2020. *Dignity Not Destitution*. Oxford. <https://www.oxfam.org/en/research/dignity-not-destitution>.
- Pacific Disability Forum. 2018. *SDG-CRPD Monitoring Report 2018*. Genebra: International Disability Alliance. <https://www.internationaldisabilityalliance.org/pdf-monitoring-2018>.

- ▶ Palme, Joakim e Olli E. Kangas, eds. 2005. *Social Policy and Economic Development in the Nordic Countries*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- ▶ PAM (Programa Alimentar Mundial). 2020. *State of School Feeding Worldwide 2020*. https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000123923/download/?_ga=2.200800366.1110212391.1615202533-544518780.1612779350.
- ▶ Panhuys, Clara van, Samia Kazi-Aoul e Geneviève Binette. 2017. "Migrant Access to Social Protection under Bilateral Labour Agreements: A Review of 120 Countries and Nine Bilateral Arrangements", Extension of Social Security (ESS) Working Paper Series No. 57. OIT. <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=54405>.
- ▶ Pesole, Annarosa, Maria Cesira Urzì Brancati, Enrique Fernández-Macías, Federico Biagi e Ignacio González Vázquez. 2018. *Platform Workers in Europe: Evidence from the COLLEEM Survey*. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia. <https://doi.org/10.2760/742789>.
- ▶ Petrongolo, Barbara. 2009. "The Long-Term Effects of Job Search Requirements: Evidence from the UK JSA Reform". *Journal of Public Economics* 93: 1234–1253. https://personal.lse.ac.uk/petrongolo/petrongolo_JPubE_2009.pdf.
- ▶ Peyron Bista, Céline e John Carter. 2017. *Unemployment Protection: A Good Practices Guide and Training Package – Experiences from ASEAN*. Bangucoque: Escritório Regional da OIT para a Ásia e Pacífico. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/documents/publication/wcms_571465.pdf.
- ▶ Philip, Kate, Maikel Lieuw Kie Song, Mito Tsukamoto e Anna Overbeck. 2020. "Employment Matters Too Much to Society to Leave to Markets Alone". In *The Value of Work and Its Rules between Innovation and Tradition: "Labour Is Not a Commodity" Today*, editado por Anthony Forsyth, Emanuele Dagnino e Margherita Roiatti. Adapt Labour Studies Book Series. Cambridge Scholars Publishing. <https://www.cambridgescholars.com/product/978-1-5275-6027-7>.
- ▶ Pignatti, Clemente. 2016. "Do Public Employment Services Improve Employment Outcomes? Evidence from Colombia", Working Paper. OIT. http://www.ilo.org/global/research/publications/WCMS_460473/lang--en/index.htm.
- ▶ PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento). 2019. *Human Development Report 2019: Beyond Income, Beyond Averages, Beyond Today – Inequalities in Human Development in the 21st Century*. <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2019.pdf>.
- ▶ PNUD e Pardee Center. 2020. *Impact of COVID-19 on the Sustainable Development Goals: Pursuing the Sustainable Development Goals (SDGs) in a World Reshaped by COVID-19*. PNUD e Pardee Center for International Futures. https://sdgintegration.undp.org/sites/default/files/Impact_of_COVID-19_on_the_SDGs.pdf.
- ▶ PNUD e ONU Mulheres. 2020. *COVID-19 Global Gender Response Tracker Fact Sheets*. Nova Iorque. <https://www.undp.org/publications/covid-19-global-gender-response-tracker-fact-sheets>.
- ▶ ———. 2021. *COVID-19 Global Gender Response Tracker*. <https://data.undp.org/gendertacker/>.
- ▶ Presidencia de la República de Ecuador. 2012. "Bono Joaquín Gallegos Lara beneficia a cerca de 23 mil cuidadores de personas con discapacidad severa". Quito. <https://www.presidencia.gob.ec/bono-joaquin-gallegos-lara-beneficia-a-cerca-de-23-mil-cuidadores-de-personas-con-discapacidad-severa/>.
- ▶ Razai, Mohammad S., Hadyn K.N. Kankam, Azeem Majeed, Aneez Esmail e David R. Williams. 2021. "Mitigating Ethnic Disparities in Covid-19 and Beyond". *BMJ* 372 (Janeiro): m4921. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4921>.
- ▶ Razavi, Shahra. 2020. "What Does the UN Have to Say About Family Policy? Reflections on the ILO, UNICEF, and UN Women". In *The Palgrave Handbook of Family Policy*, editado por Rense Nieuwenhuis e Wim Van Lancker, 87–115. Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-54618-2_5.
- ▶ Razavi, Shahra, Christina Behrendt, Mira Bierbaum, Ian Orton e Lou Tessier. 2020. "Reinvigorating the Social Contract and Strengthening Social Cohesion: Social Protection Responses to COVID-19". *International Social Security Review* 73 (3): 55–80. <https://doi.org/10.1111/issr.12245>.

- Richardson, Dominic, Alessandro Carraro, Victor Cebotari, Anna Gromada e Gwyther Rees. 2020. *Supporting Families and Children Beyond COVID-19: Social Protection in High-Income Countries*. Florença: UNICEF Innocenti Research Centre. https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/Supporting%20Families%20and%20Children%20Beyond%20COVID-19_Social%20protection%20in%20high-income%20countries.pdf?utm_source=UNICEF+Office+of+Research+Innocenti&utm_campaign=4b989da831-EMAIL_CAMPAIGN_2020_12_08_04_21_COPY_01&utm_medium=email&utm_term=0_ad067a6321-4b989da831-381897481.
- Richardson, Dominic, Esuna Dugarova, Daryl Higgins, Keiko Hirao, Despina Karamperidou, Zitha Mokomane e Mihaela Robila. 2020. *Families, Family Policy and the Sustainable Development Goals*. Florença: UNICEF Innocenti Research Centre.
- Richardson, Dominic, David Harris, Shea McClanahan e Ian Orton. 2021. “Child Benefits in the US – For Children Here, There, and Everywhere”. *Development Pathways* (blogue). 11 de março de 2021. <https://www.developmentpathways.co.uk/blog/child-benefits-in-the-us-for-children-here-there-and-everywhere/>.
- Robalino, David A., Milan Vodopivec e András Bodor. 2009. “Savings for Unemployment in Good or Bad Times: Options for Developing Countries”. IZA Discussion Paper. Bona: Institute for the Study of Labor. <http://ftp.iza.org/dp4516.pdf>.
- Robertson, Timothy, Emily D. Carter, Victoria B. Chou, Angela R. Stegmuller, Bianca D. Jackson, Yvonne Tam, Talata Sawadogo-Lewis e Neff Walker. 2020. “Early Estimates of the Indirect Effects of the COVID-19 Pandemic on Maternal and Child Mortality in Low-Income and Middle-Income Countries: A Modelling Study”. *The Lancet Global Health*. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30229-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30229-1).
- Roelen, Keetie. 2020. “Receiving Social Assistance in Low- and Middle-Income Countries: Negating Shame or Producing Stigma?” *Journal of Social Policy* 49 (4): 705–723. <https://doi.org/10.1017/S0047279419000709>.
- Røttingen, J., Trygve Ottersen, Awo Ablo, Dyna Arhin-Tenkorang, Christoph Benn, Riku Elovainio, D. Evans, L. Fonseca, Julio Frenk e David McCoy. 2014. *Shared Responsibilities for Health: A Coherent Global Framework for Health Financing*. Final Report of the Centre on Global Health Security Working Group on Health Financing.
- RU (Reino Unido, Governo do). 2020. “Coronavirus Support for Employees, Benefit Claimants and Businesses”. 16 de março de 2020. <https://www.gov.uk/government/news/coronavirus-support-for-employees-benefit-claimants-and-businesses>.
- Rutkowski, Michal. 2020. “COVID-19 Reinforces the Case for Fundamental Reform of Our Social Protection Systems”. *Jobs and Development* (blogue). 1 de maio de 2020. Banco Mundial. <https://blogs.worldbank.org/jobs/covid-19-reinforces-case-fundamental-reform-our-social-protection-systems>.
- Scheil-Adlung, Xenia. 2015. “Long-Term Care Protection for Older Persons: A Review of Coverage Deficits in 46 Countries”, Extension of Social Security (ESS) Working Paper No. 50. OIT. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_407620.pdf.
- Scheil-Adlung, Xenia e Florence Bonnet. 2011. “Beyond Legal Coverage: Assessing the Performance of Social Health Protection”. *International Social Security Review* 64 (3): 21–38. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-246X.2011.01400.x/pdf>.
- Sen, Gita, Veloshnee Govender e Salma El-Gamal. 2020. *Universal Health Coverage, Gender Equality and Social Protection: A Health Systems Approach*. Nova Iorque: ONU Mulheres. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/12/discussion-paper-universal-health-coverage-gender-equality-and-social-protection>.
- Sepúlveda Carmona, Magdalena. 2019. *The Legal and Human Rights Case for Universal Child Benefits*. UNICEF. https://socialprotection.org/sites/default/files/publications_files/The%20Legal%20and%20Human%20Rights%20case%20for%20Universal%20Child%20Benefits.pdf.
- Sepúlveda Carmona, Magdalena e Carly Nyst. 2012. *The Human Rights Approach to Social Protection*. Finlândia, Ministério dos Negócios Estrangeiros. <https://www.ohchr.org/documents/issues/epoverty/humanrightsapproachtosocialprotection.pdf>.

- ▶ Shaw, Dorothy, Jeanne-Marie Guise, Neel Shah, Kristina Gemzell-Danielsson, K.S. Joseph, Barbara Levy, Fontayne Wong, Susannah Woodd e Elliott K. Main. 2016. "Drivers of Maternity Care in High-Income Countries: Can Health Systems Support Woman-Centred Care?" *The Lancet* 388 (10057): 2282–2295. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31527-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31527-6).
- ▶ Silwal, Ani Rudra, Solrun Engilbertsdottir, José Cuesta, David Newhouse e David Stewart. 2020. "Global Estimate of Children in Monetary Poverty: An Update". Banco Mundial. <http://documents.worldbank.org/curated/en/966791603123453576/Global-Estimate-of-Children-in-Monetary-Poverty-An-Update>.
- ▶ Social Protection Floor Advisory Group. 2011. *Social Protection Floor for a Fair and Inclusive Globalization: Report of the Advisory Group Chaired by Michelle Bachelet and Convened by the ILO with the Collaboration of the WHO*. OIT. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_165750.pdf.
- ▶ SPIAC-B (Conselho de Cooperação Interinstitucional em Proteção Social). 2020. *Uma Declaração Conjunta sobre o Papel da Proteção Social na Resposta à Pandemia da COVID-19*. <https://www.social-protection.org/gimi/ShowResource.action?id=56761>.
- ▶ Staab, Silke. 2019. "Early Childhood Education and Care from a Gender Perspective". In *Early Childhood and Development Work: Theories, Policies, and Practices*, editado por Anne Trine Kjørholt e Helen Penn, 69–89. Basingstoke: Palgrave Macmillan. <https://www.palgrave.com/gp/book/9783319913186>.
- ▶ Stenberg, Karin, Odd Hanssen, Tessa Tan-Torres Edejer, Melanie Bertram, Callum Brindley, Andreia Meshreky, James E. Rosen, et al. 2017. "Financing Transformative Health Systems towards Achievement of the Health Sustainable Development Goals: A Model for Projected Resource Needs in 67 Low-Income and Middle-Income Countries". *Lancet Global Health* 5 (9): e875–887.
- ▶ Stewart, David, Francesca Bastagli e Ian Orton. 2020. "From COVID-19 Response to Recovery: What Role for Universal Child Benefits?". *Evidence for Action* (blogue). 16 de outubro de 2020. <https://blogs.unicef.org/evidence-for-action/from-covid-19-response-to-recovery-what-role-for-universal-child-benefits/>.
- ▶ Thaiger. 2020. "New Covid-19 Specialist Hospital to Open as Thai Government Steps up Response", 16 de março de 2020. <https://thethaiger.com/coronavirus/new-covid-19-specialist-hospital-to-open-as-thai-government-steps-up-response>.
- ▶ ThinkWell. 2020. *Présentation de la politique de Gratuité au Burkina Faso*. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiyztyK0KPvAhUkJMUKHTWOADoQFjACE-gQIFBAD&url=https%3A%2F%2Fthinkwell.global%2Fwp-content%2Fuploads%2F2020%2F10%2FGra-tuite-in-Burkina-Faso_Final-FR.pdf&usg=AOvVaw081TUDGyVBbBviIJ5Ij7r8.
- ▶ Thorpe, J. 2019. "Income Security During Periods of Ill-Health: A Scoping Review of Policies and Practice in Low- and Middle-Income Countries". Master of Global Health thesis, Karolinska Institutet, Stockholm, Department of Public Health Sciences.
- ▶ Tirivayi, Nyasha, Dominic Richardson, Maja Gavrilovic, Valeria Groppo, Lusajo Kajula, Elsa Valli e Francesca Viola. 2020. "A Rapid Review of Economic Policy and Social Protection Responses to Health and Economic Crises and Their Effects on Children: Lessons for the COVID-19 Pandemic Response", Innocenti Working Papers 2020/02. Florença: UNICEF Innocenti Research Centre. <https://doi.org/10.18356/224f8efa-en>.
- ▶ Traub-Merz, Rudolf e Manfred Öhm. 2021. *Access to Health Services: A Key Demand of Informal Labour in Africa – Findings from Representative Country Surveys in Sub-Saharan Africa*. Bona: Friedrich Ebert Stiftung. <http://library.fes.de/pdf-files/iez/17362.pdf>.
- ▶ UBS. 2020. *Riding the Storm: Market Turbulence Accelerates Diverging Fortunes*. Zurique: UBS. <https://www.ubs.com/content/dam/static/noindex/wealth-management/ubs-billionaires-report-2020-spread.pdf>.
- ▶ UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura). 2020a. *Education: From Disruption to Recovery*. 18 de março de 2020. <https://en.unesco.org/themes/education-emergencies/coronavirus-school-closures>.

- ▶ ———. 2020b. *Keeping Girls in the Picture*. 20 de agosto de 2020. <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/girlseducation>.
- ▶ UNFPA (Fundo das Nações Unidas para a População). 2020. *COVID-19 Technical Brief for Maternity Services*. <https://www.unfpa.org/resources/covid-19-technical-brief-maternity-services>.
- ▶ UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). 2013. *The State of the World's Children: Children with Disabilities*. <https://www.unicef.org/media/84886/file/SOWC-2013.pdf>.
- ▶ ———. 2019a. *How Parents in India Are Keeping Their Girls in School, and Away from Early Marriages*. <https://www.unicef.org/stories/how-parents-india-keeping-girls-in-school-away-from-early-marriages>.
- ▶ ———. 2019b. *UNICEF's Global Social Protection Programme Framework*. Nova Iorque. <https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-01/Global-social-protection-programme-framework-2019.pdf>.
- ▶ ———. 2019c. "UNICEF Statement on Cabinet Approval of the Expansion of the Child Support Grant Scheme". 29 de março de 2019. <https://www.unicef.org/thailand/press-releases/unicef-statement-cabinet-approval-expansion-child-support-grant-scheme>.
- ▶ ———. 2020a. "Emergency Universal Child Benefits: Addressing the Social and Economic Consequences of the COVID-19 Crisis in South Asia", Working Paper. Katmandu: Escritório Regional da UNICEF para o Sul da Ásia. <https://www.developmentpathways.co.uk/publications/emergency-universal-child-benefits-addressing-the-social-and-economic-consequences-of-the-covid-19-crisis-in-south-asia/>.
- ▶ ———. 2020b. "Pregnant Mothers and Babies Born during COVID-19 Pandemic Threatened by Strained Health Systems and Disruptions in Services". Comunicado de imprensa. <https://www.unicef.org/press-releases/pregnant-mothers-and-babies-born-during-covid-19-pandemic-threatened-strained-health>.
- ▶ ———. 2020c. *Realising Children's Rights through Social Policy in Europe and Central Asia: A Compendium of UNICEF's Contributions (2014–2020)*. <https://www.unicef.org/eca/media/14276/file/UNICEF%20ECA%20Compendium.pdf>.
- ▶ ———. 2020d. "UNICEF: An Additional 6.7 Million Children under 5 Could Suffer from Wasting This Year Due to COVID-19". Comunicado de imprensa. 27 de julho de 2020. <https://www.unicef.org/press-releases/unicef-additional-67-million-children-under-5-could-suffer-wasting-year-due-covid-19>.
- ▶ ———. 2020e. *UNICEF's Social Protection Response to COVID-19: Strengthening Social Protection Systems Before, During and After Crises*. <https://www.unicef.org/media/84181/file/UNICEF's-social-protection-response-to-COVID-19-2020.pdf>.
- ▶ ———. 2021. *COVID-19 and the Looming Debt Crisis*. Florença: UNICEF Innocenti Research Centre. https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/Social-spending-series_COVID-19-and-the-looming-debt-crisis.pdf.
- ▶ UNICEF e Save the Children. 2020a. "Children in Monetary Poor Households and COVID-19". Nota técnica. 27 de maio de 2020. <https://data.unicef.org/resources/children-in-monetary-poor-households-and-covid-19/>.
- ▶ ———. 2020b. "Impact of COVID-19 on Multidimensional Child Poverty". Nota técnica. 16 de setembro de 2020. <https://data.unicef.org/resources/impact-of-covid-19-on-multidimensional-child-poverty/>.
- ▶ UNICEF e Banco Mundial. 2016. *Ending Extreme Poverty: A Focus on Children*. Fundo das Nações Unidas para a Infância e Banco Mundial. https://www.unicef.org/media/49996/file/Ending_Extreme_Poverty_A_Focus_on_Children_Oct_2016.pdf.
- ▶ UNPRPD (Parceria das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência). 2021. *Participation of Organizations of Persons with Disabilities (Preliminary Title)*.
- ▶ UNPRPD e OIT. 2021. *Overview of Specific Social Protection Measures for Persons with Disabilities and Their Families in Response to COVID-19 Crisis*.
- ▶ UNPRPD, OIT e UNICEF. 2021. *Disability Inclusive Social Protection Delivery Mechanisms*.
- ▶ UNPRPD, OIT, UNICEF e CESAP (Comissão Económica e Social para a Ásia e Pacífico das Nações Unidas). 2021. *Disability Assessment for Support and Inclusion*.

- ▶ UNPRPD, UNICEF, OIT, IDA e Catalina Devandas Aguilar. 2020. *Disability Inclusive Social Protection Response to Covid-19 Crisis*. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=56029>.
- ▶ USP2030 (Parceria Mundial para a Proteção Social Universal). 2019. "Together to Achieve Universal Social Protection by 2030 (USP2030): A Call to Action". <https://www.usp2030.org/gimi/RessourcePDF.action?id=55464>.
- ▶ Verick, Sher. 2018. "Female Labor Force Participation and Development". *IZA World of Labor*, Dezembro. <https://doi.org/10.15185/izawol.87>.
- ▶ Vivid Economics e Finance for Biodiversity. 2021. *Greenness of Stimulus Index: An Assessment of COVID-19 Stimulus by G20 Countries and Other Major Economies in Relation to Climate Action and Biodiversity Goals*. Londres e Washington, DC. https://643e8587-b887-4b39-86d3-edefb98f6abf.usrfiles.com/ugd/643e85_ff2e6bc7fbd242e7bcb50d05b7219e8b.pdf.
- ▶ Vos, Theo, Stephen S. Lim, Cristiana Abbafati, Kaja M. Abbas, Mohammad Abbasi, Mitra Abbasifard, Mohsen Abbasi-Kangevari, Hedayat Abbastabar, Foad Abd-Allah e Ahmed Abdelalim. 2020. "Global Burden of 369 Diseases and Injuries in 204 Countries and Territories, 1990–2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019". *The Lancet* 396 (10258): 1204–1222.
- ▶ Wagstaff, Adam, Gabriela Flores, Marc-François Smits, Justine Hsu, Kateryna Chepynoga e Patrick Eozenou. 2018. "Progress on Impoverishing Health Spending in 122 Countries: A Retrospective Observational Study". *The Lancet Global Health* 6 (2): e180–192.
- ▶ Walker, Robert. 2014. *The Shame of Poverty: Global Perspectives*. Oxford: Oxford University Press.
- ▶ Wang, Haidong, Kaja M. Abbas, Mitra Abbasifard, Mohsen Abbasi-Kangevari, Hedayat Abbastabar, Foad Abd-Allah, Ahmed Abdelalim, Hassan Abolhassani, Lucas Guimarães Abreu e Michael R.M. Abrijo. 2020. "Global Age-Sex-Specific Fertility, Mortality, Healthy Life Expectancy (HALE), and Population Estimates in 204 Countries and Territories, 1950–2019: A Comprehensive Demographic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019". *The Lancet* 396 (10258): 1160–1203.
- ▶ Woo-Cumings, Meredith. 2007. *Neoliberalism and Institutional Reform in East Asia: A Comparative Study*. Basingstoke e Genebra: Palgrave e UNRISD.
- ▶ Zamore, Leah e Ben Phillips. 2020. *COVID-19 and Public Support for Radical Policies*. Nova Iorque: New York University, Center for International Cooperation. <https://cic.nyu.edu/sites/default/files/zamore-phillips-covid19-public-support-radical-policies-web-final.pdf>.

Promover a justiça social e o trabalho digno

A Organização Internacional do Trabalho é a agência das Nações Unidas para o mundo do trabalho. Reúne governos, empregadores e trabalhadores para impulsionar uma abordagem centrada nas pessoas para o futuro do trabalho através da criação de emprego, direitos no trabalho, proteção social e diálogo social.

Este relatório de referência da OIT fornece uma visão global dos recentes desenvolvimentos nos sistemas de proteção social, incluindo os pisos de proteção social, e cobre o impacto da pandemia da COVID-19. Com base em novos dados, oferece uma vasta gama de dados globais, regionais e nacionais sobre a cobertura da proteção social, benefícios e despesas públicas com a proteção social.

Seguindo uma abordagem de ciclo de vida, o relatório analisa os progressos no que diz respeito à cobertura universal da proteção social, com especial incidência na realização da Agenda para o Desenvolvimento Sustentável para 2030 acordada a nível mundial e dos seus Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). O relatório inclui o acesso a quadros estatísticos abrangentes contendo os dados mais recentes sobre proteção social, incluindo dados nacionais detalhados sobre o indicador 1.3.1 dos ODS.

Este relatório é publicado em conjunto com cinco relatórios regionais complementares que destacam os principais desenvolvimentos, desafios e prioridades no domínio da proteção social em África, nos Estados Árabes, Ásia e Pacífico, Europa Central e Oriental e Ásia Central e América Latina e Caraíbas.

ilo.org

Organização Internacional do Trabalho

Route des Morillons 4

1211 Genebra 22

Suíça



International Labour Organization



@ILO



ILOTV