



Carmen Gisela Lemos da Silva Alves Vieira  
Dzhankarashvili

## **Formação de Cuidadores - Um Passo para a Regulamentação da Profissão**

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de  
MESTRE

Orientação

*Prof. Doutora Carina Luísa Moreira Coelho*

**MESTRADO EM ESTUDOS PROFISSIONAIS  
ESPECIALIZADOS EM EDUCAÇÃO - ESPECIALIZAÇÃO  
EM ADMINISTRAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES  
EDUCATIVAS**

Dedico este trabalho a todos os cuidadores que vivem na esperança de que um dia, a sua profissão seja devidamente regulamentada.

*“[...] nós envelheceremos um dia, se tivermos este privilégio. Olhemos, portanto, para as pessoas idosas como nós seremos no futuro. Reconheçamos que as pessoas idosas são únicas, com necessidades e talentos e capacidades individuais e não um grupo homogéneo por causa da idade.”*

*“A expansão do envelhecer não é um problema. É sim uma das maiores conquistas da humanidade. O que é necessário é traçarem-se políticas ajustadas para envelhecer são, autónomo, ativo e plenamente integrado.”*

*Kofi Annan, ex-secretário geral da ONU, durante a Assembleia Mundial sobre Envelhecimento Humano, Madri, 2002. NDICE*



## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu marido por possibilitar este upgrade no meu percurso acadêmico e pela compreensão nas minhas ausências.

À minha mãe pelo apoio em todas as alterações na logística familiar, pelo estímulo, compreensão e orgulho demonstrado.

À minha avó materna que me possibilitou saber a importância do cuidar e do carinho que daí advém.

À professora Doutora Carina Coelho pelo seu saber científico, apoio e disponibilidade constante.

A todas as Instituições selecionadas pela autorização concedida ao pedido de realização das entrevistas bem como do apoio e disponibilidade demonstrada.

A todos os cuidadores de idosos e formandos, que colaboraram no preenchimento dos questionários, uma vez que sem eles, esta investigação não seria possível.

A todos os formadores com quem trabalho e que, de alguma forma, contribuíram para este estudo.

Principalmente ao meu filho, Alex, pelas brincadeiras perdidas, pelos passeios não dados e pelo carinho e compreensão com que sempre acolheu o meu projeto apesar da sua tenra idade.



## RESUMO

A presente investigação surge em sequência da atividade profissional desenvolvida pela investigadora enquanto coordenadora de formação e do seu interesse pessoal pela área dos cuidados de proximidade, e desenvolve-se no âmbito do Mestrado em Estudos Profissionais especializados em Educação – Especialização em Administração de Organizações Educativas.

Com este estudo pretendemos analisar a formação profissional desenvolvida em Portugal - país onde não está regulamentada a profissão de cuidador apesar da forte aposta dos diversos governos na formação e certificação destes profissionais -, confrontando com a formação profissional existente, na mesma área, em Espanha e no Brasil - países onde esta profissão é regulamentada. Pretende-se ainda, contribuir para uma caracterização dos cuidadores atuais e futuros no que diz respeito à sua formação e compreender a posição das entidades empregadoras na contratação de cuidadores formais, procurando-se correlacionar, em ambos os casos, a certificação destes profissionais com a qualidade do serviço por eles prestado.

O estudo foi desenvolvido segundo uma abordagem metodológica mista, combinando técnicas de recolha e análise de dados de natureza quantitativa e qualitativa. Foram aplicados inquéritos por questionário a formandos e a cuidadores no ativo; e realizaram-se entrevistas semiestruturadas com diretores técnicos de 10 entidades com atividade na área de cuidados de proximidade.

Embora a contribuição da formação para o desenvolvimento da atividade profissional do cuidador seja relevada por todas as partes auscultadas, os resultados evidenciam a necessidade de esclarecer as entidades prestadoras de

serviços na área dos cuidados de proximidade quanto às diferentes medidas de formação e quanto aos diferentes níveis de certificação de cuidadores.

**Palavras-chave:** Cuidadores, Certificação, Formação Profissional, Regulamentação da Profissão

## **ABSTRACT**

This research follows on the professional activity developed by the researcher as training coordinator and her personal interest for the community care area, and it develops within the scope of the Master in Professional Studies specialized in Education - specialization in Administration of Educational Organizations.

This study intends to analyse the professional training developed in Portugal – a country where the profession of caregiver is not regulated despite the strong commitment of the various governments in the training and certification of these professionals -, comparing to the existing professional training in the same area in Spain and in Brazil – countries where this profession is regulated. It is also intended to contribute to a characterization of the current and future caregivers regarding their training and to understand the position of the employers in recruiting formal caregivers, seeking to correlate, in both cases, the certification of these professionals with the quality of the service they provide.

The study was developed according to a mixed methodological approach, combining quantitative and quality data collection and analysis techniques. Surveys were carried out through questionnaires to trainees and to active caregivers; and semi-structures interviews were conducted with technical directors from 10 entities with activity in the community care area.

Although the contribution of the training to the development of the professional activity of the caregiver is noticed by all the parties surveyed, the results highlighted the need to clarify the service providers in the community care area regarding the different training measures and the different levels of certification of the caregivers

**KEYWORDS:** Caregiver, Certification, Professional training, Regulation of the Profession

## ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS .....	xiii
ÍNDICE DE TABELAS .....	xv
LISTA DE ABREVIATURAS.....	xix
LISTA DE ANEXOS .....	xxi
LISTA DE APÊNDICES .....	xxiii
INTRODUÇÃO .....	1
CAPÍTULO I - APRESENTAÇÃO DO ESTUDO .....	5
1.1. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E RELEVÂNCIA DO ESTUDO.....	5
1.2. OBJETIVOS DO ESTUDO .....	12
1.3. OBJETIVOS RELACIONADOS COM A TRANSFORMAÇÃO DA REALIDADE .....	12
CAPÍTULO II - ENQUADRAMENTO TEÓRICO E LEGAL.....	15
2.1. NORMATIVOS RELACIONADOS COM O PROJETO .....	15
2.2. A FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM PORTUGAL .....	16
2.3. OS CURSOS EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO DE ADULTOS (EFA) .....	21
2.4. A FORMAÇÃO VIDA ATIVA .....	22
2.5. O RVCC.....	23
2.6. A CERTIFICAÇÃO .....	24
2.7. CUIDADORES FORMAIS E CUIDADORES INFORMAIS.....	27
2.8. A PROFISSÃO DE CUIDADOR.....	29
2.9. A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE CUIDADORES.....	36
2.10. A FORMAÇÃO DE CUIDADORES DESENVOLVIDA PELO CENTRO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO PORTO DURANTE O ANO 2017.....	39
CAPÍTULO III – METODOLOGIA .....	43
3.1. QUESTÕES DE PARTIDA E OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO .....	43
3.2. ABORDAGEM ADOTADA: TÉCNICAS DE RECOLHA E DE ANÁLISE DE DADOS .....	44
3.3. PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	46
CAPÍTULO IV - A PROFISSÃO DE CUIDADOR NO BRASIL E EM ESPANHA.....	51
4.1 A PROFISSÃO DE CUIDADOR NO BRASIL .....	51
4.1.1 Considerações Prévias .....	51
4.1.2 A Formação Profissional Que Certifica Cuidadores.....	54

4.2 A PROFISSÃO DE CUIDADOR EM ESPANHA .....	57
4.2.1 Considerações Prévias .....	57
4.2.2 A Formação Profissional Que Certifica Cuidadores .....	61
CAPÍTULO V - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	67
5.1. ENTREVISTAS COM DIRETORES TÉCNICOS OU SEUS REPRESENTANTES.....	67
5.2. QUESTIONÁRIO A CUIDADORES NO ATIVO .....	74
5.3. QUESTIONÁRIO A FORMANDOS .....	87
CAPÍTULO VI - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	99
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	107
ANEXOS .....	113
APÊNDICES .....	115

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Efeitos da estrutura etária – 2011-2060 (INE, 2014) .....	6
Figura 2 - Índice de envelhecimento, Portugal, 1991 – 2080 (INE, 2017, p. 6) .....	7
Figura 3 - Pirâmide etária, Portugal, 2015 (estimativas) e 2025 (projeções, por cenários) (INE, 2017, p. 8) .....	7
Figura 4 - População residente com 65 ou mais anos, Portugal, 1991-2080 (2017, p. 5).....	9
Figura 5 – Evolução das respostas sociais para as pessoas idosas, Continente 2000-2014; Fonte GEP.....	30
Figura 6– Índice de envelhecimento Portugal v/s Espanha .....	60
Figura 7 – A qualificação profissional dos cuidadores profissionais em Espanha, traduzido de caser (2011, p. 17).....	63
Figura 8 - A Orientação Profissional e os Perfis Profissionais no Setor, traduzido de CASER (2011, p. 16) .....	65



## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Descritores dos níveis do Quadro Nacional de Qualificações .....	38
---	----



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Número de formandos a frequentar a área de cuidados de proximidade em formação promovida pelo Centro de Formação Profissional do Porto .....	40
Gráfico 2 - Número de formandos a frequentar a área de cuidados de proximidade em formação EFA, promovida pelo Centro de Formação Profissional do Porto .....	40
Gráfico 3 - Número de formandos a frequentar a área de cuidados de proximidade em formação Vida Ativa promovida pelo Centro de Formação Profissional do Porto ..	41
Gráfico 4 - Caracterização dos Clientes/Utentes quanto ao grau de autonomia .....	69
Gráfico 5 - Número de cuidadores formais ao serviço.....	70
Gráfico 6 - Número de Clientes/utentes que a instituição tem capacidade para acolher .....	71
Gráfico 7 - Comparação entre o número de cuidadores e o número de clientes/utentes que a entidade tem capacidade de acolher.....	72
Gráfico 8 - Distribuição de cuidadores no ativo, por sexo .....	74
Gráfico 9 - Distribuição dos cuidadores no ativo por classe etária .....	75
Gráfico 10 - Distribuição do tempo de serviço dos cuidadores no ativo na instituição atual..	76
Gráfico 11 - Frequência ou não de formação na área de cuidados de proximidade .....	76
Gráfico 12 - Período em que frequentou formação.....	77
Gráfico 13 - Experiência anterior de trabalho na área de cuidados de proximidade .....	77
Gráfico 14 - Duração da experiência anterior de trabalho na área de cuidados de proximidade .....	78
Gráfico 15 - Distribuição dos cuidadores por Tipologia de trabalho.....	79
Gráfico 16 - Distribuição dos cuidadores por frequência ou não de formação na área de cuidados de proximidade.....	79
Gráfico 17 - Motivos para a não frequência de formação .....	80
Gráfico 18 - Modalidade de formação frequentada .....	81
Gráfico 19 - Tipo de formação frequentada.....	82
Gráfico 20 - Nível de qualificação frequentado .....	83
Gráfico 21 - Nível de qualificação frequentado .....	83
Gráfico 22 - Importância da formação no trabalho do cuidador .....	84
Gráfico 23 - Contributo da formação na qualidade dos cuidados de proximidade .....	85
Gráfico 24- Distribuição dos candidatos a cuidadores por género .....	88

Gráfico 25 - Idade dos inquiridos .....	88
Gráfico 26 - Situação profissional dos candidatos a cuidadores .....	89
Gráfico 27 - Período de desemprego dos candidatos a cuidadores.....	89
Gráfico 28 - Experiência anterior na área de cuidados de proximidade .....	90
Gráfico 29 - Tempo decorrido desde a experiência anterior na área de cuidados de proximidade .....	91
Gráfico 30 - Frequência de formação.....	92
Gráfico 31 - Tipo de formação frequentada.....	92
Gráfico 32 - Modalidade de formação .....	93
Gráfico 33 - Nível de Qualificação .....	93
Gráfico 34 - Curso que frequenta ou frequentou .....	94
Gráfico 35 - Duração da Formação Frequentada .....	95
Gráfico 36 - Período de experiência na área de cuidados de proximidade .....	96
Gráfico 37 - Grau de importância da formação .....	96
Gráfico 38 - Nível de importância da formação .....	98

## LISTA DE ABREVIATURAS

AVD	-	Atividades da Vida Diária
BOE	-	Boletín Oficial del Estado
CD	-	Centro de Dia
CE	-	Comissão Europeia
CNQ	-	Catálogo Nacional de Qualificações
ERPI	-	Estrutura Residencial para Idosos
FP	-	Formação Profissional
FPCT	-	Formação prática em contexto de trabalho
GP	-	Governo de Portugal
INE	-	Instituto Nacional de Estatística
IPSS	-	Instituição Particular de Solidariedade Social
OCDE	-	Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económico
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
RH	-	Recursos Humanos
RVCC	-	Reconhecimento, validação e certificação de competências
SAD	-	Serviço de Apoio Domiciliário
SADI	-	Serviço de Apoio Domiciliário para Idosos
UFCD	-	Unidades de Formação de Curta Duração



## LISTA DE ANEXOS

### Anexo 1 – Assistente Familiar e Apoio à Comunidade

1.1 Perfil Profissional (ANQ)

1.2 Referencial (ANQ)

### Anexo 2 – Agente em Geriatria

2.1 Perfil Profissional (ANQ)

2.2 Referencial (ANQ)

### Anexo 3 – Técnico de Geriatria

3.1 Perfil Profissional (ANQ)

3.2 Referencial (ANQ)

### Anexo 4 – Técnico de Apoio Familiar e à Comunidade

4.1 Perfil Profissional (ANQ)

4.2 Referencial (ANQ)



## LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1 – Modelo de e-mail de pedido de entrevista

Apêndice 2 – Guião de entrevista a Diretores ou representantes das entidades prestadoras de serviços na área de cuidados de proximidade

Apêndice 3 – Notas das entrevistas a Diretores/representantes das entidades prestadoras de serviços de proximidade

Apêndice 4 – Questionário a cuidadores formais

Apêndice 5 – Questionário a Formandos (candidatos a cuidadores)



## INTRODUÇÃO

Com a esperança de vida a aumentar, associada ao progressivo decréscimo populacional, prevê-se que nos próximos anos ocorram profundas alterações na estrutura etária da população fruto da combinação destes dois fatores (INE, 2014).

Face ao envelhecimento previsto da população, urge a necessidade de se criarem condições para um envelhecimento condigno da população.

Nem sempre as estruturas familiares têm capacidade de garantir os cuidados necessários à pessoa idosa, passando esta a depender do apoio de estruturas sociais vocacionadas para este público, cujo dever consiste em assegurar o bem-estar físico, psicológico, emocional e social do idoso. Para tal é necessário que estas estruturas atuem de forma humanizada, personalizada e que tenham em conta as necessidades reais e específicas de cada situação como una. Tais instituições apesar de terem a missão de proporcionar o bem-estar aos idosos que dela dependem, nem sempre cumprem esta função. Nem sempre tratam os seus idosos com a dignidade que lhes é devida, colocando-os muitas vezes em situações desvalorizadoras da sua condição enquanto ser humano. Por vezes são reportadas na comunicação social situações de casos de violência nas instituições que acolhem idosos, como por exemplo, de instituições que funcionam de forma ilegal e/ou que não têm as mínimas condições de segurança, higiene e habitabilidade para os seus idosos, ou mesmo da ocorrência de mortes inexplicadas nestes locais. Estas notícias servem de alerta à sociedade para a possível existência de violência dentro destas estruturas, consciencializando-a para o facto de a violência poder ultrapassar o seio da família e passar a ser praticada por estranhos (Dias, 2005).

A falta de regulamentação da profissão do cuidador e a inexistência de carreiras organizadas, associada à falta de informação acerca das diferentes qualificações na carreira de cuidador e respectivas funções, leva a um mau aproveitamento dos profissionais disponíveis no mercado; situação que se agrava pela ausência de fiscalização na qualidade dos cuidados prestados, por parte de entidades certificadas.

Apesar de estarem a ser formados cuidadores, o fato de não estar ainda regulamentada a profissão induz as entidades contratantes de recursos humanos na área, à contratação desses profissionais com a categoria indevida de assistentes de lar, ajudantes de lar ou de auxiliares de ação direta. Entidades estas cujas direções desconhecem e/ou desconsideram, muitas vezes, as diferentes qualificações de recursos humanos existentes no mercado, levando-as a não selecionar os candidatos em função da sua qualificação para a área.

Outra das variáveis negativas para estes profissionais é a indiferença de algumas famílias perante a qualificação dos cuidadores, aquando da contratação de um cuidador ao domicílio.

Todos os quesitos aqui apontados podem ser geradores da insatisfação dos cuidadores pela falta de reconhecimento da sua profissão, insatisfação essa que, por sua vez, pode ser geradora de serviços de má qualidade e induzir a serviços confusos e mal-organizados por parte das entidades dedicadas a esta matéria. É neste contexto que surge como pertinente o desenvolvimento deste projeto, cujas finalidades desenvolveremos no capítulo seguinte.

Esta investigação pretende fazer uma abordagem do cuidador formal de idosos tendo como principal foco a perceção do mesmo sobre a sua profissão e sobre a formação, bem como a perceção das entidades contratantes de recursos humanos na área de cuidados de proximidade relativamente à

formação, quer dos seus colaboradores, quer dos candidatos a recrutamento. Simultaneamente pretende aprofundar conhecimentos acerca da formação de cuidadores, na organização de recursos humanos nas Instituições de acolhimento a idosos.

Os resultados deste trabalho estão apresentados em seis capítulos, aos quais antecede a introdução e contextualização do tema.

No capítulo I é feita a apresentação do Estudo, abordada a questão que deu origem à investigação e a relevância do estudo, bem como dos objetivos que que o mesmo encerra.

No capítulo II é feito o enquadramento teórico e legal, ou seja, é feita a análise da literatura relativa a todos os pontos a abordados ao longo da investigação.

No capítulo III é apresentada a metodologia adotada para a realização do trabalho, as características do desenho de investigação, procedimentos de recolha de informação, participantes no estudo e modo como foram analisados os dados.

No capítulo IV, é feita uma análise à formação profissional desenvolvida em Espanha e no Brasil, formação essa que serve de base à regulamentação da profissão de cuidador naqueles países.

No capítulo V é feita a análise e apresentação de resultados relativos às entrevistas com diretores técnicos ou seus representantes, relativos ao questionário aplicado a cuidadores no ativo e ao questionário aplicado a candidatos a cuidadores, neste caso, formandos que frequentam ou frequentaram, durante 2017, formação na área de cuidados de proximidade.

No capítulo VI, são referidas as Considerações Finais, destacando-se os principais resultados da investigação, propondo-se uma análise reflexiva em torno das suas principais implicações e levantando questões que poderão servir de base para estudos futuros.

# CAPÍTULO I - APRESENTAÇÃO DO ESTUDO

## 1.1 QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E RELEVÂNCIA DO ESTUDO

*De que forma a formação e consequente certificação profissional de cuidadores contribuem para a melhoria dos serviços prestados pelas instituições na área dos cuidados de proximidade?*

Os serviços pessoais de proximidade são hoje um mercado emergente, contudo, no que concerne à qualidade, são evidentes as lacunas detetadas nos serviços existentes, e muitas as questões que se levantam sobre como melhorar a qualidade dos serviços prestados, como por exemplo, o que falta para que possamos ter serviços de qualidade e de que forma a formação profissional contribui para a melhoria da qualidade destes mesmos serviços.

Segundo Guillemard (1991), o envelhecimento é um dado meramente demográfico, que acarreta metamorfose nas estruturas populacionais por grupo etário e sexo. Esta alomorfia veio transformar-se num problema de cariz económico e social. O crescente envelhecimento da população verificado nos últimos anos e traduzido no gráfico da figura 1 (INE, 2014) transformou-se em mais do que um dado demográfico.

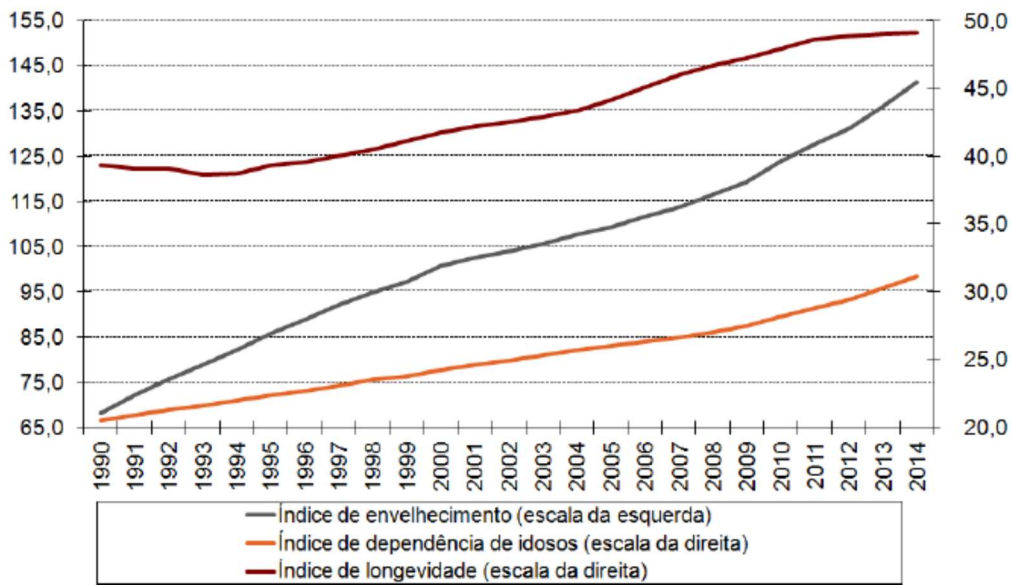


Figura 1 - Efeitos da estrutura etária – 2011-2060 (INE, 2014)

Em março do corrente ano, aquele instituto publicou que analisados os resultados do estudo demográfico à luz de um cenário central, no qual são consideradas hipóteses de evolução central da fecundidade da mortalidade e das migrações, o índice de envelhecimento poderá mais do que duplicar entre 2015 e 2080, passando de 147 para 317 idosos por cada 100 jovens, como evidencia o gráfico da figura 2.

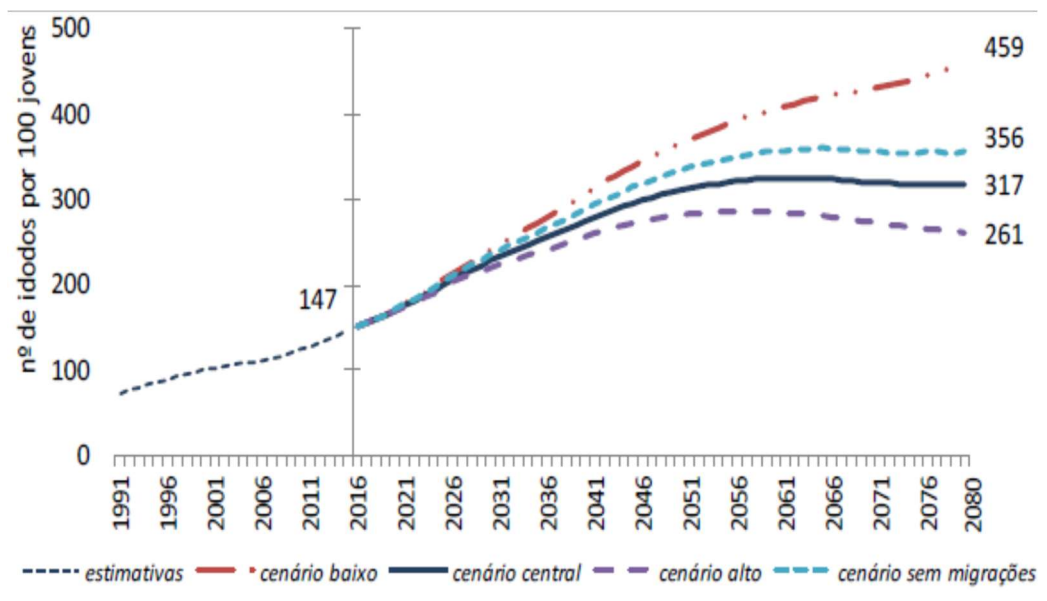


Figura 2 - Índice de envelhecimento, Portugal, 1991 – 2080 (INE, 2017, p. 6)

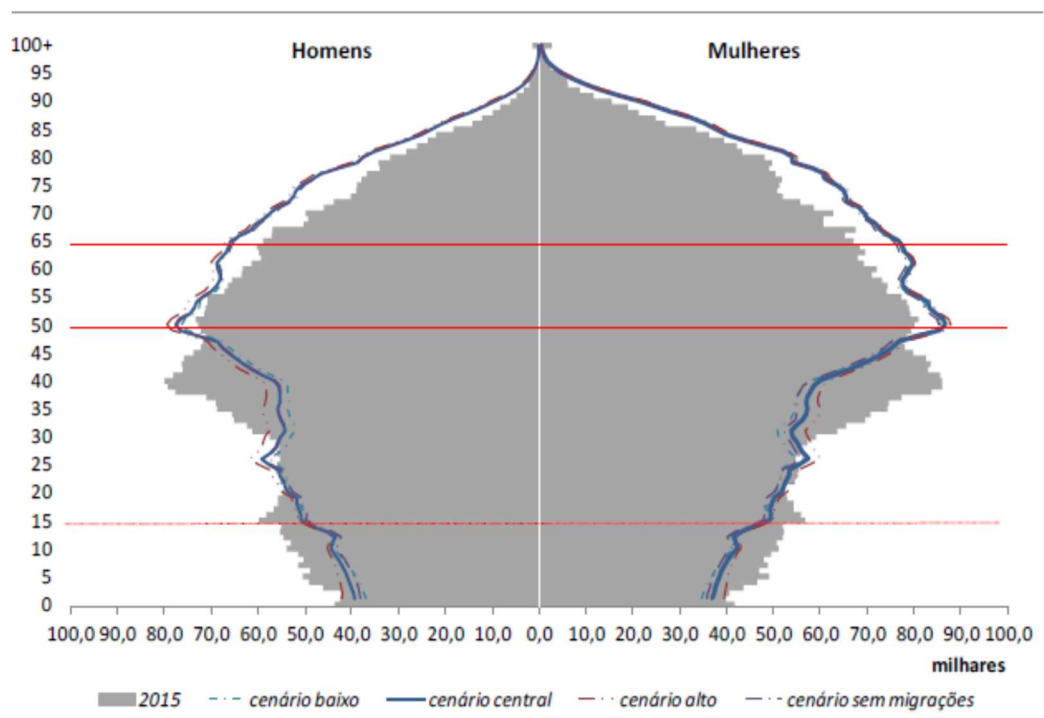


Figura 3 - Pirâmide etária, Portugal, 2015 (estimativas) e 2025 (projeções, por cenários) (INE, 2017, p. 8)

Prevê-se assim, uma diminuição considerável da natalidade e consequentemente da população com menos de 15 anos, cujo decréscimo pode vir a atingir, em cerca de quatro décadas, entre 9% e 13%. Tal decréscimo pode dever-se às débeis condições sócio económicas em que se encontra o país. (INE, 2017, p. 3).

Projeções do INE (2017) apontam para, de acordo com a figura 3, que nos próximos anos, a população portuguesa possa variar entre “9,9 milhões no cenário baixo e 10,4 no cenário alto”. Analisados todos os cenários comparativamente aos dados relativos a 2015, são evidentes as diferenças em todas as idades sendo mais expressivas nas idades mais jovens dando já lugar aos efeitos do natural envelhecimento das populações.

Portugal apresenta-se como o país com índice de envelhecimento mais elevado da União Europeia, existindo, segundo dados de 2017, apenas 100 jovens por cada 141 idosos (INE, 2015, p. 5), concomitantemente com a tendência para o incremento percentual que pode, no pior cenário atingir os 43% da população portuguesa, considerando a possibilidade de um aumento da esperança média de vida.

O índice de envelhecimento, constatado no gráfico da figura 4, foi de 147 idosos por cada 100 jovens, em 2016 e preveem as estatísticas que venha a ser de 317 idosos por cada 100 jovens em 2080 (INE, 2017, p. 6), analisando à luz de um possível cenário central. Considerando uma análise mais pessimista, os dados anteriores poderão sofrer um acréscimo na ordem dos 142 idosos por cada 100 jovens residentes, passando a projeção para 317 idosos por cada 100 jovens residentes.

Projeções do INE apontam, conforme gráfico da figura 4, para um decréscimo, que pode ser acentuado se analisado à luz do cenário baixo, da população residente em Portugal.

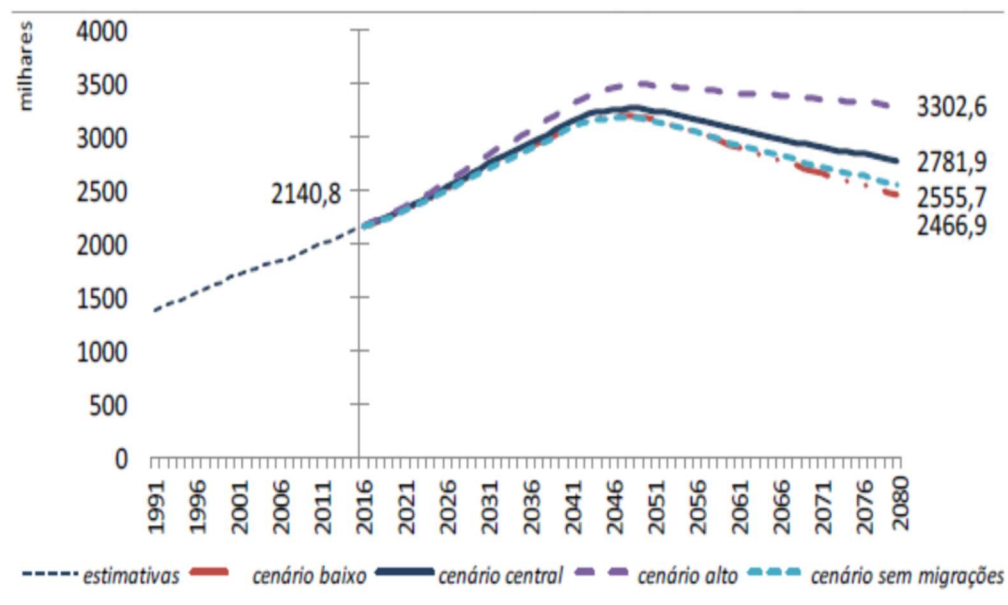


Figura 4 - População residente com 65 ou mais anos, Portugal, 1991-2080 (2017, p. 5)

Segundo o Instituto Nacional de Estatística,

“[as Estimativas de População Residente dos últimos anos confirmam o duplo envelhecimento demográfico: aumento do número de idosos, diminuição do número de jovens e do número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (população em idade ativa)” (INE, 2014, p. 4).

Relativamente a este índice, os valores nos vários cenários mantêm-se muito próximos, podendo variar, em 2080, entre 113 e 150 pessoas em idade ativa por cada 100 idosos (INE, 2017).

A sociedade tem, atualmente e com agravo futuro, de lidar com implicações económicas e sociais que criam desafios constantes nos mais diversos sectores da sociedade. Segundo Martins (2006) citado por Machado, (2013, p. 57),

“[a] maior longevidade nem sempre é sinónimo de uma vida funcional, independente e sem problemas de saúde. Pelo contrário, o número de indivíduos com perda de autonomia, de invalidez e de dependência não pára de aumentar, devido à maior prevalência de doenças crónicas e incapacitantes”.

Os avanços da medicina que prolongam cada vez mais a vida das pessoas acarretam a necessidade de novos serviços de apoio em função das diferentes estruturas familiares, serviços esses que vieram motivar a criação de programas de educação e formação destinados à formação de novos profissionais capazes de dar resposta às necessidades dos idosos nas suas diferentes realidades.

É este um tema que vem crescendo em relevância. Cada vez mais nos deparamos com a falta de tempo, tempo esse muitas vezes necessário para a solidariedade do cuidar dos nossos entes queridos, como é o caso dos membros mais velhos das nossas famílias, que, pela força da idade, vão gradualmente perdendo algumas capacidades, muitas das vezes, capacidades para efetuarem autonomamente as suas atividades de vida diária (AVD). Esta necessidade impele as famílias para a procura de cuidadores, como profissionais capazes de promover o conforto e bem-estar do idoso, no entanto essas mesmas famílias deparam-se muitas das vezes com a contratação de pessoas não preparadas ou formadas para o efeito).

Em artigo publicado no dia 27 de outubro da corrente, João Amado, alerta para a necessidade de Portugal ter de, “em termos de segurança social e de recursos assistenciais em saúde”, tomar consciência das necessidades

inerentes à nova realidade e dimensão social e promover a preparação de “recursos humanos e materiais que garantam uma sociedade solidária e ajustada”. Segundo o autor, “precisamos de formar profissionais qualificados, competentes e em número suficiente, para acudir a este grupo populacional da sociedade em crescendo.” (Amado, 2017, p.47).

Um dos sectores onde estas alterações se evidenciaram nos últimos 20 anos foi na formação, assistindo-se a uma forte aposta desde 2006, quando na formação de dupla certificação surge como prioridade nacional a área de geriatria. Hoje com 4 áreas de formação específicas nos cuidados de proximidade, esta medida evidencia claramente a crescente necessidade do mercado e as suas exigências de acordo com as muitas alterações da organização social e familiar inerentes ao envelhecimento da população.

A certificação profissional de cuidadores é, pelo cariz social que acarreta, para mim, a área mais cara enquanto coordenadora de formação.

## 1.2 OBJETIVOS DO ESTUDO

### 1.2.1. Objetivos Gerais Do Projeto

Este estudo pretende compreender a relação entre a formação de cuidadores e os serviços prestados pelas entidades contratantes de recursos humanos na área de cuidados de.

Assim, propomo-nos a:

- (i) Conhecer a formação desenvolvida para certificação de cuidadores;
- (ii) Conhecer as vantagens, para as instituições, inerentes à contratação de cuidadores com formação certificada;
- (iii) Evidenciar a necessidade de formação dos recursos humanos no mercado social de serviços;
- (iv) Analisar a relação Qualificação do cuidador /Qualidade de serviço prestado.

## 1.3 OBJETIVOS RELACIONADOS COM A TRANSFORMAÇÃO DA REALIDADE

Pretende-se com o presente estudo, fazer com que as entidades prestadoras de serviços de cuidados às pessoas idosas compreendam a vantagem de disporem de mão-de-obra qualificada.

Neste sentido, visa-se contribuir para:

- a) a promoção da contratação de profissionais com formação certificada na área;
- b) a promoção da qualidade dos serviços prestados aos idosos pelas instituições prestadoras destes serviços;
- c) a futura regulamentação da profissão de cuidador, neste momento inexistente em Portugal, tendo por base a regulação da profissão já existente no Brasil e em Espanha.



## **CAPÍTULO II - ENQUADRAMENTO TEÓRICO E LEGAL**

### **2.1. NORMATIVOS RELACIONADOS COM O PROJETO**

Apesar de se tratar de uma profissão que vem assumindo cada vez mais relevância face ao evidente aumento da esperança média de vida e consequente envelhecimento da população, a profissão de cuidador não está ainda regulamentada em Portugal. Será assim feita uma correlação entre a regulamentação da profissão em Espanha e no Brasil.

No contexto português, existem os seguintes normativos relacionados com a regulamentação das entidades que prestam serviços aos idosos, como é o caso da Portaria n.º 67/2012 de 21 de março, que define as condições de organização, funcionamento e instalação a que devem obedecer as estruturas residenciais para pessoas idosas e da Portaria n.º 38/2013 de 30 de janeiro que, de acordo com o Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, estabelece as condições de instalação e funcionamento do serviço de apoio domiciliário.

O mesmo acontece com a formação/qualificação de cuidadores, como se passa a descrever.

O Conselho de Ministros aprovou, em 2007, a Resolução nº 173/2007, de 7 de novembro, que apesar do carácter administrativo que encerra, mas dentro das atribuições específicas que lhe estão constitucionalmente cometidas, aprova um conjunto de medidas de reforma da formação profissional, acordada com a generalidade dos parceiros sociais com assento na Comissão

Permanente de Concertação Social. Em 31 de dezembro do mesmo ano foi publicado o Decreto-Lei nº 396/2007, que estabelece o regime jurídico do Sistema Nacional de Qualificações e define as estruturas que regulam o seu funcionamento, a que sucedeu, já no ano seguinte, a publicação do Regulamento Específico dos “Cursos de Educação e Formação de Adultos”, que veio estabelecer o regime de acesso aos apoios concedidos no âmbito da Tipologia de Intervenção 2.2, “Cursos de Educação e Formação de Adultos”. Ainda em 2008, foi publicado, a 14 de maio, o Despacho n.º 13 que aprova a versão inicial do Catálogo Nacional das Qualificações. Em sequência, é publicada em 2009, a Portaria n.º 782/2009, de 23 de julho, que veio regular o Quadro Nacional de Qualificações e definir os descritores para a caracterização dos níveis de qualificação nacionais. Já mais recentemente, em 2015, entrou em vigor o Boletim do Trabalho e do Emprego (BTE) nº 31, a 22 de agosto, que consagra e define a informação sobre Regulamentação do Trabalho e os Perfis Profissionais das diversas profissões.

## 2.2. A FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM PORTUGAL

### 2.2.1. Breve Resenha Histórica

Apesar de remontar ao séc. XVIII, com a criação das Aulas do ensino técnico orientadas para o comércio, é em 1948 que se começa a falar de formação profissional, na altura orientada para ativos com a criação dos «cursos de aperfeiçoamento» em regime noturno, os cursos «complementares de

aprendizagem», de frequência simultânea com os de «iniciação profissional» (Cardim, 1999, p. 43).

Na década de 60, sob a alçada do então Ministério das Corporações (Ministério que tutelava o emprego) foi criado o Instituto de Formação Profissional Acelerada com o intuito de orientar a reconversão profissional de adultos desempregados. No entanto, os escassos recursos financeiros impediram o alargamento do Sistema de Formação Profissional em Portugal (Cardim, 1999, p. 44).

No início da década de 70, a reforma do sistema educativo aproximou as duas vias de conclusão do ensino secundário pela criação dos cursos gerais do ensino técnico que confeririam equivalência ao quinto ano de liceu. Entre 1974 e 1976, com a instauração da democracia, foram extintos os cursos técnicos com o intuito de se reformar o ensino secundário técnico, aproximando-o dos conteúdos do ensino regular (Cardim, 1999, p. 45).

A estrutura de formação profissional foi reformada em 1979, sob tutela do Ministério do Trabalho, tendo sido criado o Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP), regulamentado em 1982 e em cujas atribuições se encontrava a reativação da ação formativa, através da integração das componentes do emprego e da formação profissional.

Em 1991, a Formação Profissional (FP) passou a ser enquadrada na Lei de Bases do Sistema Educativo diferenciando-se as duas variantes da formação profissional: a inserida no sistema educativo e a inserida no mercado de emprego. Estas duas variantes têm vindo a ser tuteladas por ministérios distintos, o Ministério da Educação para a FP inserida no Sistema Educativo e o Ministério do Trabalho para a FP inserida no mercado de trabalho. A FP tem

vindo, ao longo dos tempos, a ser parcialmente financiada por fundos comunitários (Cardim, 1999, p. 45).

Do ponto de vista político a FP tem sido alvo de uma evolução conceptual. Lima defende que a educação tem por base uma política social diretamente relacionada com Estado Providência. Defende ainda que tem-se vindo a verificar que o conceito de educação ao longo da vida está dissociado do conceito de educação permanente uma vez que é cada vez mais realçado o conceito de formação profissional como um paradigma de ajustamento ao mercado de trabalho (Lima, 2006).

Depois do ensino obrigatório, atualmente de doze anos, a população pode optar por se manter no ensino regular ou, caso não o tenham feito, completar o ensino secundário por duas formas de ensino profissional: cursos tecnológicos, existentes nas escolas e a formação profissional promovida por centros de formação profissional.

O ensino recorrente é uma alternativa de segunda oportunidade para pessoas que por motivos vários ultrapassaram as idades de frequência do ensino regular e conduz à obtenção dos diplomas do ensino básico e secundário (DGE, 2017).

### 2.2.2. A Formação Profissional Nos Dias De Hoje

As tendências da evolução da população, refletidas nas projeções Demográficas (INE, 2015), remetem para a necessidade de desenvolvimento de formações adequadas às novas oportunidades de emprego, direcionadas para

o apoio social à coletividade e à terceira idade, sugerindo a atualização e a reconversão profissional.

Revestida de conotação pejorativa por muitos, a FP, muitas vezes associada à população que não completou os estudos, está direcionada para o mundo profissional, estando presente enquanto elemento de reforço das qualificações, quer se trate da formação inicial e profissionalizante dos jovens, quer da formação ao longo da vida dos adultos. A oferta formativa deve ser organizada em função das necessidades económicas locais do momento sem descurar a sua dimensão prospetiva.

De acordo com o Conselho Nacional de Educação, apesar de a educação e a formação serem elementos decisivos na evolução dos países e consequentemente fatores importantes de coesão social, a inexistência de consenso político alargado dificulta muitas das ações preconizadas. Este facto deve-se à descentralização de políticas educacionais. Como refere Mons, “o Estado central não abdica de todo o seu poder na organização do sistema educativo: se as suas competências se limitam à regulação e ao controlo, o conjunto das tarefas de gestão são delegadas nos atores locais, sobretudo às escolas, que passam a beneficiar de um amplo estatuto de autonomia” (2004, p. 46).

A FP tem sido e continuará a ser uma das principais medidas de ativação dos desempregados proporcionando-lhes uma certificação escolar e/ou profissional, bem como de sustentação do emprego de pessoas em risco de desemprego, por meio da promoção da empregabilidade daqueles a quem se destina (GP e CE 2014). Assim assume-se que, enquanto facultadora de competências, a formação profissional auxilia, não só quem tem baixas qualificações, como também quem inicia o seu percurso no mercado de

trabalho ou mesmo os indivíduos que optam por uma reconversão profissional, mudando de entidade empregadora.

A certificação profissional visa melhorar a visibilidade e credibilidade da aquisição de competências, realizada através da formação profissional e da própria experiência, promovendo-as como fator decisivo no mercado de trabalho.

A certificação das competências consiste, assim, na comprovação das qualificações adquiridas quer através da formação, quer através de situações informais de aprendizagem, quer ainda através de título adquirido noutra Estado-Membro da UE ou em países com que Portugal tenha acordos de reciprocidade. Esta comprovação concretiza-se através da emissão, por entidade oficial, de um certificado de aptidão profissional. O processo de certificação pretende beneficiar essencialmente, dois grupos distintos: por um lado, os empregadores, por outro, os trabalhadores. Os primeiros, na medida em que ao tomar mais transparentes as qualificações e as competências adquiridas pelos trabalhadores, potencia recrutamentos mais ajustados às necessidades das próprias empresas. No que respeita aos segundos, a certificação permite valorizar as suas qualificações e comprovar, por meio de documento oficial, quais as competências que os indivíduos detêm, permitindo uma mais rápida e ajustada empregabilidade (Cardim, 1999, p. 120).

### 2.3. OS CURSOS EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO DE ADULTOS (EFA)

Os baixos níveis de qualificação da população portuguesa consideram-se uma barreira ao desenvolvimento económico do país, da população, à sua qualidade de vida e participação social. Esta perspetiva tem-se constituído de difícil inversão dado que se tem vindo a verificar, na população adulta mais jovem, taxas de elevado insucesso escolar que motivam o abandono escolar e consequente inserção precoce no mercado de emprego. A sua integração prematura no mercado de emprego origina um aumento de ativos sem qualificações profissionais para o exercício das profissões, dificultando as possibilidades de progressão profissional dos jovens adultos e gerando, consequentemente, um impacto negativo quer a nível pessoal quer a nível social e económico. (Leal, Maria, & Machado, 2010)

Os cursos EFA constituem-se como um instrumento na estratégia, dos diversos Governos, para a qualificação da população adulta no sentido de elevar os níveis de qualificação escolar e profissional dos adultos. Esta modalidade tem estado em crescente abrangência nos últimos anos, não só através da consolidação de nível básico de educação, como da implementação do nível secundário e consequente alargamento desta oferta formativa no âmbito do Sistema Nacional de Qualificações.

Direcionados à população adulta, com idade igual ou superior a 18 anos, os cursos EFA permitem a adultos que não concluíram a escolaridade e integraram precocemente o mercado de emprego com baixos ou mesmo nenhuns níveis de qualificação profissional, assim como a trabalhadores que não completaram o nível secundário e que assim apresentam um perfil adequado a esta oferta de

qualificação, concluírem a escolaridade abandonada. Para tal, tem vindo a ser desenvolvido, desde 2000, um Referencial de Competências-Chave para a Educação e Formação de Adultos criado por Maria do Carmo Gomes – Nível Secundário (RCC-NS) e do respetivo Guia de Operacionalização (2006 a) (2006 b) - permitindo alargar esta oferta ao nível secundário de educação, que por sua vez tem também servido de base para a organização dos referenciais da formação do Catálogo Nacional de Qualificações (CNQ), no que diz respeito à formação de base. O surgimento destes Referenciais de Nível Secundário impulsionou a diversificação da oferta formativa até então existente, valorizando e promovendo uma cidadania ativa, de inclusão social e profissional.

#### 2.4. A FORMAÇÃO VIDA ATIVA

Destinada apenas a desempregados inscritos nos Centros de Emprego do IEFP, a medida Vida Ativa é uma modalidade de formação que visa reforçar a qualidade e a celeridade das medidas ativas de emprego, em particular no que respeita à qualificação profissional, favorecendo a aprendizagem ao longo da vida, o reforço da empregabilidade e a procura ativa de emprego. Para o efeito são desenvolvidos percursos de formação modular, com base em unidades de formação de curta duração (UFCD) disponíveis no Catálogo Nacional de Qualificações (CNQ), que permitam a aquisição de competências tecnológicas de natureza específica ou transversal, bem como de competências pessoais e empreendedoras, que potenciem a empregabilidade dos seus destinatários. Estes percursos formativos não podem exceder as 300 horas de carga horária,

no entanto pode-se lhes acrescentar um período de formação prática em contexto de trabalho (FPCT), que complemente o percurso de formação modular ou as competências anteriormente adquiridas em diferentes contextos pelo candidato. Esta modalidade de formação visa ainda complementar os processos de reconhecimento, validação e certificação de competências (RVCC) adquiridas ao longo da vida por vias formais, não formais ou informais, na vertente profissional ou de dupla certificação (IEFP, 2013).

## 2.5. O RVCC

O RVCC é o processo de reconhecimento, validação e certificação e tem como objetivo, como a própria designação refere, reconhecer, validar e certificar as competências escolares e profissionais adquiridas por adultos ao longo da vida, em diferentes contextos, permitindo-lhes identificar as aprendizagens realizadas com base na sua experiência pessoal, profissional e de ações de formação frequentadas, valorizando assim as competências e os conhecimentos adquiridos ao longo da vida.

É dirigido a adultos, empregados ou desempregados, com idade superior a 18 anos sem a escolaridades básica de 4, 6 ou 9 anos ou nível secundário, que pretendam obter a certificação escolar equivalente (nível básico ou secundário) e/ou certificação profissional (RVCC-PRO). No entanto, se a idade dos adultos estiver compreendida entre os 18 e 23 anos inclusive, terão de comprovar experiência profissional mínima de 3 anos (ANQEP, 2017).

## 2.6. A CERTIFICAÇÃO

A certificação é o “reconhecimento formal dos conhecimentos, habilidades, atitudes e competências do trabalhador, requeridos pelo sistema produtivo e definidos em termos de padrões ou normas acordadas, independentemente da forma como tenham sido adquiridos” (Alexim & Brígido, 2002, p. 19) . Para os autores, a certificação profissional é um “procedimento” que visa a orientação da qualificação das pessoas no desempenho de determinada tarefa “correspondente a uma posição regulamentada no mercado de trabalho, que corresponda a um título profissional” (2002, p. 21).

A certificação confere um nível de qualidade considerado adequado ao exercício de determinada atividade. A avaliação das aprendizagens permite aferir se os profissionais possuem o nível de conhecimentos adequados ao desempenho da profissão. Os níveis de conhecimento e experiência representados pela certificação são considerados, segundo Lengnick-Hall & Aguinis, equivalentes a graus de competência (2012).

A certificação de conhecimentos deriva do conceito de certificação de competências e nesse sentido o conceito de competência é expresso por um desempenho alicerçado na conjugação de três elementos: conhecimentos, habilidades e atitudes. Assim, o conhecimento surge como um dos elementos de competência (Droval, 2014), cujas evidências de desempenho são indicadores dos critérios estabelecidos para um desempenho adequado (Alexim & Brígido, 2002).

Um outro objetivo da certificação é a valorização da profissão, uma vez que permite a padronização das funções inerentes à mesma e o estabelecimento de níveis de credibilidade para os profissionais, reforçando o prestígio da profissão e a consequente melhoria da sua imagem pública. Isto é conseguido

através da identificação e desenvolvimento de um conjunto de conhecimentos e competências cuja avaliação é feita por um mecanismo regulador (Wiley, 1995).

Desta forma torna-se pública a preocupação profunda que existe em torno da profissão e seus profissionais. O uso do referido mecanismo regulador revela, na profissão a sua natureza restritiva, demonstrando a importância da qualificação profissional (Wiley, 1995) e protegendo, consecutivamente quer o público de profissionais não competentes, quer as entidades contratantes uma vez que retiram da certificação a possibilidade de comparação entre vários candidatos ao recrutamento.

A partir do momento em que a certificação profissional é reconhecida, há uma incitação à manutenção do posto de trabalho por parte dos contratados e conseqüente comedimento sobre a sensação de rotatividade uma vez que é encorajada a permanência na profissão (Galbraith & Gilley, 1986)

A determinação dos programas de certificação por parte dos organismos dedicados à elaboração dos referenciais de qualificação, como é o caso da ANQEP, em Portugal, é feita com base na determinação e reconhecimento de linhas orientadoras de decisões e ações, nas quais estão incluídos motivos endógenos e exógenos, de natureza pessoal ou profissional. (Galbraith & Gilley, 1986). Os autores referem ainda que no referido processo, acarreta aspetos positivos e negativos, vantagens e desvantagens, tanto para os profissionais como para a profissão ou mesmo para os departamentos de Recursos Humanos em contexto empresarial.

Enquadradas enquanto vantagens, podemos referir:

- Valorização da Profissão: reconhecimento da validade da profissão enquanto área de atividade.

- Identificação e melhoria de competências: das convencionadas como mais importantes para a profissão.
- Reconhecimento dos profissionais: permite a distinção por parte do público, das pessoas que são qualificadas e daquelas que não são, permitindo ainda o aumento do prestígio do profissional e incrementar esforços no sentido da obtenção de níveis de excelência que sem a certificação não eram identificados.
- Ganhos financeiros: os profissionais reconhecidos como altamente qualificados e competentes podem aumentar o índice remuneratório dos serviços que fornecem, a capacidade de obtenção ou manutenção de emprego.
- Padronização da Profissão: programas de certificação profissional podem contribuir para a standardização das profissões. A standardização fixa uma uniformização das profissões e permite o incremento da credibilidade dos profissionais que integram. (Galbraith & Gilley, 1986)

Uma característica fundamental de uma profissão é a medida das competências estabelecidas para o alcance, por parte dos profissionais, do status de profissional. A prerrogativa inerente aos requisitos de acesso à profissão tendo por base a experiência ou a combinação de experiências e de outras qualificações é condição indispensável para ser considerada uma profissão (Wiley, 1995). A certificação profissional melhora a imagem da profissão e tem, por isso, sido historicamente percebida como um componente integrante da profissionalização (Galbraith & Gilley, 1986).

## 2.7. CUIDADORES FORMAIS E CUIDADORES INFORMAIS

Em 2002, a World Health Organization fez referência à orientação da OMS (Organização Mundial de Saúde) para a obrigação que a sociedade tem de responder às necessidades das pessoas com limitações quer estas sejam de ordem física e/ou mental (WHO, 2002). É consenso generalizado, nos países desenvolvidos, a necessidade de os Estados terem por obrigação prover cuidados de longa duração e apoio social às pessoas com limitações severas, sendo isso considerado como um direito humano fundamental, formalizado em vários acordos internacionais (Muiser & Carrin, 2007, p. 6). Camarano e Mello (2010) referem que os serviços de cuidado tanto podem ser prestados no próprio domicílio como na comunidade ou em instituições. Para os autores, os cuidados podem ser informais, quando prestados pelas famílias, amigos e/ou vizinhos, e formais, quando prestados por profissionais quer sejam abrangidos pelo Estado ou pelo mercado de serviços, assumindo a variante domiciliar ou institucional. Contudo, a família tem-se vindo a assumir, um pouco por todo o mundo, como a principal responsável pela prestação de cuidados aos familiares dependentes. O cuidado institucional tem sido assumido como último recurso por parte das famílias e acontece quando ocorre perda da capacidade mental e funcional nos idosos (Camarano, Kanso, Carvalho, & Mello, 2010).

Os países da OCDE, nos quais está integrado Portugal, contando com fontes públicas e privadas de financiamento, tentam encontrar um conjunto de serviços que, sustentadamente, atendam à procura de serviços destinados à população idosa. Além de evidenciarem a necessidade de haver um reforço ao cuidador familiar, na qualidade de cuidador informal, revelam a necessidade de se facultar alternativas de assistência domiciliar e modalidades institucionais que permitam uma solução intermediária entre a institucionalização e a

manutenção do idoso em sua casa a um custo acessível, como é o caso de centros-dias, hospitais-dia e o cuidado domiciliar formal. No entanto, trata-se de valências orientadas para necessidades diferenciadas que não abulem a necessidade de existência de instituições residenciais, em que, em qualquer dos casos, o cuidado é prestado por cuidadores formais (OCDE, 2013).

Na prestação de cuidados pessoais, a técnica é indissociável do universo comportamental, relacional e comunicacional. Temos no nosso país a maior taxa de cuidadores informais – considerados como tais os familiares ou amigos que cuidam do idoso no domicílio podendo este ser a residência familiar do idoso ou não. Estes cuidadores não desenvolvem um cuidado organizado, estruturado ou fundamentado, acabam na sua essência por desenvolver um trabalho de voluntariado face às necessidades do idoso.

Por outro lado, temos neste momento um grande trabalho desenvolvido a nível da formação profissional, não só para qualificar os cuidadores informais, nomeadamente através dos cursos de RVCC (Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências) como formação parcial, facilitando-lhes a aquisição de conhecimentos técnicos, mas também conferindo-lhes competências mais amplas necessárias ao desempenho da profissão. A medida EFA (Educação e Formação de Adultos) visa conferir formação de base a pessoas que apostam nesta área como mercado de emprego - agentes em geriatria, assistentes familiares e de apoio à comunidade (ambos de nível 2) e técnicos de geriatria e técnicos de apoio familiar e à comunidade (ambos de nível 4) -, e que se pretende que desenvolvam, estas sim, um trabalho estruturado, organizado e fundamentado nas necessidades continuadas do idoso.

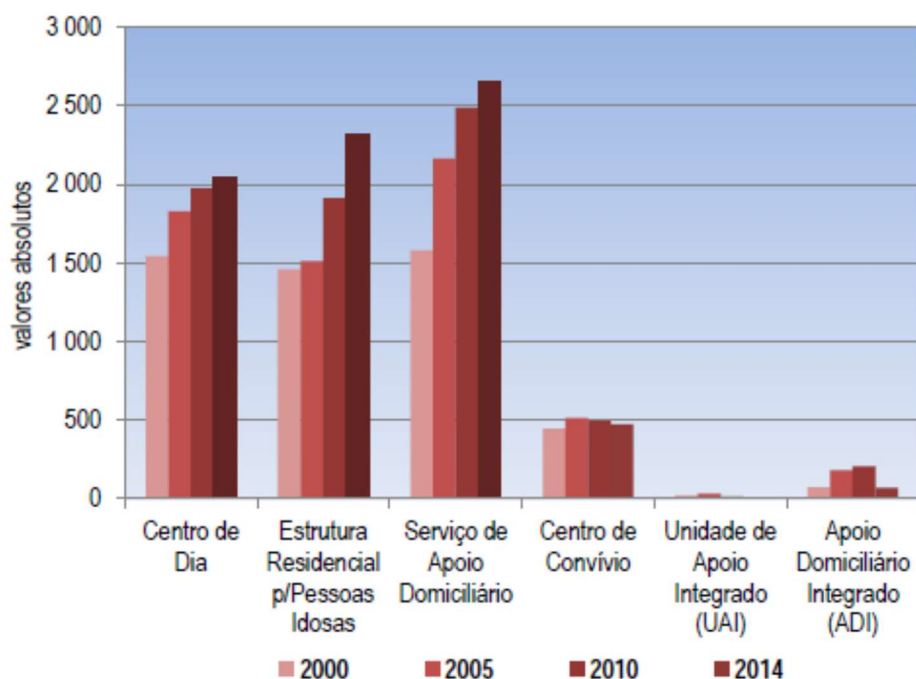
## 2.8. A PROFISSÃO DE CUIDADOR

Em Portugal os cuidados aos idosos são inicialmente assumidos por familiares. O recurso à prestação de serviços de cuidado por parte de cuidadores formais é feita, normalmente a partir do momento em que os informais, em virtude de não conseguirem dar resposta eficiente às necessidades do idoso, manifestam essa necessidade (Sousa, Figueiredo, & Cerqueira, 2004, p. 106).

Com o aumento dos índices de dependência dos idosos a crescer, aumenta em simultâneo a procura dos serviços de cuidados de forma a haver uma intervenção na busca de soluções para as necessidades de quem carece de auxílio.

Muitos são os profissionais que prestam cuidados, como é o caso dos médicos, enfermeiros, psicólogos, auxiliares de ação geral e de ação médica, que são designados por cuidadores formais, uma vez que têm preparação específica para a prestação de cuidados e estão integrados numa atividade profissional. No entanto, é a Centros de Dia, Lares, Centros de Convívio, Serviços de Apoio Domiciliário, que se associa mais a figura de cuidador formal. A figura 5 apresenta a evolução das respostas sociais para as pessoas idosas entre os anos 2000 e 2014.

*Evolução das respostas sociais para as Pessoas Idosas,  
Continente 2000-2014*



*Figura 5 – Evolução das respostas sociais para as pessoas idosas, Continente 2000-2014;  
Fonte GEP*

O bem-estar do idoso está diretamente relacionado com a prestação de cuidados por profissionais especializados.

A definição e conteúdos funcionais da profissão de Ajudante de Ação Direta estão presentes no n.º 15, 22/4/2011 do Boletim do Trabalho e Emprego do Contrato coletivo estabelecido entre a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade (CNIS) e a Federação Nacional dos Sindicatos da Função Pública (FNSFP). Integrada nos Trabalhadores de Apoio cabe-lhe cumprir com os seguintes requisitos:

1. Trabalha diretamente com os utentes, quer individualmente, quer em grupo, tendo em vista o seu bem-estar, pelo que executa a totalidade ou parte das seguintes tarefas:
  - a) recebe os utentes e faz a sua integração no período inicial de utilização dos equipamentos ou serviços;
  - b) procede ao acompanhamento diurno e ou noturno dos utentes, dentro e fora dos estabelecimentos e serviços, guiando-os, auxiliando-os, estimulando-os através da conversação, detetando os seus interesses e motivações e participando na ocupação de tempos livres;
  - c) assegura a alimentação regular dos utentes;
  - d) recolhe e cuida dos utensílios e equipamentos utilizados nas refeições;
  - e) presta cuidados de higiene e conforto aos utentes e colabora na prestação de cuidados de saúde que não requeiram conhecimentos específicos, nomeadamente, aplicando cremes medicinais, executando pequenos pensos e administrando medicamentos, nas horas prescritas e segundo as instruções recebidas;
  - f) substitui as roupas de cama e da casa de banho, bem como o vestuário dos utentes, procede ao acondicionamento, arrumação, distribuição, transporte e controlo das roupas lavadas e à recolha de roupas sujas e sua entrega na lavandaria;
  - g) requisita, recebe, controla e distribui os artigos de higiene e conforto;

h) Reporta à instituição ocorrências relevantes no âmbito das funções exercidas.

2. Caso a instituição assegure apoio domiciliário, compete ainda ao ajudante de ação direta providenciar pela manutenção das condições de higiene e salubridade do domicílio dos utentes.
3. Sempre que haja motivo atendível expressamente invocado pelo utente, pode a instituição dispensar o trabalhador da prestação de trabalho no domicílio daquele.

Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2004) referem que vários estudos levados a cabo por investigadores abordam o fato de os profissionais que iniciavam a atividade/profissão na área de cuidados de proximidade não o faziam maioritariamente de forma pensada e ponderada, com conhecimentos específicos para conhecer a função que iriam desempenhar.

A preparação dos recursos humanos na prestação de cuidados à população mais idosa constitui um elemento primordial, na qualidade dos cuidados prestados, sendo essa preparação uma garantia de existência de conhecimentos necessários para o desempenho da sua atividade profissional.

Os ajudantes de ação direta (AAD) são uma relevante componente das equipas de trabalho, desempenhando um papel crucial na prestação de cuidados que impacta na qualidade dos serviços prestados.

Uma grande percentagem dos cuidados a idosos em contexto institucional são prestados por AAD, sob orientação de uma equipa técnica, apesar se tratar do grupo profissional detentor de um baixo grau académico. Como faz parte das suas competências, de acordo com o Decreto-lei 414/99, de 15 de outubro, prestam a maioria dos cuidados pessoais aos idosos, nas Atividades de Vida

Diária (AVD) como tomar banho, vestir, higiene, mobilidade e comer, sendo, portanto, o grupo profissional cuja atividade despende mais tempo com os idosos e com eles tem um contato mais direto.

Existem em Portugal várias designações para esta classe de cuidadores formais, contempladas na legislação portuguesa, como é o caso de: auxiliares de apoio a idosos, ajudantes familiares domiciliários, ajudantes de ocupação, ajudantes de lar e centro de dia, ajudantes de internamento, no entanto, todas elas se tocam quando analisados os conteúdos funcionais.

De acordo com o Decreto-Lei nº 414/99 de 15 de outubro do Ministério do Trabalho e da Solidariedade, a “complexidade das tarefas e funções desempenhadas pelos profissionais inseridos nas carreiras” de ajudante de lar e centro de dia, “bem como os requisitos habilitacionais que devem ser exigidos a profissionais que desenvolvem a sua atividade em contacto direto com os utentes de estabelecimentos de apoio social, conduziram à necessidade de rever a estruturação destas carreiras”. Foram assim criadas, nos serviços e organismos dependentes do Ministério do Trabalho e da Solidariedade, as carreiras Ajudante de Ação Direta (artigo 1º), sendo definido no anexo II – Conteúdos funcionais - Carreira de Ajudante de Ação Direta – que a estes profissionais “compete trabalhar diretamente com idosos, quer individualmente, quer em grupo, tendo em vista o seu bem-estar, pelo que, de acordo com a programação previamente determinada, executa a totalidade ou parte de tarefas” como: tarefas relacionadas com a alimentação, tendo em atenção vários fatores como a mobilidade e o cansaço; prestação de cuidados de higiene e conforto aos utentes, tendo em atenção o seu estado físico/psíquico e outras características individuais e sociais; acompanhamento diurno e noturno dos utentes, dentro e fora dos serviços e estabelecimentos,

guiando-os, auxiliando-os, estimulando-os através da conversação, detetando os seus interesses e motivações e participando na ocupação de tempos livres; tarefas relacionadas com gestão da roupa e artigos dos utentes ou manutenção das condições de higiene e salubridade dos quartos, corredores e salas de lazer, entre outras, elencadas nas alíneas de a) a r) daquele documento.

De acordo com o nº 2 deste Decreto, “o recrutamento para o ingresso” nas carreiras reestruturadas, “faz-se entre indivíduos habilitados com o 9º ano de escolaridade ou equivalente e aprovados em estágio”. Contudo, é permitido o acesso à carreira, independentemente da posse das habilitações legalmente exigidas, ao pessoal que já se encontra integrado nas carreiras de transição desde que frequentem, nos dois anos imediatamente seguintes ao da publicação do Decreto, uma ação de formação de duração não inferior a 6 meses. Refere-nos ainda, o nº 3 do artigo 2º, que a progressão nas categorias é feita por mudança de escalão e depende da permanência, no escalão imediatamente anterior, de três anos consecutivos com classificação, no mínimo, de Regular.

Apesar de se tratar de uma profissão emergente denota-se alguma “instabilidade profissional” nos ajudantes de ação direta, o que motiva “uma grande rotatividade” desta força de trabalho, maioritariamente constituída por mulheres com idades entre os 25 e 55 anos (Apêndice 3). Esta atividade é normalmente assegurada por um quadro de pessoal constituído por trabalhadores pouco escolarizados, mal remunerados e que desempenham tarefas numa profissão socialmente desvalorizada, num ambiente caracterizado por escassez de recursos para satisfazer as necessidades dos idosos, pelo trabalho pesado, pela quase ausência de regalias, em associação às elevadas responsabilidades que lhes são atribuídas. Em contexto

institucional, estes profissionais cuidam de uma população idosa muitas vezes numerosa para o número de trabalhadores de que dispõem, o que acaba por afetar a sua prestação de serviços de cuidado. São estas as condições que acarretam, para estes profissionais, insatisfação no trabalho, à qual acresce um elevado grau de exigência física e emocional que caracteriza o trabalho por eles desenvolvido. Condições estas que, associadas a uma formação inadequada, representam a maior causa de rotatividade dentro desta classe de trabalhadores. Segundo Bonner (2008) citado por Carvalho (2012, p. 11), a rotatividade provocada pelo abandono da atividade por parte dos ajudantes de ação direta está relacionada com a “fraca orientação do seu trabalho e a falta de formação”.

A investigação levada a cabo por Jacinto (2003) veio confirmar que os cuidadores formais iniciam muitas vezes a sua atividade profissional sem ter frequentado qualquer ação de formação habilitante para o trabalho com idosos, nem têm formação contínua, com a periodicidade regular considerada necessária pelos seus superiores hierárquicos, para os quais a formação é necessária para que o desempenho destes profissionais vá ao encontro das necessidades dos idosos institucionalizados.

Para Rebouças D et al. (2007),

“a satisfação no trabalho é um estado emocional que deriva da interação de profissionais, dos seus traços de personalidade, dos seus valores e, também, das suas expectativas face ao ambiente e à organização do emprego”.

Para as autoras, há uma estreita ligação entre a satisfação no trabalho, a saúde e o sentimento de bem-estar da equipa de trabalho, pelo que se torna

importante analisar o nível de satisfação laboral e o impacto que o mesmo causa nos cuidadores formais.

## 2.9. A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE CUIDADORES

Os requisitos educacionais para os cuidadores variam de país para país, oscilando entre cerca de 75 horas nos Estados Unidos, as 430 horas na Austrália, as 75 semanas de treino na Dinamarca e os três anos de treino para profissionais de cuidados certificados no Japão (OCDE, 2013).

Em Portugal, existem, no momento, quatro referenciais distintos destinados à certificação de cuidadores. Face aos diferentes referenciais existentes na área trabalho social e orientação (762), disponíveis no Catálogo Nacional das Qualificações - agente em geriatria, assistente familiar e de apoio à comunidade, técnico de apoio familiar e à comunidade, técnico de geriatria -, considera-se a necessidade de uma diferenciação aprofundada entre estes profissionais, de forma a evitar confusão no que concerne ao perfil de saída dos formandos

Em termos de carreira profissional, no mercado de trabalho encontramos as categorias de Auxiliares de Ação Direta, Auxiliar de Serviços Gerais e Ajudantes de Lar, o que dificulta a diferenciação dos profissionais com formação nas áreas anteriormente descritas. Acresce o facto de a Portaria 67/2012 – que define as condições de organização, funcionamento e instalação das estruturas residenciais para pessoas idosas -, referir que a estrutura residencial prevê a existência das seguintes carreiras: diretor técnico, um(a) animador(a)

sociocultural ou educador(a) social ou técnico de geriatria, a tempo parcial por cada 40 residentes.

Na vida profissional, e no que diz respeito ao Serviço de Apoio Domiciliário, verifica-se que muitas vezes as tarefas desempenhadas são pouco diferenciadas e cumulativas entre os profissionais (são as mesmas) que executadas pelo agente ou pelo técnico em geriatria. No apoio domiciliário verifica-se, também, que os idosos e/ou seus familiares partilham, por vezes, com os profissionais quer aspetos da gestão de orçamento doméstico, quer aspetos do relacionamento entre os membros da família. Dado estarmos perante temas da esfera íntima das pessoas, entende-se que a formação deve, sempre, abordar aspetos relacionados com a ética e o sigilo profissional.

Partindo do princípio de que estamos a falar de dois níveis distintos de qualificação, nível 2 para as qualificações de Assistente Familiar de Apoio à Comunidade (AFAC) e de Agente em Geriatria (AG), e nível 4 para as qualificações de Técnico de Geriatria (TG) e Técnico de Apoio Familiar e à Comunidade (TAFAC), estamos certamente perante dois níveis distintos de competências e conhecimentos a adquirir, conforme podemos constatar na tabela abaixo, adaptada do QNQ (Quadro Nacional de Qualificações).

Níveis de qualificação	Resultados da aprendizagem correspondentes		
	Conhecimento	Aptidões	Atitudes
Nível 2	Conhecimentos factuais numa área de trabalho ou de estudo	Aptidões cognitivas e práticas básicas necessárias para a aplicação da informação adequada à realização de tarefas e à resolução de problemas correntes por meio de regras e instrumentos simples.	Trabalhar ou estudar sob supervisão, com um certo grau de autonomia
Nível 4	Conhecimentos factuais e teóricos em contextos alargados numa área de trabalho ou de estudo	Uma gama de aptidões cognitivas e práticas necessárias para conhecer soluções para problemas específicos numa área de estudo ou trabalho.	Gerir a própria atividade no quadro das orientações estabelecidas em contextos de estudo ou trabalho, geralmente previsíveis, mas suscetíveis de alteração. Supervisionar as atividades de rotina de terceiros, assumindo determinadas responsabilidades em matéria de avaliação e melhoria das atividades em contextos de estudo ou trabalho.

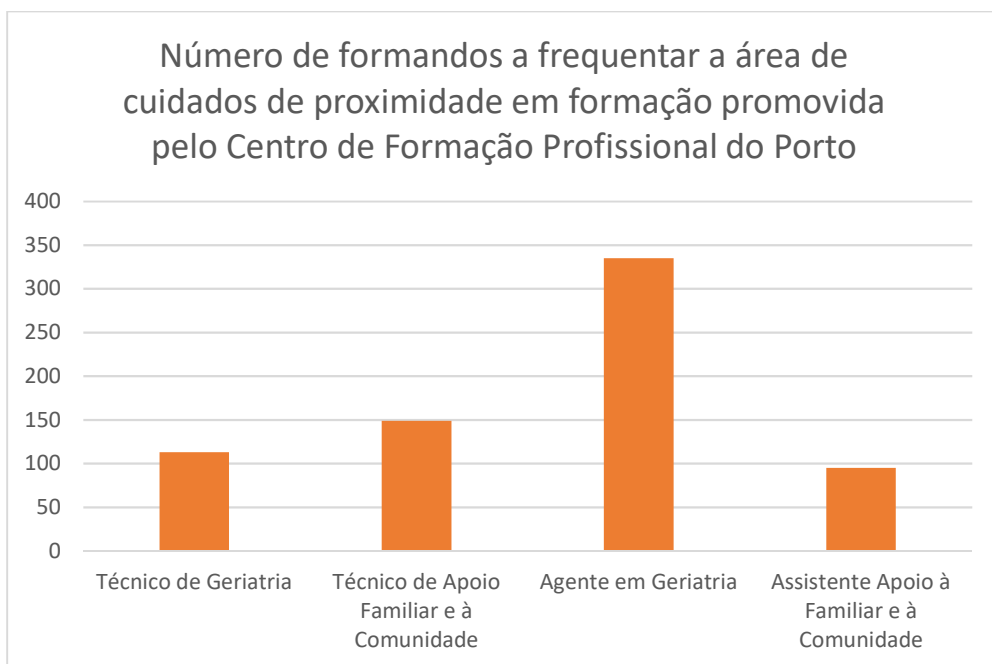
Tabela 1 - Descritores dos níveis do Quadro Nacional de Qualificações<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Adaptado De CNQ, [Http://www.catalogo.anqep.gov.pt/home/qnq](http://www.catalogo.anqep.gov.pt/home/qnq)

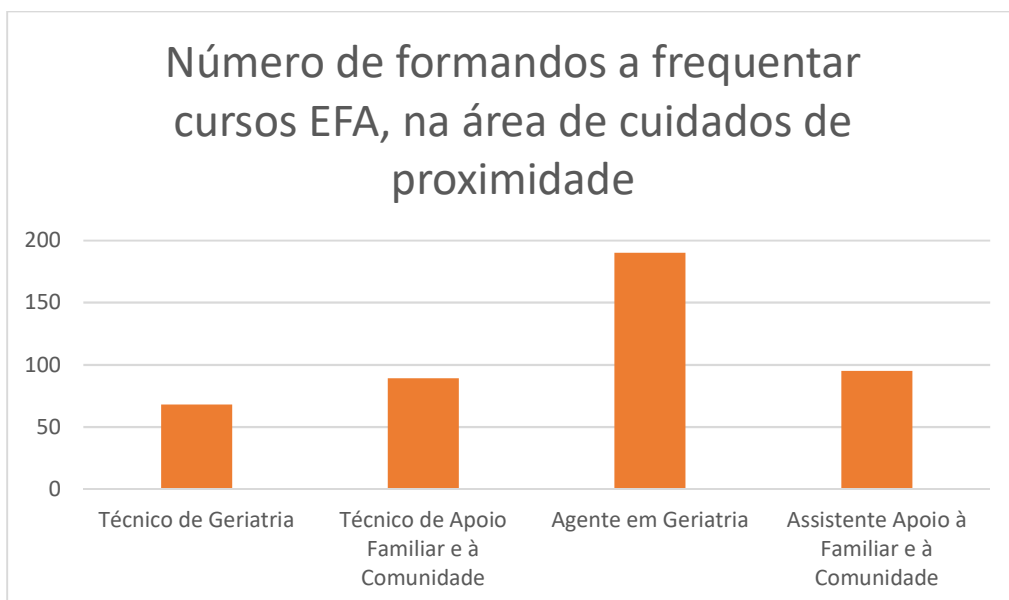
## 2.10. A FORMAÇÃO DE CUIDADORES DESENVOLVIDA PELO CENTRO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO PORTO DURANTE O ANO 2017

Entre os cursos disponíveis no IEPF na área de cuidados de proximidade, a formação de agente em geriatria é a mais frequentada pelos formandos uma vez que, analisado o Plano de formação de 2017 do Centro de Formação Profissional do Porto, constata-se que 757 adultos frequentaram, ou estão a frequentar, formação na área de cuidados de proximidade (gráfico 21). Os gráficos 22 e 23 elucidam a distribuição de formandos em função da medida de formação frequentada.

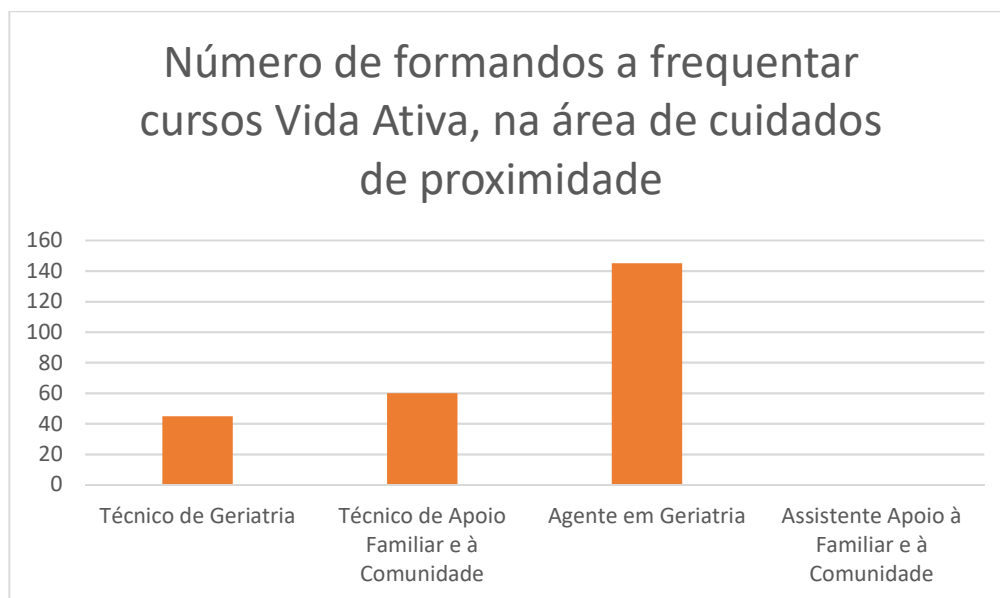
A formação de agente em geriatria, quando de dupla certificação, confere equivalência ao 9º ano de escolaridade uma vez que a componente tecnológica é complementada com formação de base. A formação de Agente em Geriatria é frequentada por 44% dos formandos. No mesmo nível de qualificação, o Assistente de apoio familiar e à comunidade surge com menos adesão por parte dos formandos com apenas 13%.



*Gráfico 1 - Número de formandos a frequentar a área de cuidados de proximidade em formação promovida pelo Centro de Formação Profissional do Porto*



*Gráfico 2 - Número de formandos a frequentar a área de cuidados de proximidade em formação EFA, promovida pelo Centro de Formação Profissional do Porto*



*Gráfico 3 - Número de formandos a frequentar a área de cuidados de proximidade em formação Vida Ativa promovida pelo Centro de Formação Profissional do Porto*



## **CAPÍTULO III – METODOLOGIA**

Neste capítulo apresenta-se a metodologia inerente a esta investigação - “Formação de Cuidadores – um passo para a regulamentação da profissão”. Pretende-se descrever a concetualização do estudo que conduziu à formulação dos objetivos adotados, apresentar as características do desenho de investigação, procedimentos de recolha de informação, participantes no estudo e modo como foram analisados os dados.

Segundo Canário, “a metodologia, entendida num sentido amplo e não redutível às técnicas ou preceitos normativos, atravessa a globalidade do processo de investigação” (1995, p. 134) e “é em relação a cada objeto concreto, no quadro de cada processo de investigação, que se coloca o problema de aferir da pertinência ou adequação de uma ou outra abordagem metodológica” (1995, p. 135).

### **3.1. QUESTÕES DE PARTIDA E OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO**

A presente investigação orientou-se por duas questões de partida:

- Como a certificação do cuidador se reflete na qualidade do serviço que presta?
- Qual a relação entre a qualidade dos serviços prestados pelas entidades e a certificação dos seus recursos humanos?

As duas questões estão estritamente ligadas, a primeira foca o problema da relação entre certificação profissional e qualidade de desempenho ao nível do individuo e, a segunda, ao nível da organização.

Com o intuito de se conseguir responder ao problema identificado, foram formulados quatro objetivos que serviram de linha condutora à prossecução da investigação:

- Verificar a qualificação dos cuidadores das Instituições/Empresas de prestação de serviços de proximidade;
- Conhecer a relação entre qualificação dos cuidadores e satisfação dos clientes;
- Perceber o reflexo da qualificação na confiança do mercado nos serviços prestados;
- Conhecer a posição das instituições prestadoras de cuidados à 3ª Idade em relação à qualificação dos seus cuidadores.

### 3.2. ABORDAGEM ADOTADA: TÉCNICAS DE RECOLHA E DE ANÁLISE DE DADOS

Para a realização deste estudo optou-se por uma abordagem mista, conciliando procedimentos de carácter quantitativo e qualitativo. O inquérito foi a técnica privilegiada neste estudo, tendo sido realizados questionários e entrevistas a diferentes atores sociais na área de cuidados de proximidade: formandos e cuidadores no ativo, por um lado, e diretores técnicos de instituições que prestam este tipo de serviço, por outro.

A opção pelo inquérito por questionário relacionou-se com a relevância, dada a sua escassez, de se fazer um levantamento de informações sobre os cuidadores portugueses, procurando chegar a um número relativamente vasto destes profissionais. Algumas das dimensões importantes para a caracterização deste grupo profissional, e sobre as quais procurámos obter informação, dizem

respeito às suas habilitações, situação profissional, experiências de formação na área e perspetivas sobre a contribuição da mesma para o desempenho da sua atividade. O questionário foi aplicado a 94 cuidadores a trabalhar em instituições que prestam serviços de cuidados de proximidade e a 147 formandos de cursos desenvolvidos nessa área pelo IEFP do Porto. A decisão por se auscultarem formandos decorre da facilidade de acesso a este grupo dado o contacto privilegiado da investigadora com esta entidade, e pelo facto de essa opção poder exponenciar o número de pessoas abrangidas pelo estudo, neste caso, atuais ou futuros cuidadores.

A entrevista semiestruturada com diretores técnicos de entidades que prestam serviços de proximidade foi pensada tendo em conta três finalidades. Por um lado, confirmar os dados recolhidos, previamente, para a caracterização das instituições através da análise das informações disponíveis online. Por outro, recolher informações sobre os conhecimentos das pessoas em cargos de direção técnica relativamente à oferta formativa para cuidadores, às habilitações/formação dos cuidadores da organização e ao modo como a certificação dos cuidadores é tida em conta no momento de selecionar futuros cuidadores. Em terceiro lugar, a opção pela realização destas entrevistas teve em vista facilitar o acesso da investigadora a um maior número de cuidadores no ativo, comparando com a alternativa do estabelecimento de um contacto individual, sem intermediação da instituição em que presta serviços de cuidado.

Este modelo de entrevista permite direcionar levemente, afavelmente o entrevistado, concedendo-lhe o à-vontade suficiente para se deixar levar naturalmente e não se sentir pressionado. Para que a entrevista não sofresse percalços, foi previamente elaborado um guião de entrevista que conferiu à investigadora uma linha de orientação para os temas a abordar sem, contudo, ter uma rigidez na sua sequência (Amado, 2013)

A análise documental, em especial, de legislação regulamentadora de cuidados de proximidade, de ofertas formativas existentes na área e de documentação sobre as instituições abrangidas nesta investigação, precedeu a realização do questionário e das entrevistas, permitindo uma primeira abordagem ao objeto de estudo, fundamental para a preparação das fases seguintes de recolha e análise de dados.

Para a análise dos dados, será necessário proceder-se a uma triangulação que é, segundo Maxwell (2012, p. 128), uma forma de aumentar a validade, de reforçar a credibilidade dos resultados da investigação, cruzando os resultados de diferentes abordagens - *“from a diverse range of individuals and settings, using a variety of methods”* -, argumentando que nenhuma investigação deve partir de dados recolhidos de uma só fonte, de forma a reduzir o risco de as conclusões extraídas fulgurarem a limitação das técnicas utilizadas. Esta estratégia de análise de dados permite ao investigador, de acordo com Yin (2001), identificar, explorar e compreender as diferentes dimensões do problema e conseqüente estudo a empreender.

Recorreu-se a uma análise de natureza quantitativa e descritiva para a análise dos questionários e, para as entrevistas semiestruturadas, a uma análise de conteúdo temática, tendo por base o guião de entrevista previamente elaborado.

### 3.3. PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para a escolha das instituições a envolver no estudo, foram criadas condições e parcerias prévias com o IEPF e seus parceiros, que potenciaram recursos para

a pesquisa, propiciando a gestão de opções metodológicas, nomeadamente, a possibilidade de se articularem técnicas de recolha de dados complementares.

O estudo incidiu sobre:

- **Residências privadas e IPSS – Lares** - resposta social para alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem. A estrutura residencial pode assumir uma das seguintes modalidades de alojamento: a) Tipologias habitacionais, designadamente apartamentos e ou moradias; b) Quartos e c) Tipologias habitacionais em conjunto com o alojamento em quartos);
- **Centros de Dia** - resposta social que consiste no desenvolvimento de equipamentos para a prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção das pessoas idosas no seu meio social e familiar;
- **Serviços de Apoio Domiciliário** - resposta social que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não possam assegurar temporária ou permanentemente a satisfação das necessidades básicas e/ou as atividades da vida diária (Carta Social, 2016).

Tratam-se de entidades privadas com e sem fins lucrativos com mais de 20 clientes/utentes, cujo grau de dependência, de acordo com a Carta Social (2016), se caracteriza da seguinte forma:

- **Idosos com dependência grave** - requerem apoio extensivo e intensivo, o que quer dizer, que “não têm capacidade para

desempenhar um conjunto de tarefas 'básicas': são pessoas que estão acamadas ou que têm fortes restrições ao nível da mobilidade, tendo algumas delas outras incapacidades associadas como, por exemplo a diminuição de aptidões cognitivas e do controlo esfíncteriano”;

- **Idosos com média dependência** - não necessitam apenas de supervisão, mas também de apoio de terceira pessoa para desempenho de algumas atividades diárias - AVD;
- **Idosos com baixa dependência** - os idosos com baixa dependência apenas necessitam de alguma supervisão, pois possuem alguma autonomia no que respeita à mobilidade e à realização das AVD.

Atendendo à dimensão das questões de partida, não seria possível para a investigadora estudar a totalidade da população que, por ser bastante numerosa, tornaria o processo demasiado moroso, dispendioso e até difícil de levar a efeito.

Para a seleção das entidades, baseamo-nos na variedade de serviços, valências e objetivos finais das diferentes entidades que prestam serviços de proximidade, bem como na localização, nomeadamente pela proximidade ao estabelecimento de ensino onde está a ser desenvolvida a pesquisa.

Existem no mercado, relativamente à finalidade, entidades sem fins lucrativos e entidades que visam lucro financeiro, pelo que é pertinente a pesquisa abranger ambas as vertentes.

Quanto aos serviços que prestam, existem os lares, centros de dia, residências, casas de acolhimento, centros de noite, apoio domiciliário, pelo que a amostra deverá ser suficientemente abrangente para permitir que tenhamos uma visão o mais fidedigna possível da situação dos cuidadores face à certificação, tentando assim responder à questão orientadora deste trabalho.

Neste sentido, para a realização desta pesquisa, optou-se pela escolha das seguintes entidades:

- Pinheiro Manso Residências Sénior e Entidade M como amostra de empresas com fins lucrativos e comprovadamente lucrativas, com prestação de cuidados com alto padrão de exigência;
- Cruz vermelha do Porto e Cruz vermelha de Gaia como amostra de entidades sem fins lucrativos que prestam apoio domiciliário;
- Comfortkeepers e A&N como amostra de empresas com fins lucrativos que prestam apoio domiciliário;
- Hospital do Mar como amostra de entidades unem a unidade de cuidados continuados à residência permanente no âmbito da Rede Nacional de Unidades de Saúde Privadas;
- Lar de Santo António e Centro Social de Rio Tinto como amostras de entidades sem fins lucrativos, IPSS's, com valências variadas: Lar, centro de dia e apoio domiciliário.

Recorrer-se-á assim ao processo de amostragem que, segundo Fortin (2003), é “um grupo de pessoas ou uma porção da população (amostra) escolhida para representar uma população inteira. Sendo o objetivo deste exercício tirar conclusões precisas sobre a população, a partir de um grupo mais restrito de indivíduos.”

Amostra é, em estatística, o conjunto de elementos extraídos de um conjunto maior, chamado População. É um conjunto constituído por indivíduos (famílias ou outras organizações), acontecimentos ou outros objetos de estudo, que o investigador pretende descrever ou para os quais pretende generalizar as suas

conclusões ou resultados” (Pardal & Lopes, 2011). Assim, se a constituição da amostra obedecer a determinadas condições, a análise das características da amostra pode servir para se tirarem ilações sobre a população.

O presente estudo foi feito com base na aplicação de inquéritos a cuidadores formais e cuidadores em formação e na elaboração de entrevistas semiestruturadas com representantes legais de Instituições/Empresas prestadoras de serviços.

## **CAPÍTULO IV - A PROFISSÃO DE CUIDADOR NO BRASIL E EM ESPANHA**

### **4.1 A PROFISSÃO DE CUIDADOR NO BRASIL**

#### **4.1.1 CONSIDERAÇÕES PRÉVIAS**

A inclusão da ocupação de cuidador na Classificação Brasileira das Ocupações em 2000 pode ser considerada o primeiro passo para se estruturar um curso de capacitação de cuidadores no Brasil.

Em 9 de Dezembro de 2015, a Câmara dos Deputados aprovou o projeto de lei nº. 1385/2007 e, em 17 de Maio de 2016, submeteu-o à apreciação do Senado Federal.

Este projeto de lei cria e regulamenta as profissões de Cuidador de Pessoa Idosa, Cuidador Infantil, Cuidador de Pessoa com Deficiência e Cuidador de Pessoa com doença rara.

A substância do projeto, por complexa, demorou mais de oito anos a ser elaborada e a tomar a forma de projeto de lei.

Partiu-se do princípio de que a profissão de “babá” (empregada apenas destinada a cuidar de crianças) não tinha razão de continuar a existir nos moldes em que vigorava. Foi mesmo levantado o problema de que tal profissão, com a designação que tinha, era inconstitucional, pois, apenas considerava as mulheres para o exercício da mesma, quando o certo é que havia também outras pessoas, homens, que a desempenhavam.

Daí a necessidade de estender aos dois géneros a possibilidade do exercício da profissão de cuidador.

Uma outra polémica que se instalou entre os Deputados teve a ver com o facto de, até à regulamentação da profissão, apenas bastar a posse do ensino fundamental (nono ano de escolaridade, em Portugal).

Argumentou-se, em defesa da manutenção desta exigência, que a detenção do ensino fundamental não prova a incapacidade ser cuidador, na medida em que as pessoas que exerciam esta atividade em tempos idos, eram praticamente analfabetas. Teriam sido, provavelmente avós e pais daqueles que são atualmente mais escolarizados e, por conseguinte, contrários à questão premente. No entanto, como em todas as medidas políticas, também esta foi geradora de discordâncias. Muitos dos deputados não percebiam como se iria regulamentar a profissão de cuidador, exigindo apenas o ensino fundamental, quando se tratava, como se trata, ainda, de uma profissão com muitas atividades e responsabilidades. Diziam mesmo que, a responsabilidade de cuidar de um ser humano com graus de dependência, com problemas de cognição ou de locomoção, entre muitos outros, exigia conhecimento profissional.

Da controvérsia instalada, saiu vencedora a posição dos que, desde logo se pronunciaram no sentido de que o projeto de lei não poderia ser aprovado se contivesse a possibilidade da exigência, apenas, do ensino fundamental, que não qualifica um cuidador, pondo até em risco o idoso e outras pessoas que necessitem de cuidados especiais.

Em sequência, concluíram ainda não ser possível enquadrar todos os cuidadores “num pacote só”, dada a diversidade das pessoas a cuidar e os vários e diferentes tipos de carência de cuidados a prestar e, conseqüentemente, a necessidade de formação de Cuidadores em áreas específicas.

Assim, a Comissão de Constituição de Justiça e de Cidadania da Câmara dos Deputados propôs que os trabalhadores para o exercício da profissão de Cuidadores possuam o “ensino fundamental completo e curso de formação na área em que desenvolverão as funções, tenham a idade mínima de 18 anos, atestado de bons antecedentes e de aptidão física e mental” (CD, 2015).

Foi, como acima referido e em consequência, criada a profissão de Cuidador, mas, com as variantes de Cuidador de Pessoa Idosa, Infantil, de Pessoa com Deficiência e de Pessoa portadora de doença rara.

As Secretarias de Atenção à Saúde e de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde do Brasil, porém, já tinham em vigor, desde 2008, o “Guia Prático do Cuidador”, na *Apresentação* do qual (Preâmbulo, no ordenamento jurídico Português), menciona que em sequência da associação de vários fatores como é o caso da melhoria das condições sanitárias e de acesso a bens e serviços, bem como os avanços na área da saúde, houve um aumento da esperança de vida mesmo para quem possui algum tipo de incapacidade, o que vem provocar algumas demandas quer às famílias quer à sociedade no sentido de lhes proporcionar melhor qualidade de vida. Refere aquele documento que, os cuidadores estão cada vez mais presentes em instituições residenciais e devem ser orientados para uma correta prestação de serviços.

O Guia Prático surgiu com o intuito de dar resposta a tais situações uma vez que

se destina a orientar cuidadores na atenção à saúde, das pessoas de qualquer idade, acamadas ou com limitações físicas que necessitam de cuidados especiais. Tem o objetivo de esclarecer, de modo simples e ilustrativo, os pontos mais comuns do cuidado no domicílio; ajudar o cuidador e a pessoa cuidada; estimular o envolvimento da família, da

equipa de saúde e da comunidade nos cuidados, e promover melhor qualidade de vida do cuidador e da pessoa cuidada, ressaltando que, apesar de todas as orientações aqui contidas, é indispensável a orientação do profissional de saúde (MS, 2008, p. 5).

O Guia Prático define Cuidado como “atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade”, e Cuidar como “servir e oferecer ao outro, em forma de serviço, o resultado de seus talentos, preparo e escolhas; é praticar o cuidado..., perceber a outra pessoa como ela é, e como se mostra, seus gestos e falas, sua dor e limitação” (MS, 2008, p. 8) .

Com estas orientações, o cuidador reúne condições para cuidar de forma individualizada, pondo em prática as suas ideias, conhecimentos e criatividade, tendo em consideração as particularidades e necessidades da pessoa a ser cuidada. Refere ainda aquele guia que o cuidado deve ir além aspeto físico, *“pois além do sofrimento decorrente de uma doença ou limitação, há que se levar em conta as questões emocionais, a história de vida, os sentimentos e as emoções da pessoa cuidada”* (MS, 2008, p. 7).

#### 4.1.2 A FORMAÇÃO PROFISSIONAL QUE CERTIFICA CUIDADORES

Os princípios norteadores dos cursos de formação e capacitação de cuidadores, no Brasil, assentam, segundo Born (2006), nos seguintes pressupostos: o cuidado humano ou o “cuidar de si” que representa a essência do viver humano, assenta na máxima de que o autocuidado é uma condição humana e de que o “cuidar do outro” é uma condição temporária e

circunstancial. Assim, o “cuidador” é a pessoa que “cuida do outro”, com quem tem uma interação que potencia a aprendizagem e o conhecimento mútuos. Defende o autor que

o cuidador é um ser humano com capacidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação. Costuma doar-se ou voluntariar-se para as áreas da sua vocação ou inclinação. Seus préstimos têm sempre um cunho de ajuda e apoio humanos, com relações afetivas e compromissos positivos (Born, 2006, p.6).

Daqui resulta que o cuidador deve reunir um conjunto de conhecimentos teóricos e práticos, adquiridos por meio de orientação de profissionais especializados, que os preparam para a prestação de cuidados ao idoso, bem como possuir competências que potenciem relações de confiança, dignidade, respeito. O cuidador deve ainda ser capaz de assumir responsabilidades por iniciativa própria, de adaptação, respeito pela intimidade, organização e crenças da família, evitando interferência; deve ser emocionalmente equilibrado, ter facilidade de relacionamento, conseguir compreender as oscilações comportamentais e da própria doença, adaptando-se às mudanças quer do idoso quer da família e ser tolerante em situações de frustração pessoal; deve possuir robustez, saúde, e força como condição essencial para conseguir gerir situações em que haja necessidade de mobilizar o idoso ou prestar apoio às AVD. Uma outra capacidade que deve evidenciar é a de avaliar e gerir situações que envolvam ações e tomada de decisões. A motivação do cuidador é condição essencial na criação de empatia com o idoso, valorizando-o quer a título individual quer e em grupo. O cuidado para com as pessoas deve ser um compromisso prioritário, pessoal e também da própria sociedade (Born, 2006).

O conteúdo programático dos cursos de formação, aos quais podem candidatar-se indivíduos portadores do ensino básico - que começaram com uma carga horária de 40 horas e passaram para as 200 horas ao longo da experiência no terreno, que ditou maior exigência - visando a formação de cuidadores, tem incisão, segundo nas seguintes matérias (Born, 2006, p. 8):

- 1 – doenças mais comuns da velhice;
- 2 – alterações dos órgãos dos sentidos;
- 3 – considerações sobre a alimentação do idoso;
- 4 – adaptações ambientais;
- 5 – higiene, vestuário e cuidados com a pele;
- 6 – transtornos do sono, insônia e sonolência excessiva;
- 7 – alterações do comportamento: agitação, irritação e agressividade;
- 8 – instabilidade e quedas;
- 9 – perda involuntária da urina e fezes; constipação intestinal;
- 10 – sobre a demência;
- 11 – emergência no domicílio;
- 12 – uso de medicamentos.

## 4.2 A PROFISSÃO DE CUIDADOR EM ESPANHA

### 4.2.1 CONSIDERAÇÕES PRÉVIAS

Anteriormente ao regime ora vigente no país vizinho era a Lei nº. 2346/1969, de 25 de setembro, que dispunha sobre o Regime Especial de Empregadas de Lar (Domésticas) e sobre o Regime Especial da Segurança Social do Serviço Doméstico (BOE M. d., 2011), cujo âmbito de aplicação era muito restrito, no seu artº. 3º., alínea d), excluía do regime especial em causa “os cuidadores profissionais contratados, assim como os trabalhadores dedicados à assistência pessoal” (BOE M. d., 2011).

Foi através da Lei nº. 39/2006, de 14 de dezembro, que este problema adquiriu verdadeira dimensão, como de carácter nacional e urgente.

Com um nome significativo – Lei da Promoção da Autonomia Pessoal e Atenção (Assistência) às pessoas em situação de dependência – vale a pena salientar a estrutura da própria Lei, que nos revela a preocupação que o assunto provocou.

Nas “Disposições Gerais” apresenta a seguinte divisão em títulos e a subdivisão em capítulos, bem ilustrativa dos objetivos a atingir:

Título I – O sistema para a autonomia e a atenção da dependência.

Capítulo I – Configuração do sistema.

Capítulo II – Prestações e catálogos de serviços de atenção do Sistema para a Autonomia e Assistência à Dependência.

Capítulo III – A Dependência e sua valoração.

Capítulo IV – Reconhecimento de direito.

Capítulo V – Funcionamento do Sistema e ajuda dos beneficiários.

Título II – A qualidade e eficácia do sistema para a autonomia e assistência à Dependência.

Capítulo I – Medidas para garantir a qualidade do Sistema.

Capítulo II – Formação em matéria de dependência.

Capítulo III – Sistema de informação.

Capítulo IV – Atuação contra a fraude.

Capítulo V – Órgãos Consultivos.

Título III – Infrações e sanções

Disposições Adicionais.

Disposições transitórias.

Disposições finais.

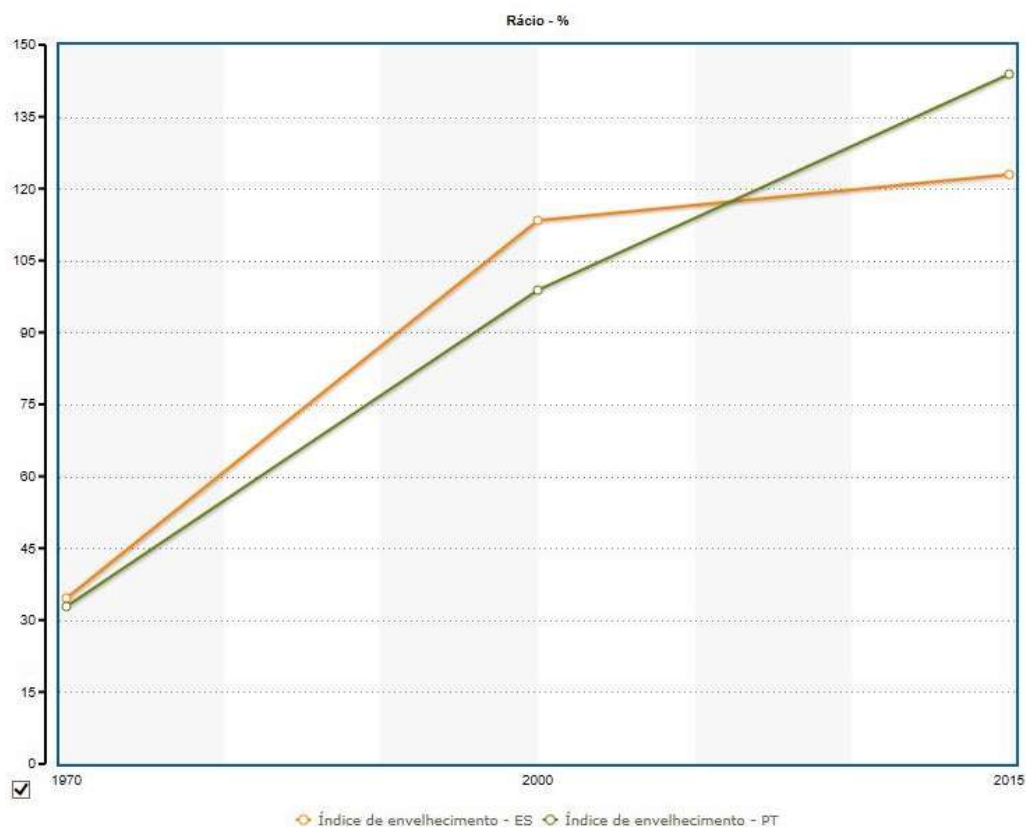
No preâmbulo da Lei diz-se, reconhecendo-se esta realidade, que a atenção às pessoas em situação de dependência e promoção da sua autonomia, constitui um dos principais desafios da política social dos países desenvolvidos. O desafio não é outro que atender às necessidades daquelas pessoas que, por se encontrarem em situação de especial vulnerabilidade, requerem apoios para desenvolver as atividades normais da vida diária, alcançar uma maior autonomia pessoal e poder exercer plenamente os seus direitos de cidadania (BOE, (2006, p. 5).

Já em Outubro de 2003 o Plenário do Congresso dos Deputados havia aprovado uma Recomendação Adicional ao Pacto de Toledo, visando esta matéria, nos seguintes termos: Resulta, portanto, necessário configurar um sistema integrado que abranja a perspectiva da globalidade do fenómeno da dependência e a Comissão considera necessária uma rápida regulação em que se acolha a definição de dependência, a situação atual da sua cobertura, os desafios previstos e as alternativas previstas para a sua proteção (BOE, (2006, p. 5).

Vários foram os organismos que, como a OMS – Organização Mundial de Saúde, o Conselho da Europa e a União Europeia, foram evidenciando a

necessidade de se reconhecer os direitos das pessoas na situação de dependência, no entanto, foi sob a presidência da Comissão Europeia, pela Espanha que, em 2002, foi proposta e aceite pelos demais membros, a adoção critérios de universalidade, alta qualidade e sustentabilidade nas políticas de dependência dos Estados membros.

À semelhança do que vem acontecendo um pouco por todo o mundo, também em Espanha se tem verificado o crescimento da população com mais de 65 anos, ou seja o aumento do índice de envelhecimento acrescido ao aumento da população com idade superior a 80 anos denominado de envelhecimento do envelhecimento. (BOE J. d., 2006), tal situação pode verificar-se no gráfico da Figura 6 que compara o índice de envelhecimento da população portuguesa com a espanhola, entre 1970 e 2015. Em análise, nota-se que ambos os países sofreram nas últimas cinco décadas um incremento exponencial do índice de envelhecimento populacional, apesar de em 2015 ser mais evidente em Portugal.



*Figura 6– Índice de envelhecimento Portugal v/s Espanha*

*Fontes de Dados: Eurostat | NU | Institutos Nacionais de Estatística - Recolha de Dados Rapid, Joint, Nowcast Fonte: PORDATA, atualizado a 2017-03-06*

A nova realidade na composição da população acarreta alguns problemas de dependência nas últimas etapas da vida para um número cada vez mais elevado de pessoas além de, estudos existentes, abordarem claramente a proporção direta entre o aumento da idade e das situações de incapacidade e consequente necessidade de cuidado.

A esta realidade, derivada do envelhecimento, deve acrescentar-se a dependência por razões de doença e outras causas de incapacidade ou de limitação, que tem crescido nos últimos anos pelas mudanças produzidas nas taxas de sobrevivência de determinadas doenças crónicas e

alterações congénitas e, também, pelas consequências derivadas dos índices de sinistralidade rodoviário e no trabalho (BOE (2006)).

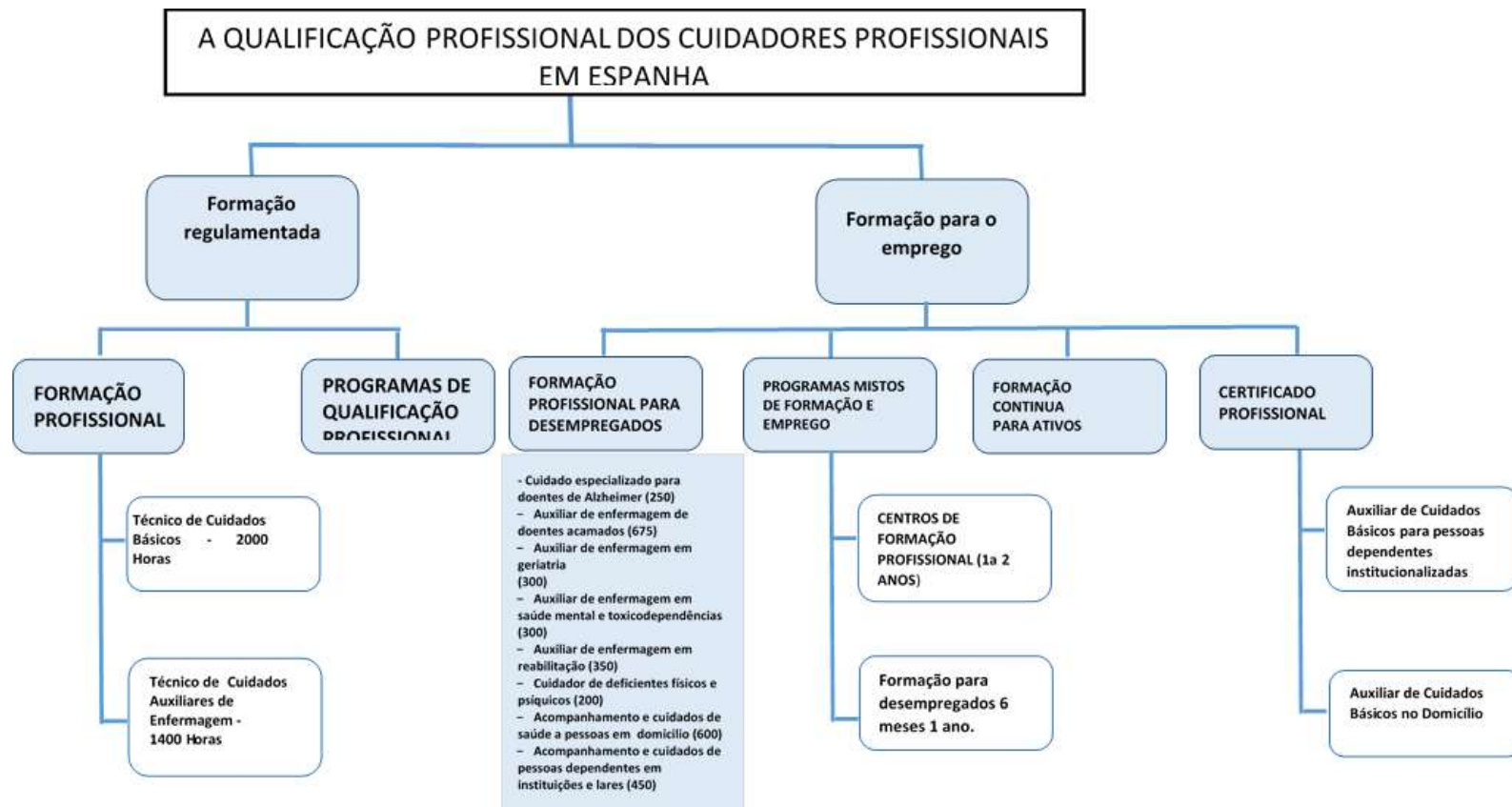
#### 4.2.2 A FORMAÇÃO PROFISSIONAL QUE CERTIFICA CUIDADORES

Em Espanha estão disponíveis “online” cursos de formação para assistência a pessoas idosas dependentes, apoiados pelo Secretariado da Sociedade Espanhola de Geriatria e Gerontologia.

Normalmente – porque nem todos têm a mesma estrutura, face às diferentes autonomias regionais – os cursos de formação de cuidadores de idosos e pessoas com dependência, são ministrados com uma carga horária mínima de 350 horas (Formação de desempregados) a 2000h (Formação Profissional Completa), dependendo da área de especialização para a qual se direcionam, de acordo com o apresentado na Figura 7, e a eles podem ter acesso cidadãos portadores da escolaridade mínima obrigatória, equivalente à que está legalmente estabelecida em Portugal. A formação mais completa, que varia entre 1400 e 2000 horas, está direcionada para os jovens uma vez que se enquadra na Formação Inicial.

A chamada Formação para o Emprego, direcionada para os adultos com vista à sua integração no Mercado de trabalho, varia entre 200 a 675 horas naquele país.

A orientação profissional e os perfis funcionais no setor de cuidados, estão plasmados na figura 8 (CASER, 2011).



*Figura 7 – A qualificação profissional dos cuidadores profissionais em Espanha, traduzido de caser (2011, p. 17)*



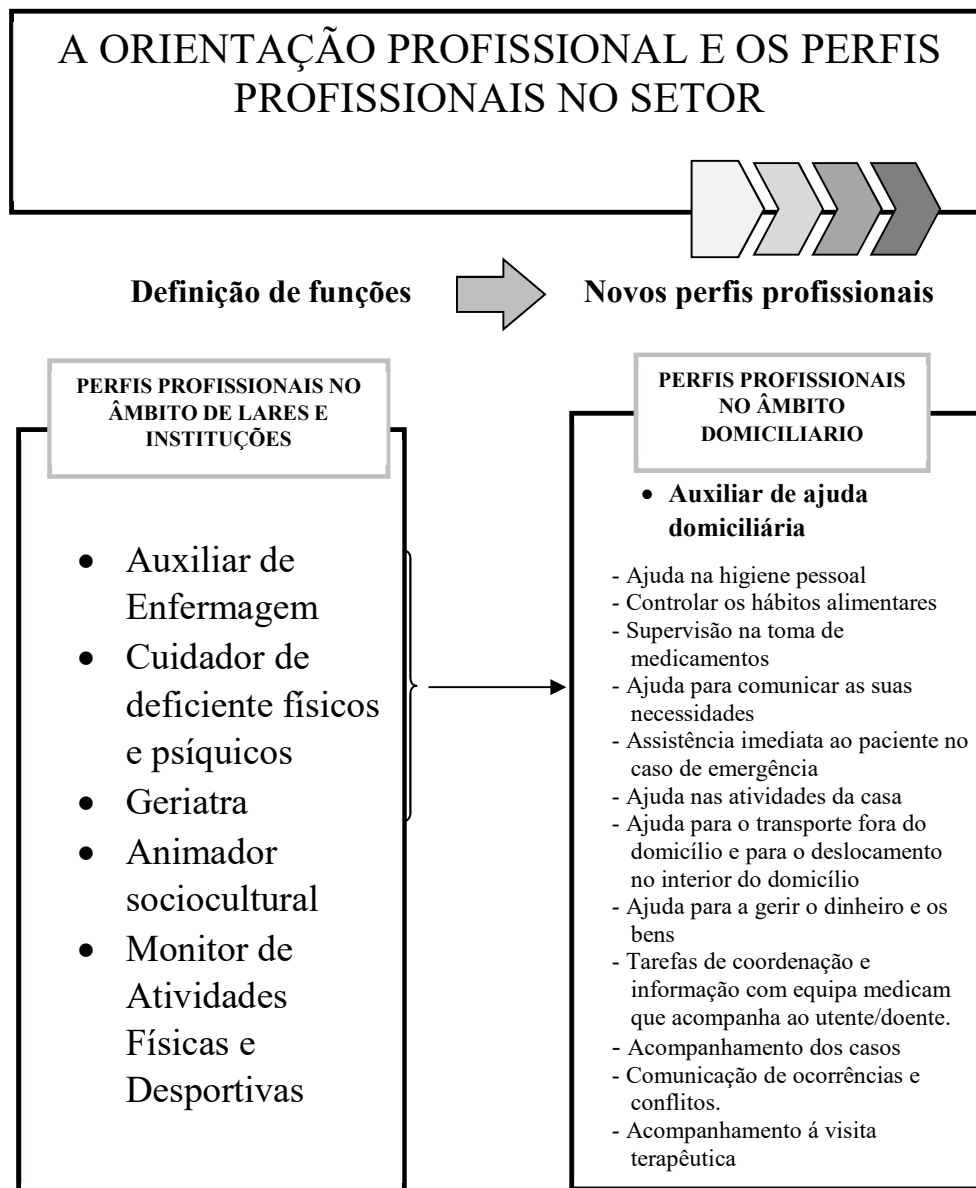


Figura 8 - A Orientação Profissional e os Perfis Profissionais no Setor, traduzido de CASER (2011, p. 16)



## **CAPÍTULO V - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS**

Neste capítulo serão apresentados e analisados os dados relativos, no ponto 1, às entrevistas efetuadas aos diretores técnicos ou seus representantes, de 10 instituições orientadas para os serviços de cuidados de proximidade. No ponto 2 serão analisados os questionários aplicados aos cuidadores no ativo e no ponto 3, será feita uma abordagem ao número de formandos que, integrados em formação promovida pelo Centro de Formação Profissional do Porto, frequentam formação na área de cuidados de proximidade e analisados os questionários aplicados a 147 formandos deste mesmo Centro de Formação.

### **5.1. ENTREVISTAS COM DIRETORES TÉCNICOS OU SEUS REPRESENTANTES**

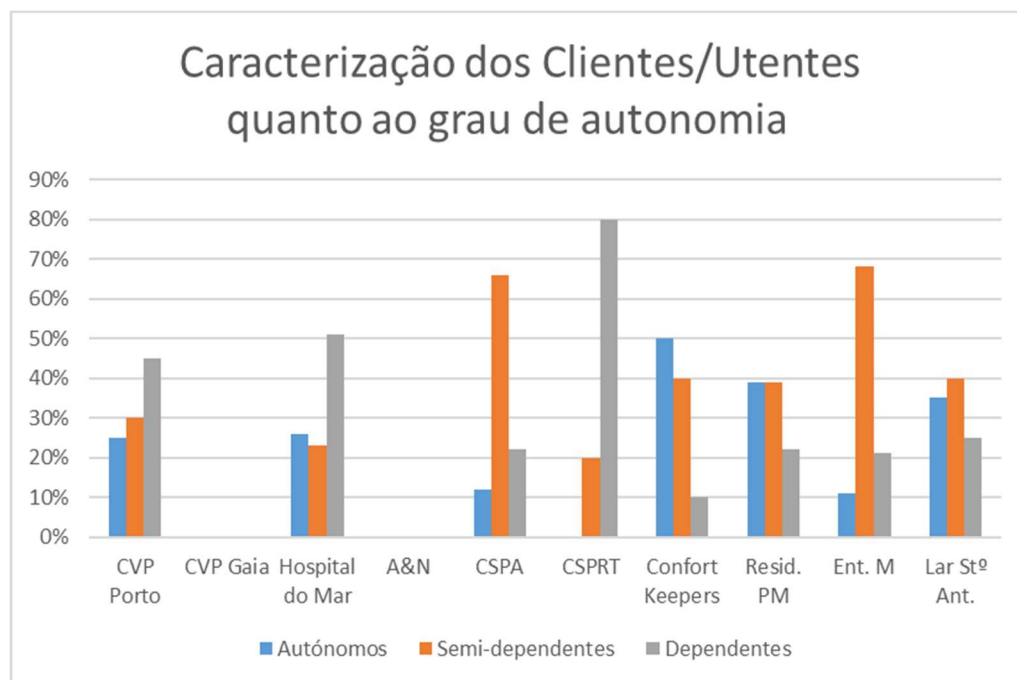
Para o estudo aqui apresentado foi efetuada uma entrevista a 10 Diretores Técnicos ou a representantes por eles indicados, de instituições vocacionadas para a prestação de serviços de proximidade.

Considerando que a parte inicial da entrevista estava destinada à recolha ou confirmação de alguns dados sobre a entidade em questão, tendo em vista a sua caracterização, torna-se pertinente iniciar a análise pela pergunta 2.5, uma vez é a partir desta que a informação recolhida através da entrevista se configura mais significativa para este estudo.

Um dos pontos abordados na entrevista foi a formação de base dos entrevistados e a sua perceção quanto à adequação da mesma aos conteúdos funcionais do cargo desempenhado. À questão relativa à formação de base foram obtidas as mais variadas respostas, entre Serviço Social, Educação Social, Gestão, Direito ou Gerontologia. No entanto, relativamente à adequação da área de formação ao desempenho funcional, é opinião de todos os intervenientes que a sua área é a mais adequada. Quando questionados acerca do tempo de exercício em funções, temos as mais variadas respostas pois, se há quem desempenhe as funções há mais de 10 anos como é o caso da Dr.ª Beatriz Pires da Avós & Netos ou do Dr. Sérgio Mendes do Hospital do Mar ou mesmo da Dr.ª Daniela Esteves da Cruz Vermelha do Porto, também se encontra quem tenha sido recentemente conduzido ao cargo, como é o caso da Dr.ª C da entidade M.

As instituições cujos responsáveis foram entrevistados têm clientes/utentes cujo grau de dependência é variável conforme podemos constatar no gráfico 1. Contata-se, porém, que o Centro Social e Paroquial de Rio Tinto é a entidade com maior número de clientes/utentes dependentes, seguido do Hospital do Mar e da Cruz Vermelha do Porto. No que respeita a clientes/utentes autónomos, o CSPRT é também a única instituição que não tem nenhum utente autónomo, situação que justificam pelo facto de, até ao momento, não terem tido procura por parte deste leque populacional.

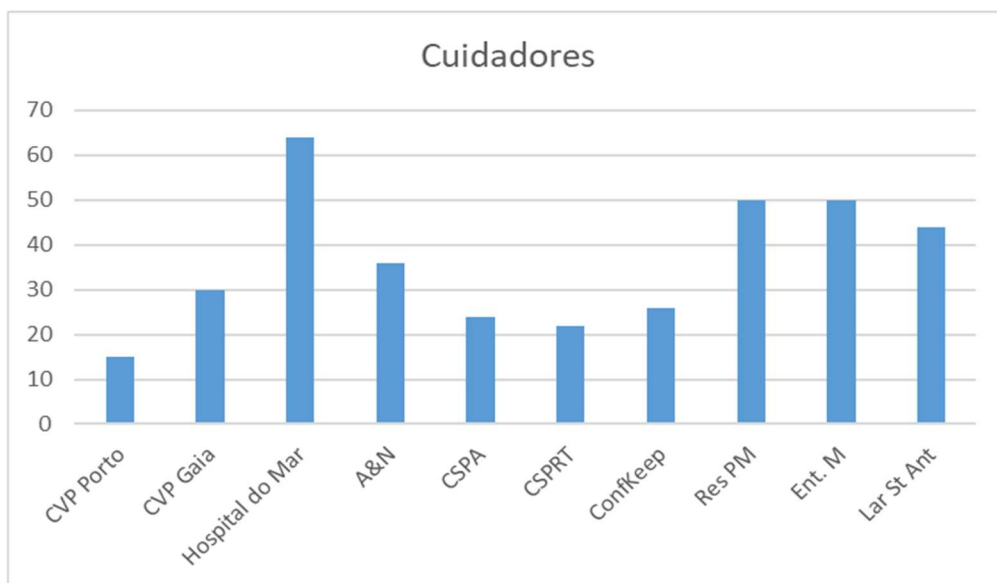
A questão relativa ao grau de autonomia dos clientes/utentes, atendendo a que não ia ao encontro dos seus conteúdos funcionais, não foi respondida pelos representantes da Avós&Netos nem da Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Gaia.



*Gráfico 4 - Caracterização dos Clientes/Utentes quanto ao grau de autonomia*

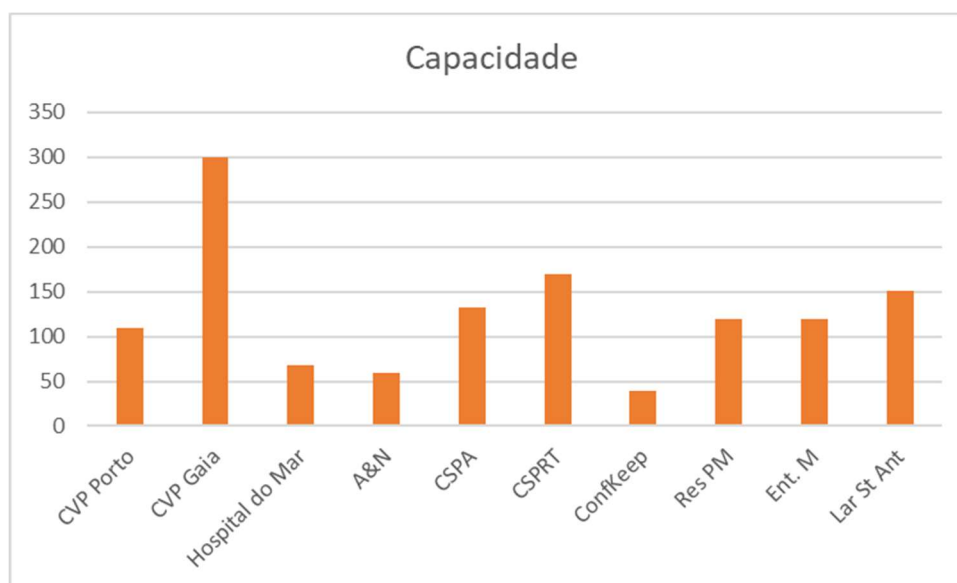
Passamos à análise das outras questões relevantes para o estudo, como é o caso da questão 4 relativa à caracterização dos cuidadores e da questão 5 relativa às perspetivas sobre a formação e a qualidade dos serviços prestados pelos cuidadores.

O número de cuidadores formais que as instituições têm ao seu serviço é variável como se pode constatar no gráfico 2, sendo, das instituições entrevistadas, o Hospital do Mar aquele que dispõe de um maior número de cuidadores.



*Gráfico 5 - Número de cuidadores formais ao serviço*

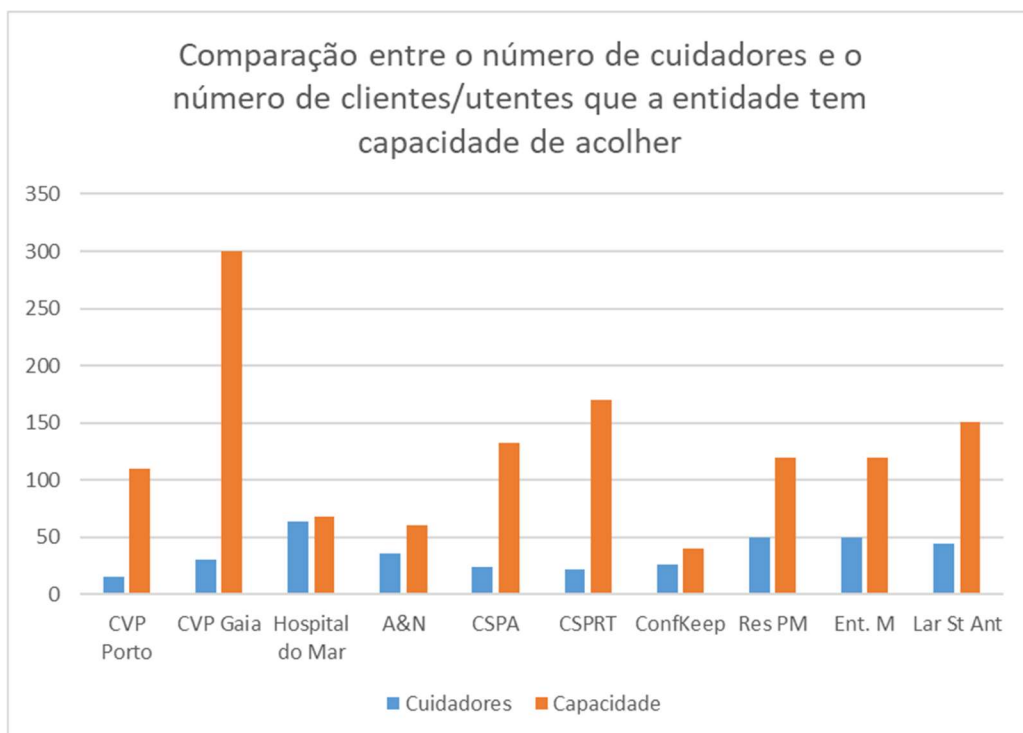
No entanto, se atendermos à capacidade que as instituições têm para acolher idosos, nota-se, pelo gráfico 3, que é a Cruz Vermelha de Gaia (CVP Gaia) que tem maior capacidade uma vez que pode acolher até 300 clientes/utentes, seguida do Centro Social e Paroquial de Rio Tinto e do Lar Santo António. A ConfortKeepers, a Avós&Netos e o Hospital do Mar correspondem, por sua vez, às instituições com menor capacidade, podendo acolher, respetivamente, 40, 60 e 68 utentes.



*Gráfico 6 - Número de Clientes/utentes que a instituição tem capacidade para acolher*

Se optarmos por estabelecer uma correlação entre o número de cuidadores de que as instituições dispõem e o número de clientes/utentes que as mesmas têm capacidade para acolher (gráfico 4), nota-se que é o Hospital do Mar que dispõe de um número mais aproximado entre cuidadores e clientes. Em contrapartida, o número de cuidadores de que a CVP Gaia dispõe é extremamente reduzido para o número de clientes/utentes que têm capacidade para acolher. Esta disparidade poderá atribuir-se ao fato de a instituição recorrer aos serviços de voluntariado para fazer face às necessidades da comunidade envelhecida em que está inserida.

A discrepância assinalada, embora não tão evidente, faz-se sentir também nas restantes instituições de acordo com os dados constantes do gráfico abaixo.



*Gráfico 7 - Comparação entre o número de cuidadores e o número de clientes/utentes que a entidade tem capacidade de acolher*

Nas respostas à questão 4., todos os entrevistados afirmam ser uma mais-valia o conhecimento técnico e apostarem na formação dos seus quadros dentro da disponibilidade financeira da instituição que dirigem, destacando a valorização da formação aquando do recrutamento. Contudo, apercebemo-nos de que não existe obrigatoriedade na frequência de formação contínua em 50% das entidades entrevistadas, em contraposição às restantes entidades que promovem formação interna, contínua, de carácter obrigatório.

Verifica-se alguma confusão entre o que é formação qualificante e certificação profissional pois todas as entidades entrevistadas afirmam ter recursos humanos certificados, contudo 30% das entidades entrevistadas têm os seus recursos humanos a frequentar processos de certificação através de

RVCCs. Nota-se que existe necessidade de esclarecer as entidades relativamente às diferentes modalidades de formação, aos diferentes níveis e referenciais existentes na área de cuidados de proximidade para que possam perceber a diferença de ter RH qualificados e/ou certificados.

Verificamos também que, embora existam 4 áreas profissionais na prestação de serviços de proximidade, as entidades entrevistadas contratam todos os profissionais para executar as mesmas tarefas, e não denotam clareza no entendimento sobre as diferenças que cada área profissional oferece enquanto recurso. Desta forma, torna-se uma mais-valia um esclarecimento às entidades contratantes no que respeita às diferentes áreas e níveis de formação.

Analisadas as entrevistas, podemos concluir que é importante promover o esclarecimento das entidades contratantes sobre as diferentes profissões de cuidadores, as suas mais-valias para as entidades e a melhor forma de rentabilizar os seus conhecimentos.

## 5.2. QUESTIONÁRIO A CUIDADORES NO ATIVO

Foi aplicado um questionário a 94 cuidadores formais no ativo. A grande maioria dos respondentes, cerca de 91%, são mulheres (gráfico 5), e no que respeita à idade os intervalos com maior percentagem são “dos 20 aos 30 anos” (33%), seguido “dos 30 aos 40 anos” (27%) (gráfico 6).

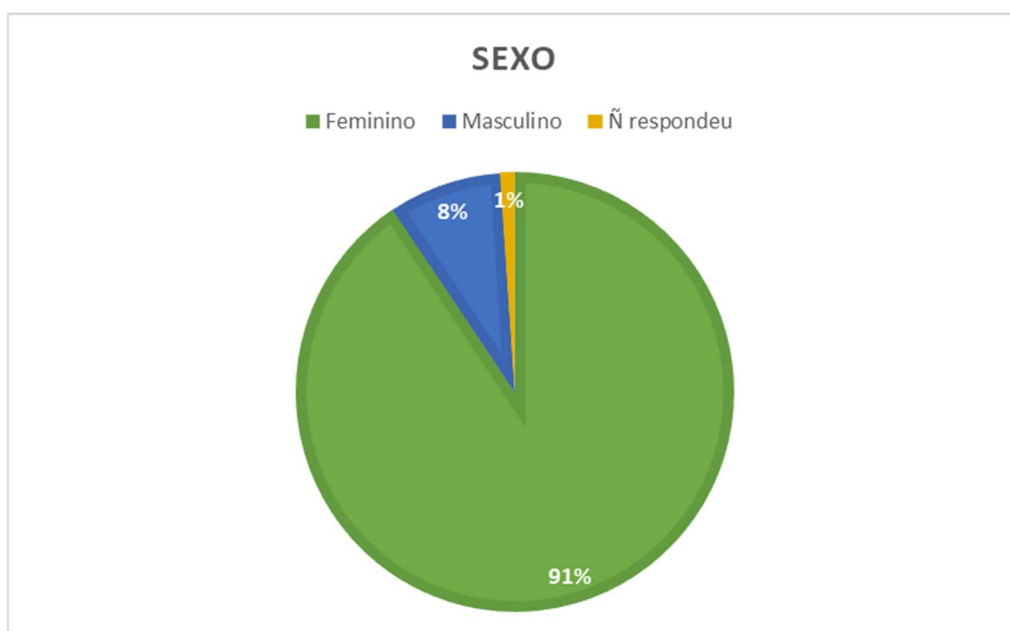
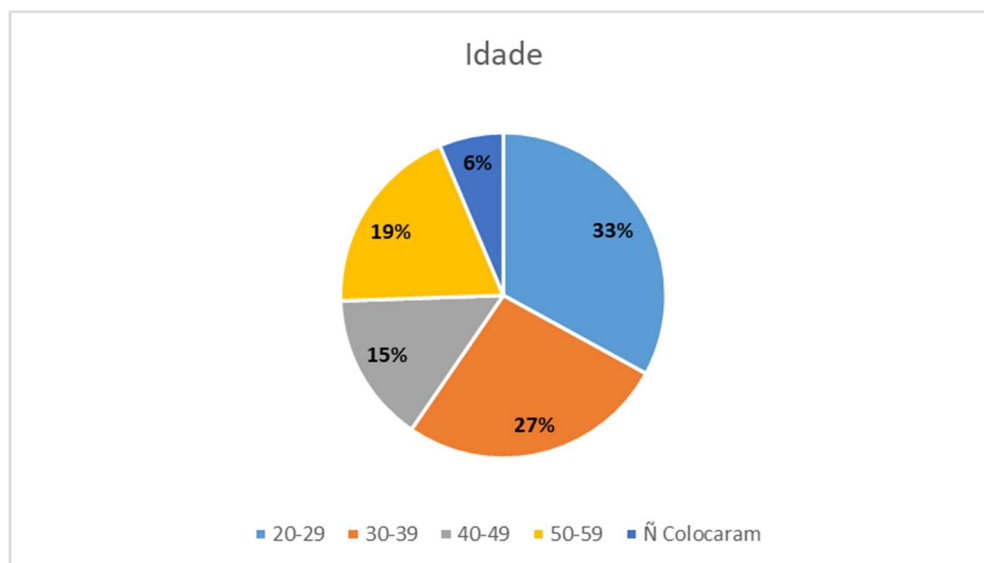


Gráfico 8 - Distribuição de cuidadores no ativo, por sexo



*Gráfico 9 - Distribuição dos cuidadores no ativo por classe etária*

Nas respostas à questão 2.1, referente ao tempo de serviço, conseguimos perceber que, numa amostra de 94 indivíduos, uma grande maioria dos cuidadores trabalha na instituição há menos de cinco anos e que apenas uma minoria vai além dos 5 anos de serviço (gráfico 7). Esta situação poderá relacionar-se com a rotatividade na classe profissional, muitas vezes provocada pelas condições inadequadas de trabalho que, segundo Bonner (2008) citado por Carvalho (2012, p. 11), pode estar relacionada com a “fraca orientação do seu trabalho e a falta de formação”, ou mesmo com elevado grau de exigência física e emocional da profissão e consequente desgaste rápido do profissional.

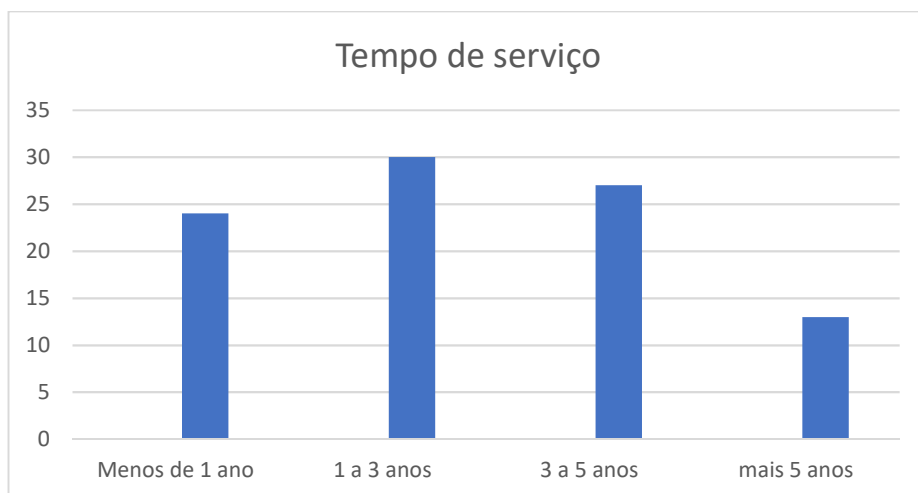


Gráfico 10 - Distribuição do tempo de serviço dos cuidadores no ativo na instituição atual

Constata-se que grande parte dos profissionais que responderam ao questionário já traz experiências anteriores de cuidados de proximidade, quer seja adquirida em contexto formativo (28%) (gráficos 8 e 9) ou de trabalho propriamente dito (62%) (gráfico 10).

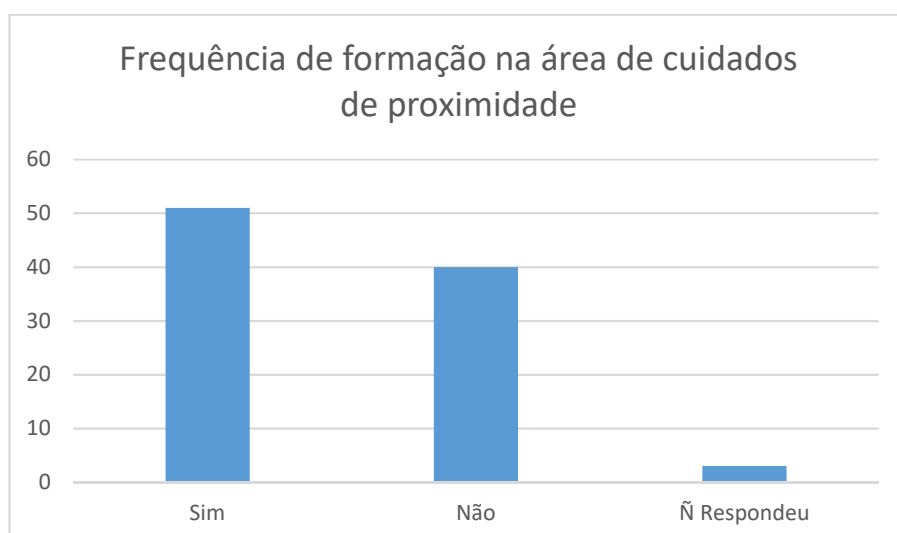


Gráfico 11 - Frequência ou não de formação na área de cuidados de proximidade

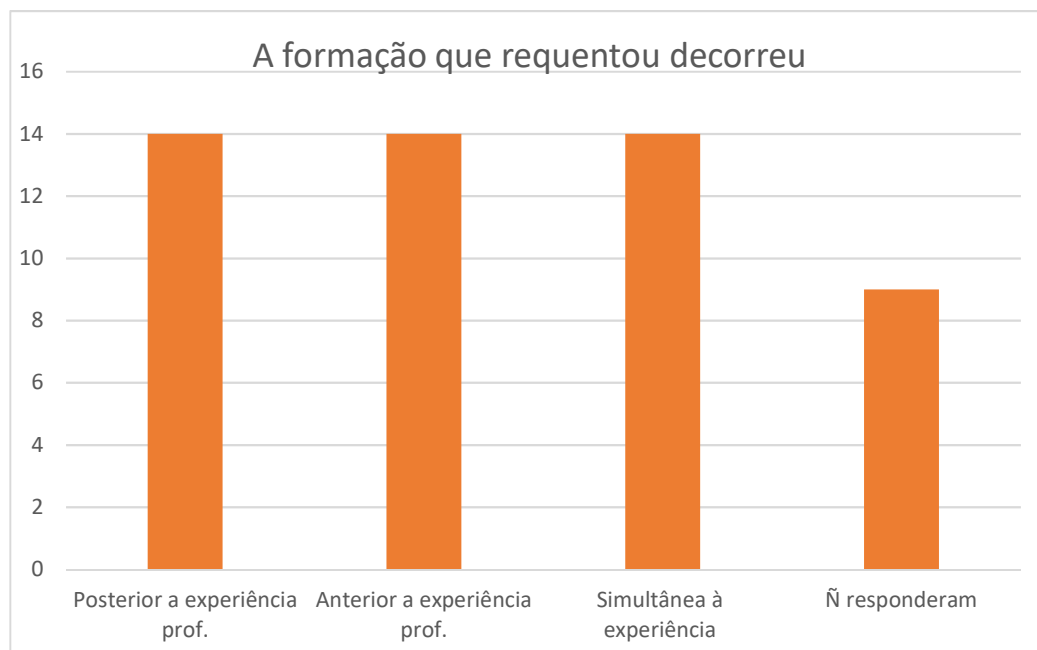


Gráfico 12 - Período em que frequentou formação

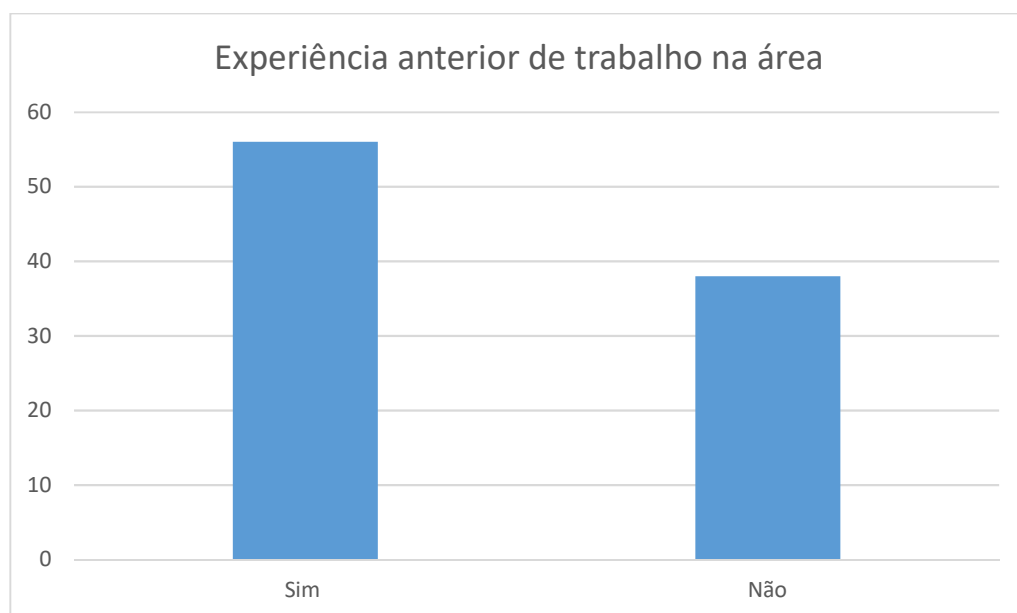


Gráfico 13 - Experiência anterior de trabalho na área de cuidados de proximidade

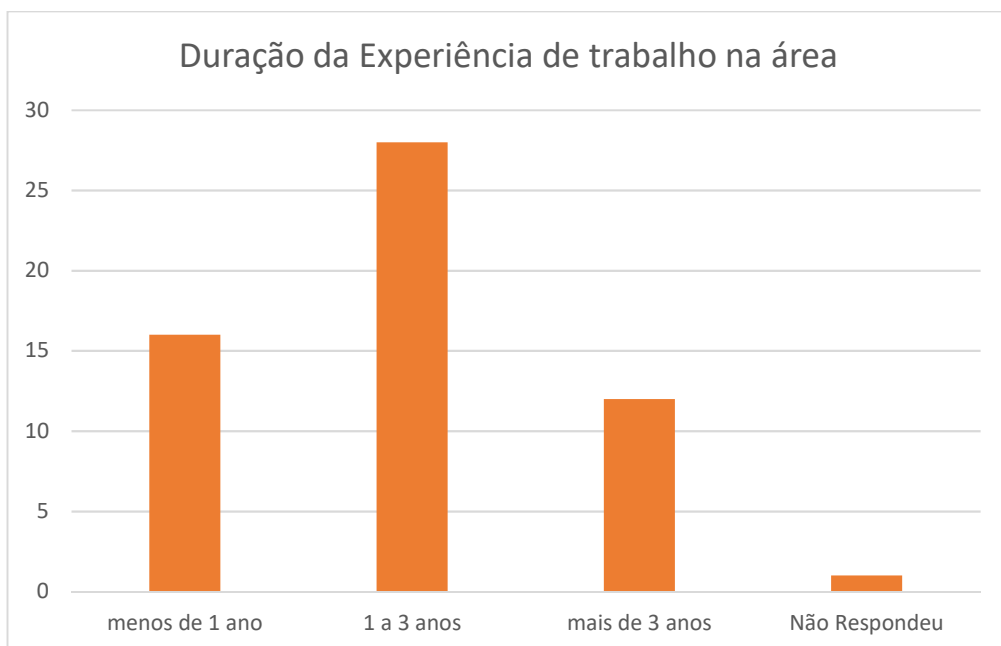
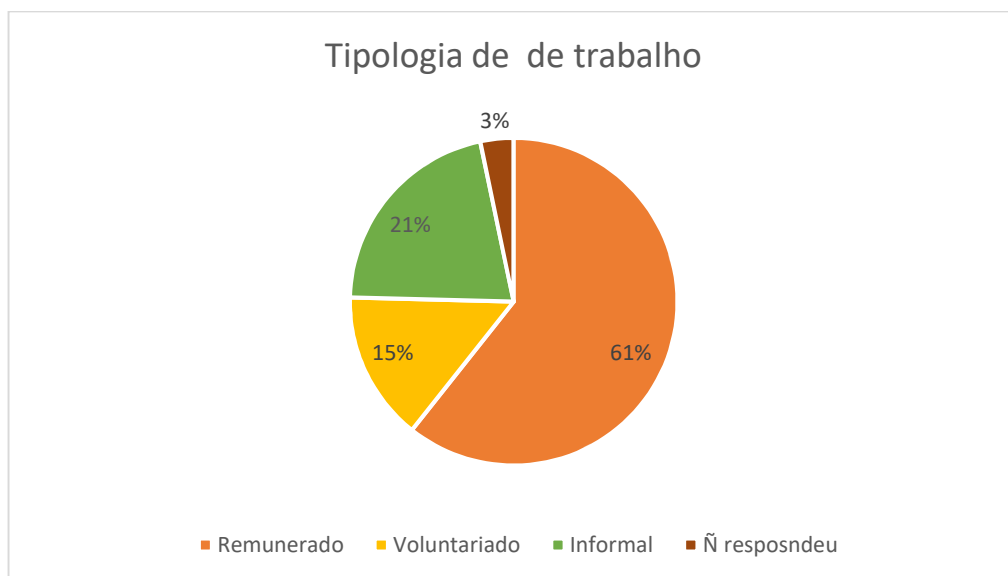
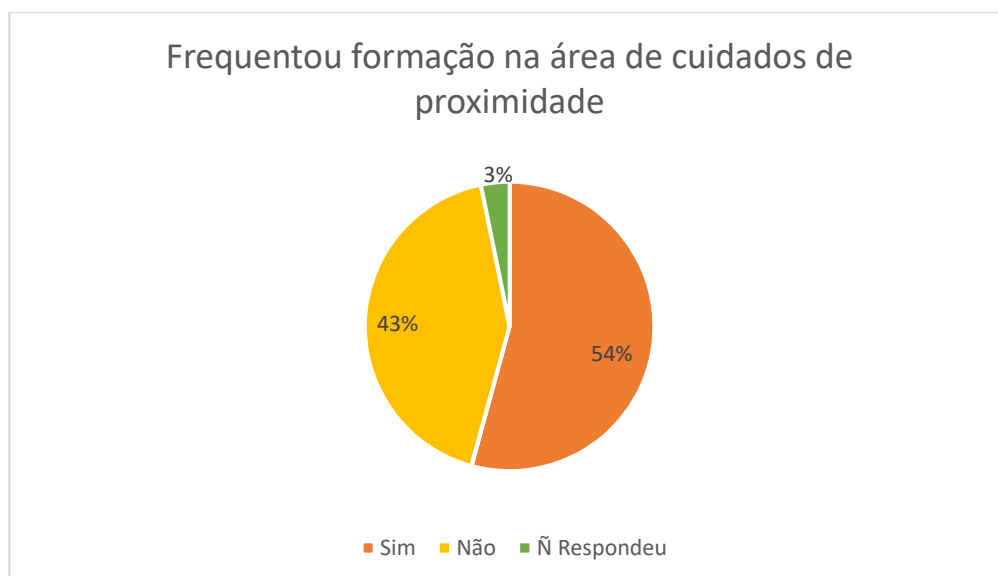


Gráfico 14 - Duração da experiência anterior de trabalho na área de cuidados de proximidade

No seguimento da análise aos questionários verificamos que já são os serviços remunerados (61%) prestados por cuidadores que garantem parte das necessidades do mercado de serviços de proximidade, no entanto, existe uma percentagem considerável, 36%, de serviços informais, ou seja, serviços desenvolvidos em contexto de voluntariado ou em contexto familiar, como podemos constatar no gráfico 12. Ambiciona-se, porém, a profissionalização do mercado de serviços de proximidade a fim de garantir a melhor qualidade dos serviços prestados. Nota-se ainda que, nas respostas dadas, 5 cuidadores responderam trabalho informal com o trabalho remunerado uma vez que 5 cuidadores responderam às duas opções.



*Gráfico 15 - Distribuição dos cuidadores por Tipologia de trabalho*



*Gráfico 16 - Distribuição dos cuidadores por frequência ou não de formação na área de cuidados de proximidade*

Através da análise do gráfico 13 constata-se que quase metade (43%) dos cuidadores no ativo não frequentou formação.

Os motivos apontados para a não frequência de formação são diversos como podemos ver no gráfico 14, no entanto a falta de tempo e a dificuldade nas deslocações para os locais da formação são dos motivos mais apontados. A análise das respostas permite aferir um reconhecimento da importância da formação: apenas uma pessoa considera que a formação não é importante, que não a ajuda a melhorar o seu trabalho e duas pessoas consideram que a formação não é necessária. Todos os restantes cuidadores têm uma perspetiva contrária, valorizadora da importância e necessidade da formação, do seu contributo para os conhecimentos dos cuidadores e para a melhoria do seu trabalho.

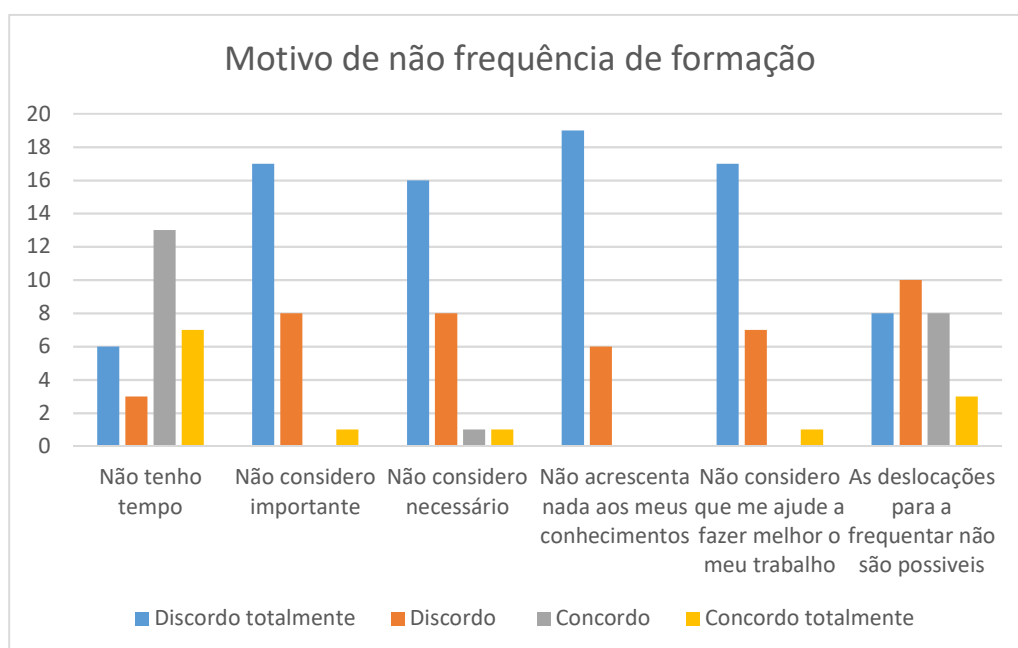


Gráfico 17 - Motivos para a não frequência de formação

De acordo com o gráfico 14, a formação frequentada pela maioria dos cuidadores enquadra-se na tipologia de formação profissional (67%). O RVCC aparece como uma reposta à certificação de competências adquiridas ao longo da vida que consegue dar resposta a algumas das necessidades dos recursos humanos, tendo sido frequentada por 29% dos cuidadores com formação nesta área. Dos inquiridos que frequentaram formação na área, 4% não respondeu a esta questão.

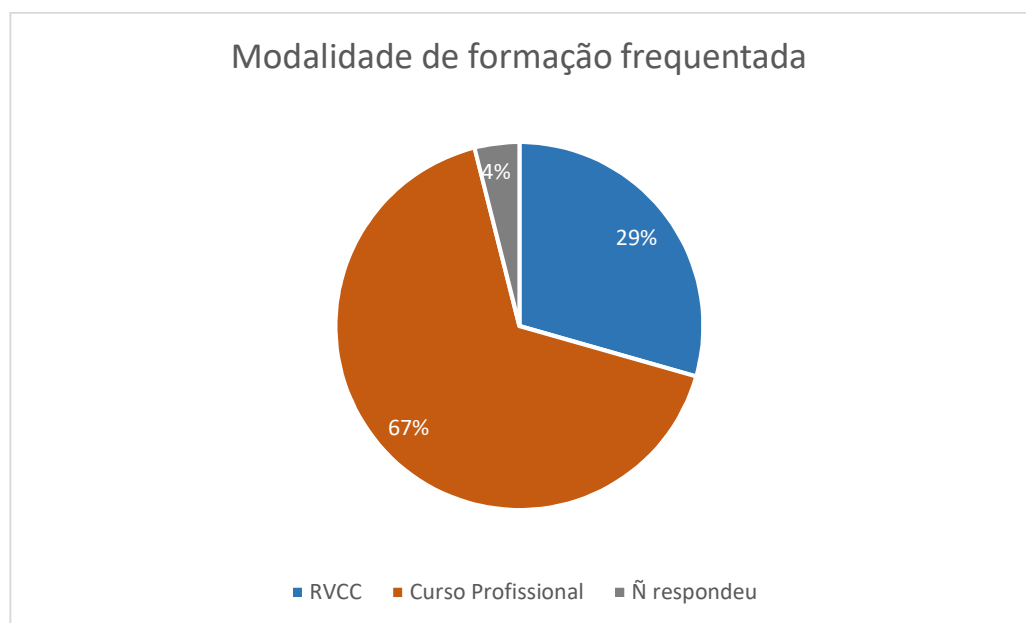


Gráfico 18 - Modalidade de formação frequentada

Em resposta à pergunta sobre o tipo de formação frequentada, o número de indivíduos que não sabe ou não respondeu sobe para 33%. A formação profissional surge com adesão de 37% dos cuidadores que respondeu positivamente à frequência de formação. No entanto, podemos constatar que existe ainda um número muito reduzido de cuidadores certificados no mercado

de trabalho, correspondendo apenas a 14% dos 94 cuidadores que responderam ao questionário (gráfico 17).

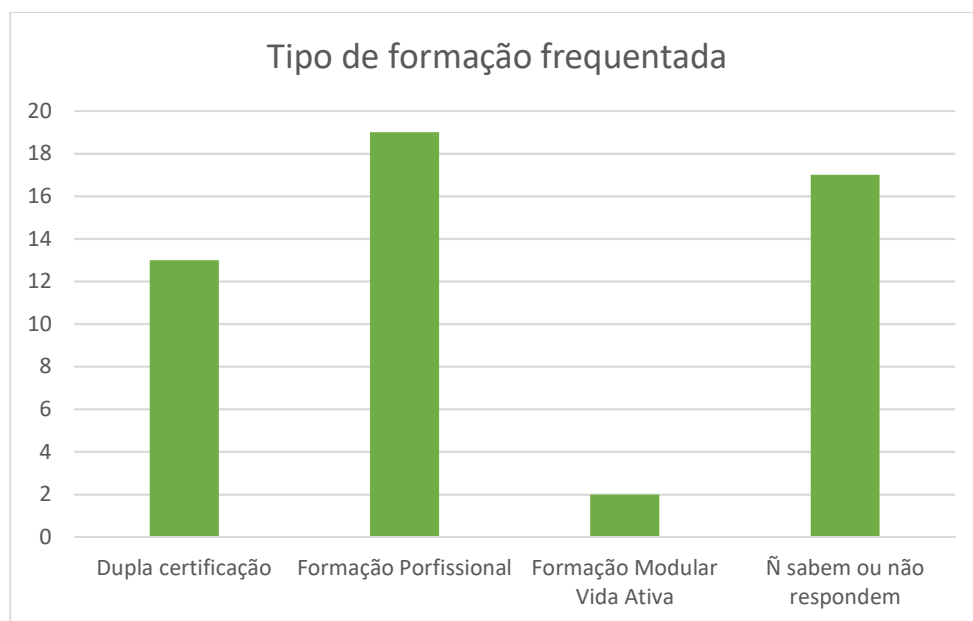


Gráfico 19 - Tipo de formação frequentada

Da mesma forma que não conseguem ou não sabem identificar o tipo de qualificação que possuem, mais de metade dos cuidadores com formação na área não sabe que nível de qualificação detém. Percebe-se, contudo, que, dentro das respostas que conhecemos existe um relativo equilíbrio entre cuidadores com qualificação de nível 2 e de nível 4, com vantagem de uma pessoa para este último (gráfico 16).

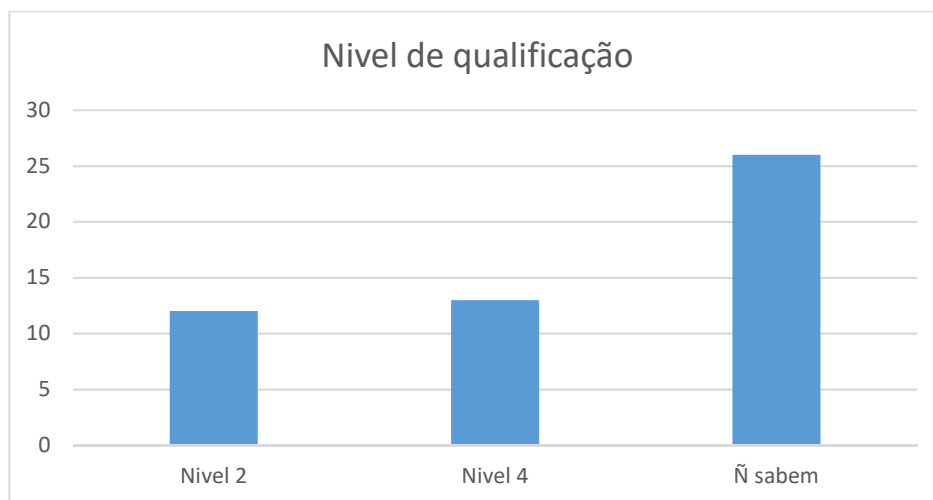


Gráfico 20 - Nível de qualificação frequentado

Através da análise ao gráfico 17, conseguimos perceber que a grande parte dos indivíduos com formação na área (39%) frequentou 900h de formação, o correspondente ao referencial de formação de Agente em Geriatria, de nível 2 de qualificação, enquanto apenas 18% frequentou certificação correspondente ao nível 4 (1200h).

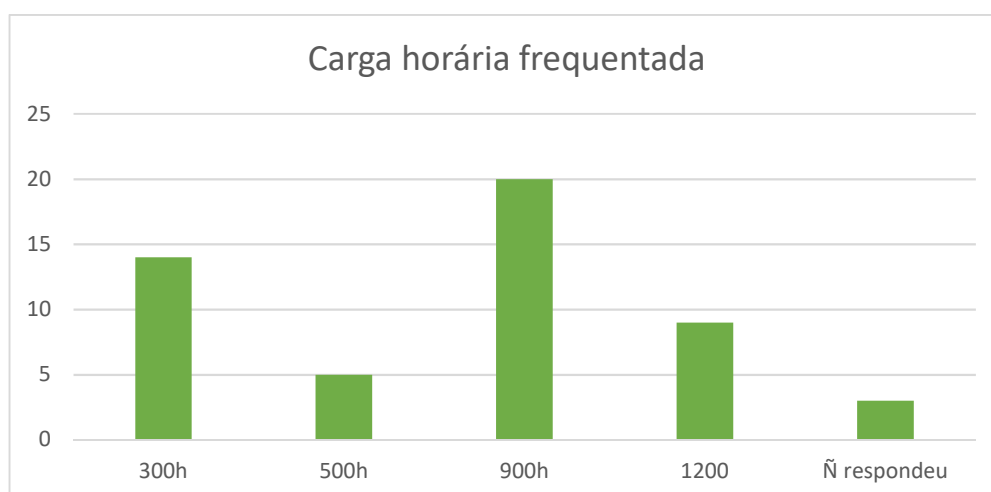
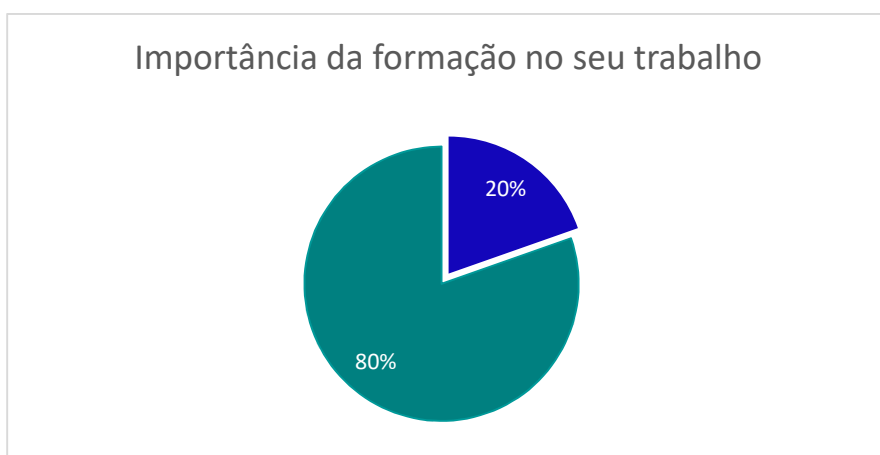


Gráfico 21 - Nível de qualificação frequentado

A formação é procurada e frequentada nos diferentes momentos da atividade profissional, não havendo, nesta análise, dados relevantes que apontem para indicadores mais importantes quanto ao momento da formação. De acordo com gráfico 8 podemos inferir que a formação é frequentada de acordo com as necessidades de manutenção ou de procura de trabalho na área. Contudo, e de acordo com as respostas dadas na pergunta 4.1 (gráfico 18), 80% dos inquiridos com formação na área considera a formação muito importante para o desenvolvimento da sua atividade profissional.



*Gráfico 22 - Importância da formação no trabalho do cuidador*

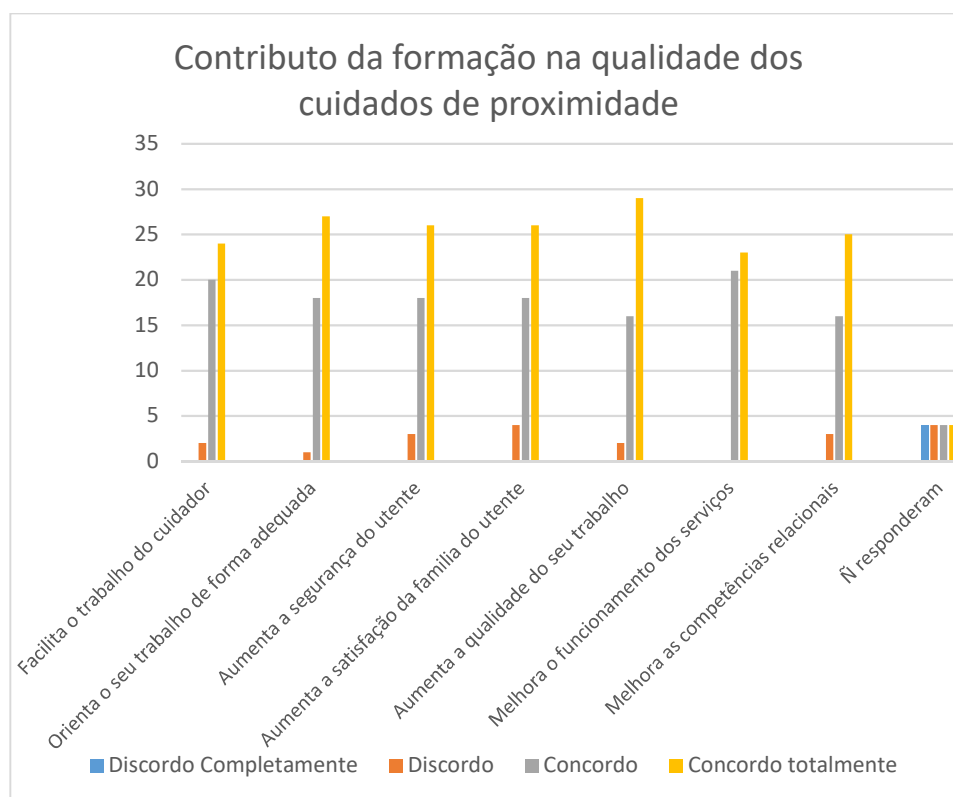


Gráfico 23 - Contributo da formação na qualidade dos cuidados de proximidade

Finalmente, na última questão colocada, relativa ao contributo que a formação pode ter na qualidade dos serviços prestados na área de cuidados de proximidade (gráfico 19), percebemos que ninguém apresenta discordância relativa ao contributo da formação para a melhoria do funcionamento dos serviços. Mais permite-nos perceber que a qualificação e certificação dos recursos humanos não só facilita o trabalho desenvolvido com os clientes/utentes, mas que, como ponto principal, aumenta a qualidade dos serviços prestados, ajudando a melhorar as relações interpessoais, a organização e orientação do trabalho e a conseqüente satisfação dos familiares.



### 5.3. QUESTIONÁRIO A FORMANDOS

O questionário aplicado aos cuidadores no ativo foi adaptado e aplicado a 147 formandos que frequentam formação na área de cuidados de proximidade promovida pelo IEFP - Centro de Formação Profissional do Porto, nas diversas modalidades de formação, níveis e áreas de intervenção dentro dos cuidados de proximidade.

Conseguimos perceber que, em relação ao género, são maioritariamente as mulheres, cerca de 92% dos inquiridos (gráfico 24), que optam por frequentar formação na área de cuidados de proximidade. Contrariamente à realidade laboral, quem procura a formação na área dos cuidados de proximidade são pessoas com idades enquadradas no intervalo entre os 40 e os 49 anos (36%), seguido do intervalo entre os 50 aos 59 anos (32%) e do intervalo entre os 30 e os 39 anos (27%), conforme se pode constatar no gráfico 25. A percentagem reduzida de respostas para o intervalo de idades entre os 20 e os 29 anos (5%) permite-nos levantar a hipótese de que a área de cuidados de proximidade não é uma área de formação, e consequentemente de trabalho, de eleição dos grupos etários mais jovens.

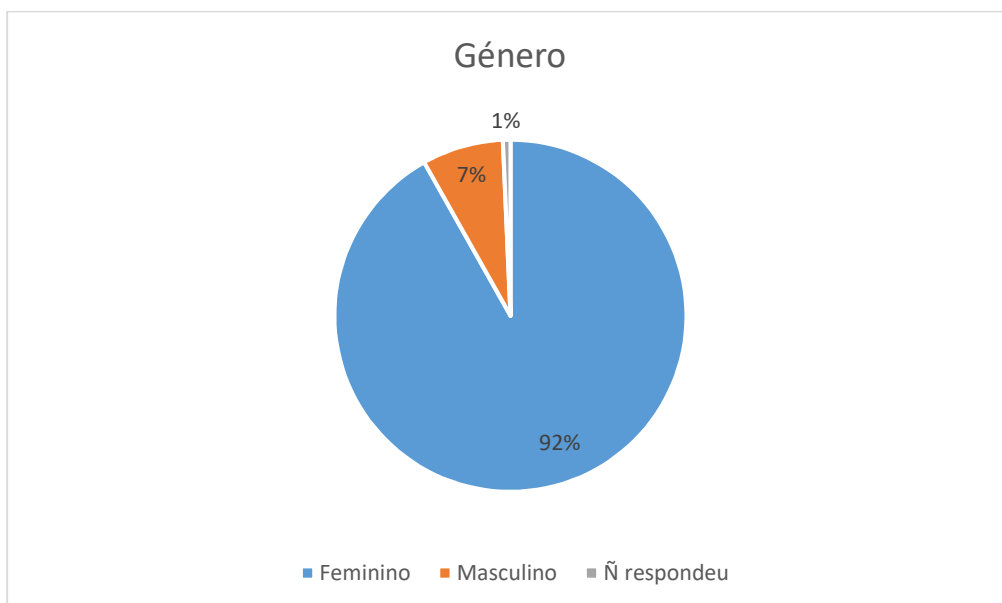


Gráfico 24- Distribuição dos candidatos a cuidadores por género

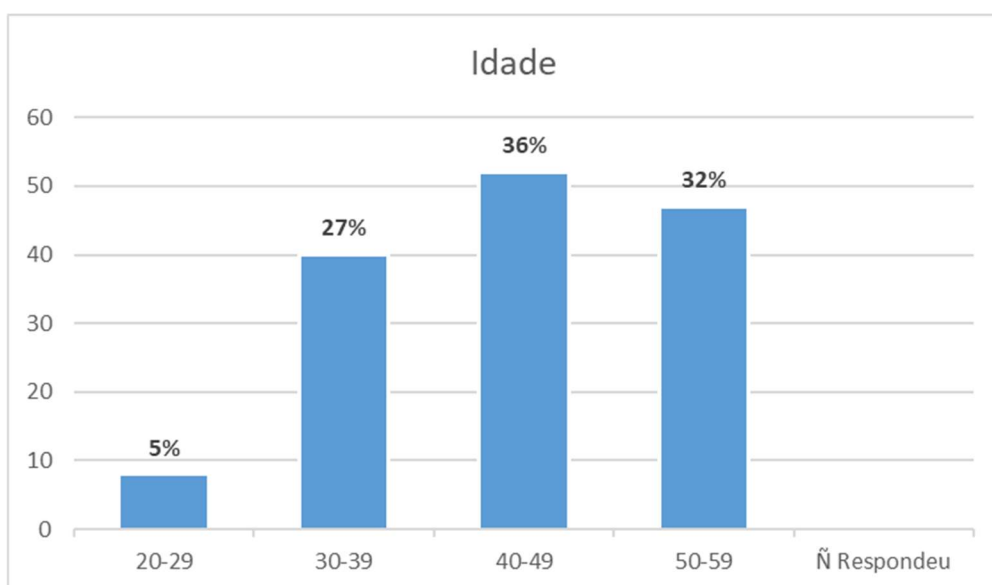


Gráfico 25 - Idade dos inquiridos

Atendendo a que a formação frequentada ou a frequentar pelos inquiridos é promovida pelo IEFP, 99% encontra-se desempregado, conforme se pode

constatar no gráfico 26, estando mais de metade em situação de desemprego há mais de três anos (gráfico 27).

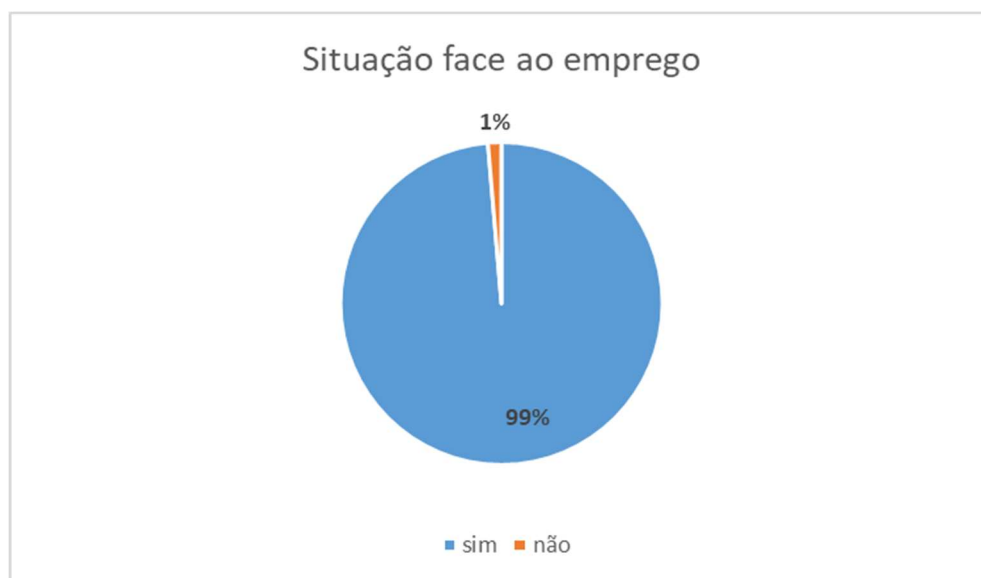


Gráfico 26 - Situação profissional dos candidatos a cuidadores

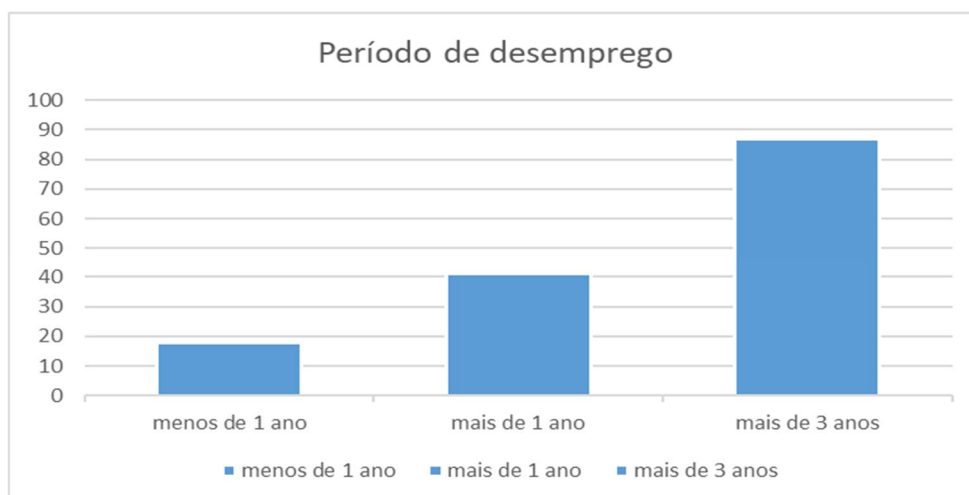


Gráfico 27 - Período de desemprego dos candidatos a cuidadores

O gráfico 28 mostra-nos que dos formandos inquiridos, que abraçam a formação na área de cuidados de proximidade, aproximadamente metade já teve alguma experiência na área enquanto que a outra metade o faz por

questões, possivelmente, de reconversão profissional. Dos que já tiveram experiência na área, têm presente essa experiência pois evidencia-se, no gráfico 29, um hiato temporal muito curto entre essa mesma experiência e a frequência de formação.

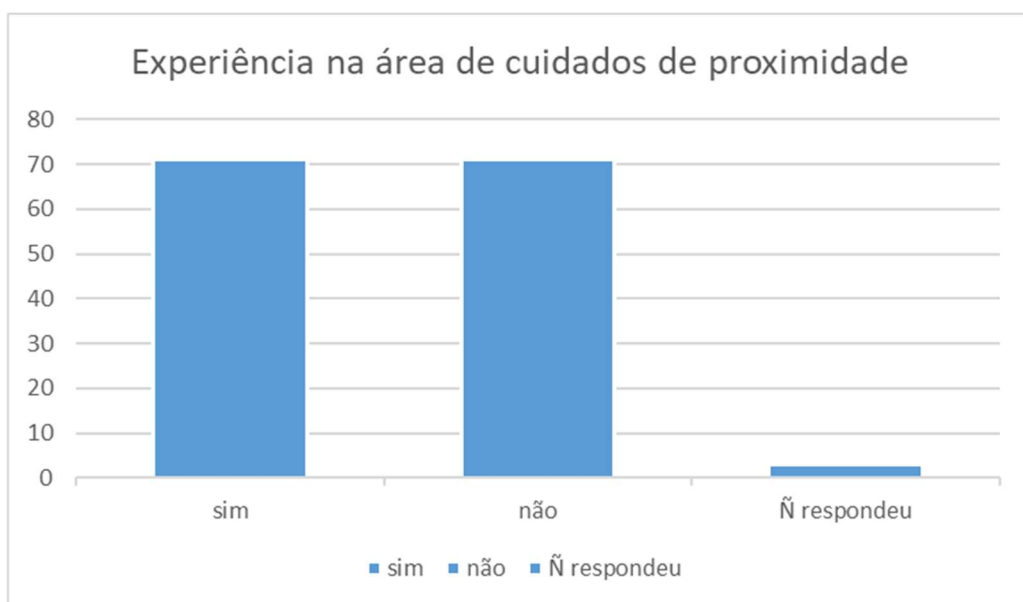
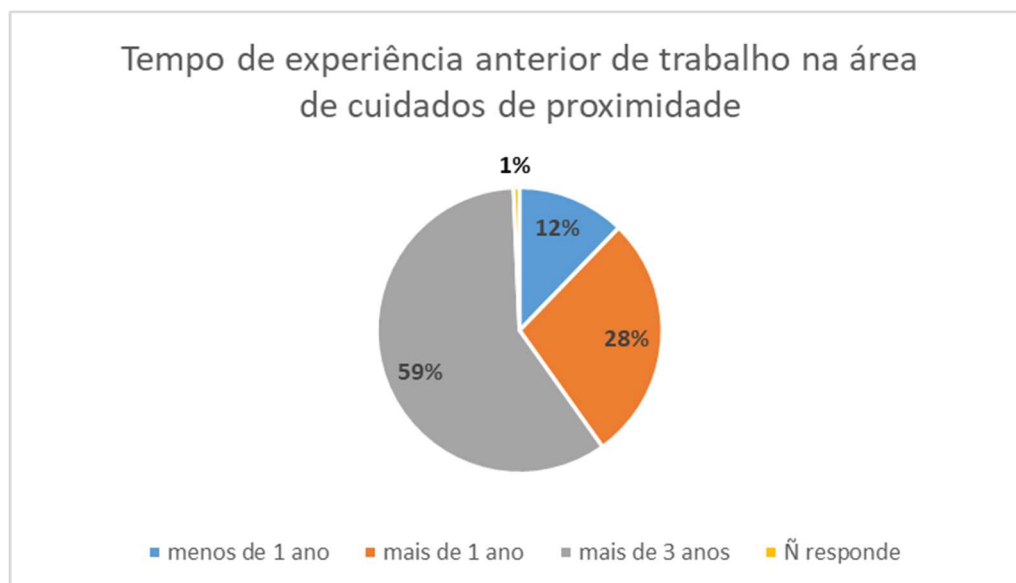


Gráfico 28 - Experiência anterior na área de cuidados de proximidade



*Gráfico 29 - Tempo decorrido desde a experiência anterior na área de cuidados de proximidade*

Atendendo a que o grupo de inquiridos é um grupo de formandos, todos frequentam formação e todos preencheram o questionário em contexto formativo. Neste sentido, embora apenas 51 formandos tenham respondido curso de formação no que diz respeito ao tipo de formação frequentada (gráfico 31), sabemos, pelo conhecimento do grupo a quem foi passado o inquérito, que o curso de formação profissional é o tipo de formação frequentado por todos os inquiridos<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Um erro de impressão, só detetado aquando da análise dos questionários, levou à necessidade de anulação de algumas respostas. Os gráficos apresentados contemplam esses valores.



Gráfico 30 - Frequência de formação

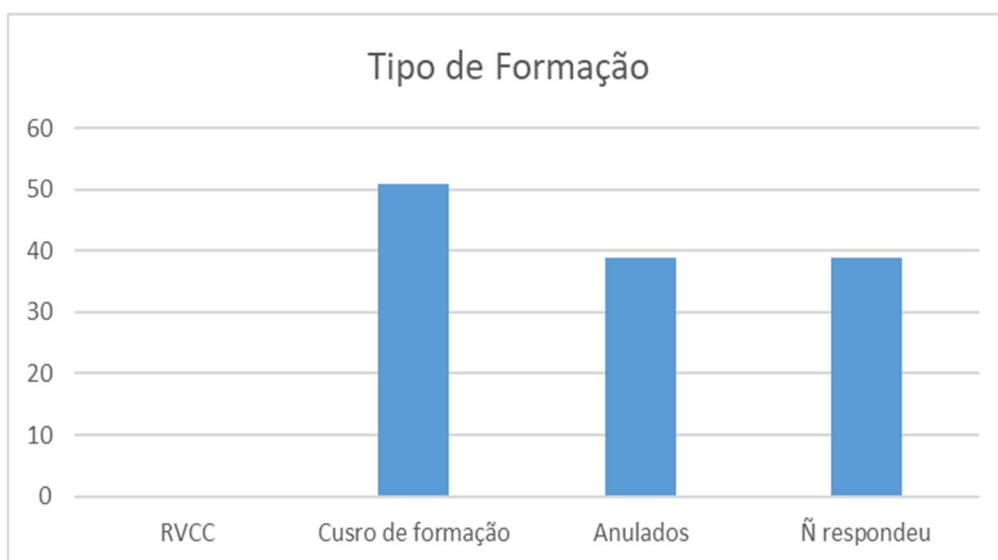
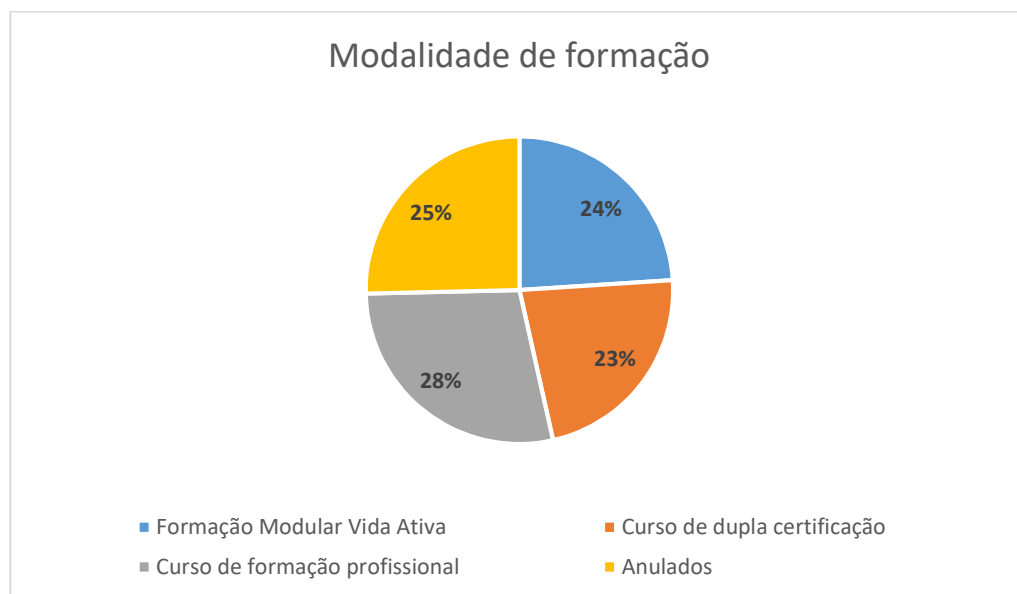
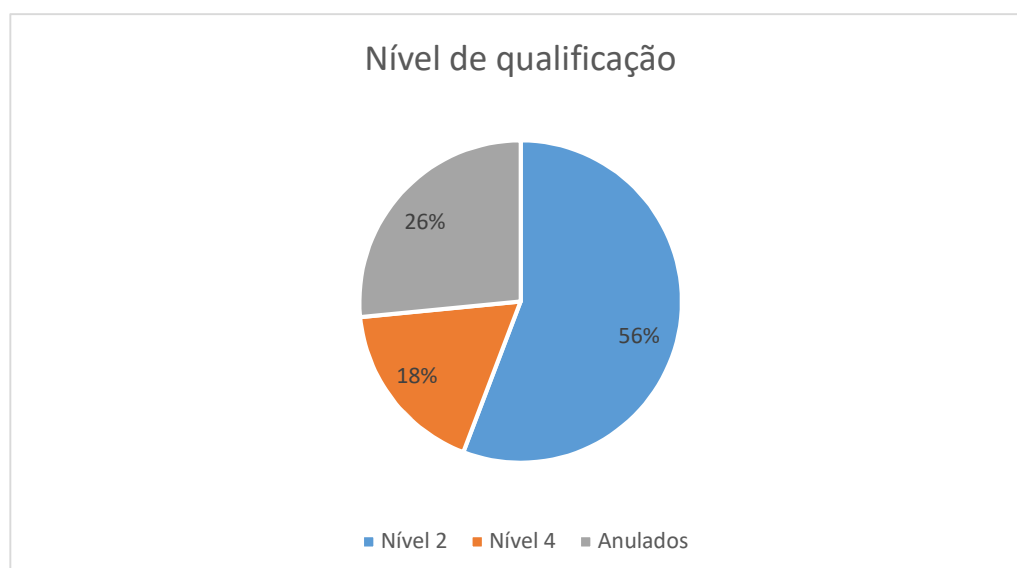


Gráfico 31 - Tipo de formação frequentada



*Gráfico 32 - Modalidade de formação*

Dos inquiridos que responderam frequentar cursos de formação, 24% frequentam formação modular no âmbito da medida Vida Ativa, 23% frequentam cursos de dupla certificação e 21% outras modalidades de formação profissional (gráfico 32).



*Gráfico 33 - Nível de Qualificação*

O nível de qualificação que abarca maior número de formandos é o nível 2, frequentado, de acordo com o gráfico 33, pelo menos por cerca de 56% dos formandos. Para este nível de qualificação, apenas é exigido que a escolaridade dos candidatos, à entrada na formação, seja de 6 anos, o que nos permite aferir que os níveis habilitacionais destes formandos estão muito aquém das aspirações dos diversos governos relativamente aos níveis habilitacionais da população. Numa formação de dupla certificação, de nível 2, os formandos obtêm, findo o percurso, equivalência ao 9º ano de escolaridade. Percebe-se então que o curso de Agente em Geriatria (gráfico 34) é o mais procurado pelos candidatos a cuidadores, à semelhança do detetado na análise ao Plano de Formação do Centro de Formação Profissional do Porto.

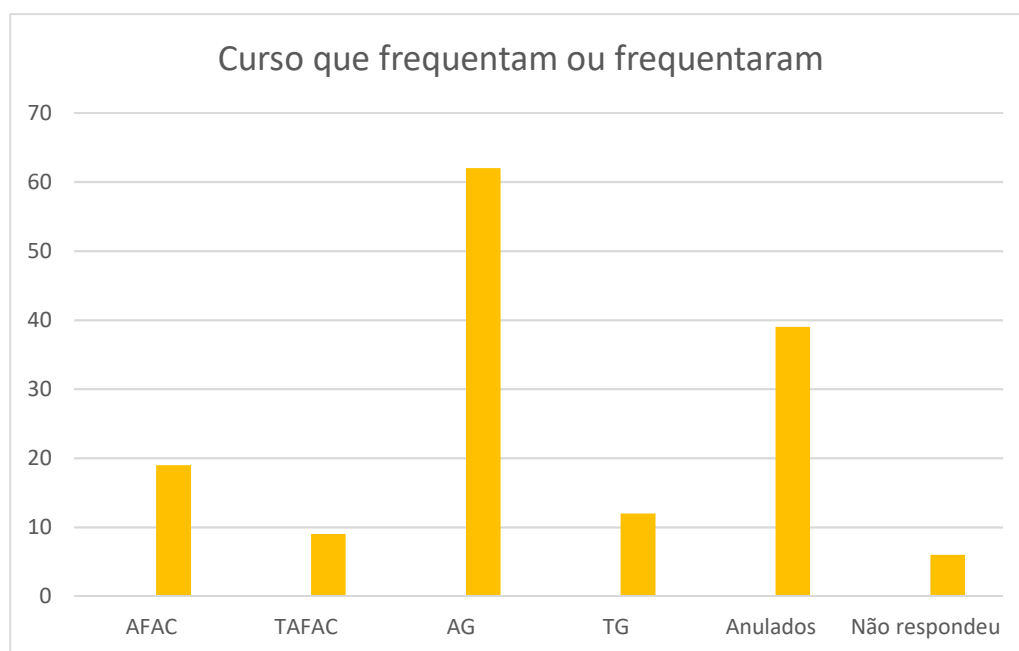


Gráfico 34 - Curso que frequenta ou frequentou

Quanto aos cursos de Técnico de Apoio Familiar e à Comunidade e de Técnico de Geriatria, cursos de nível 4, deparamo-nos com uma taxa de

frequência de 8% dos indivíduos a frequentar cursos de Técnico de Geriatria e 6% Técnico de Apoio a Família e a Comunidade.

Estes dados permitem-nos aferir que as faixas etárias que frequentam formação certificante apresentam baixos níveis de escolaridade motivo pelo qual a formação de dupla certificação apresenta níveis de frequência claramente superiores nos níveis mais baixos, como se constata no gráfico 35, com 48% dos inquiridos a responder ter frequentado ou estar a frequentar mais de 900 horas de formação. A formação de curta duração, ou seja, a formação enquadrada na medida Vida Ativa é frequentada por 30% dos inquiridos.

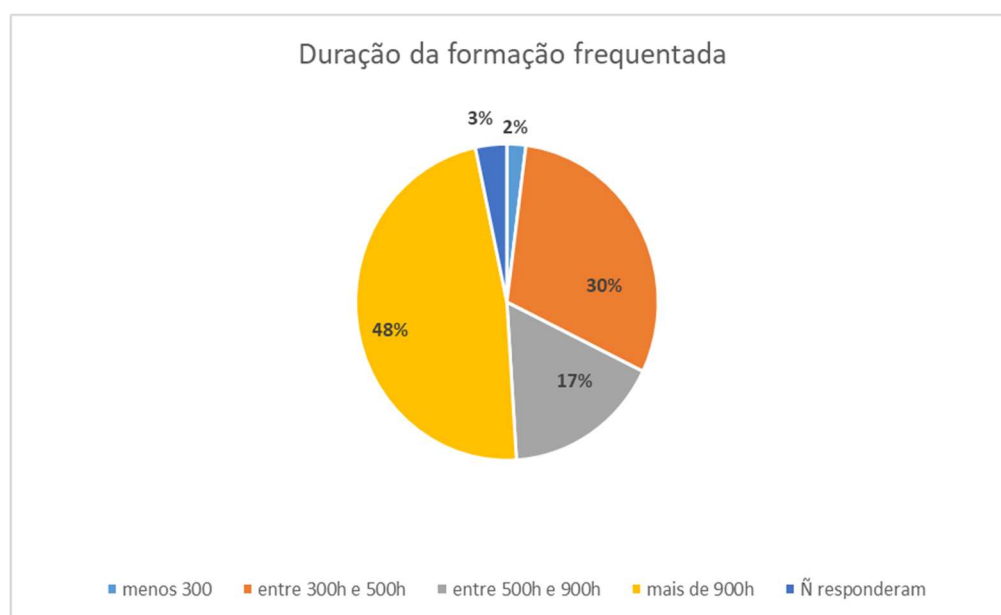


Gráfico 35 - Duração da Formação Frequentada

Conforme se consegue aferir pela leitura do gráfico 36, estes formandos apresentam-se em grande parte, 59%, sem qualquer experiência na área de cuidados de proximidade, aquando da sua entrada na formação, mas uns avultados 35% recorrem à formação, possivelmente, por terem experiência na

área e sentirem necessidade de melhorar as suas competências técnicas e relacionais. Apenas 6% dos inqueridos indicam terem experiências de trabalho na área após a frequência da formação.

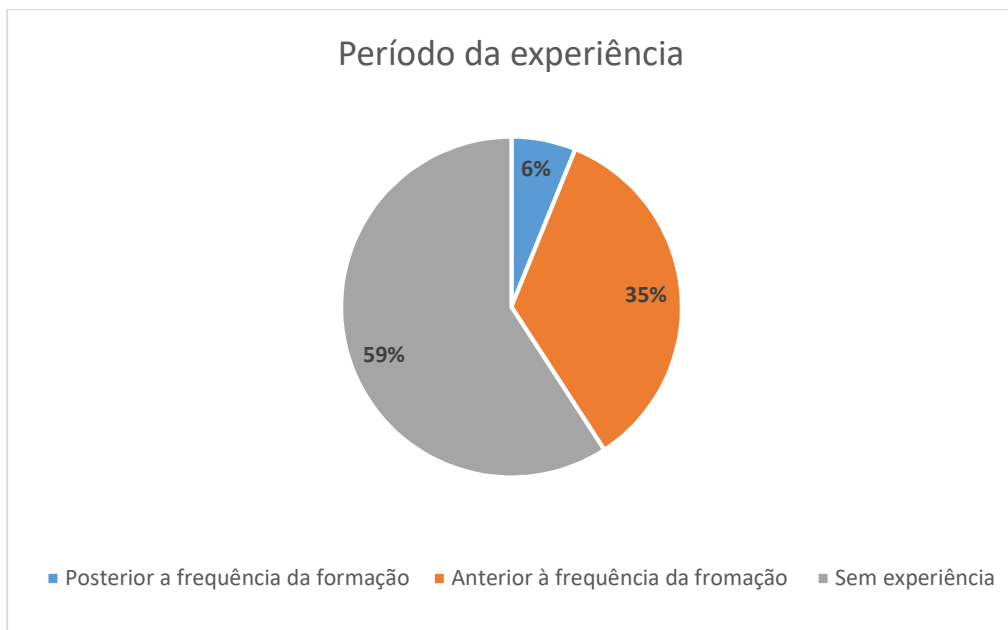


Gráfico 36 - Período de experiência na área de cuidados de proximidade

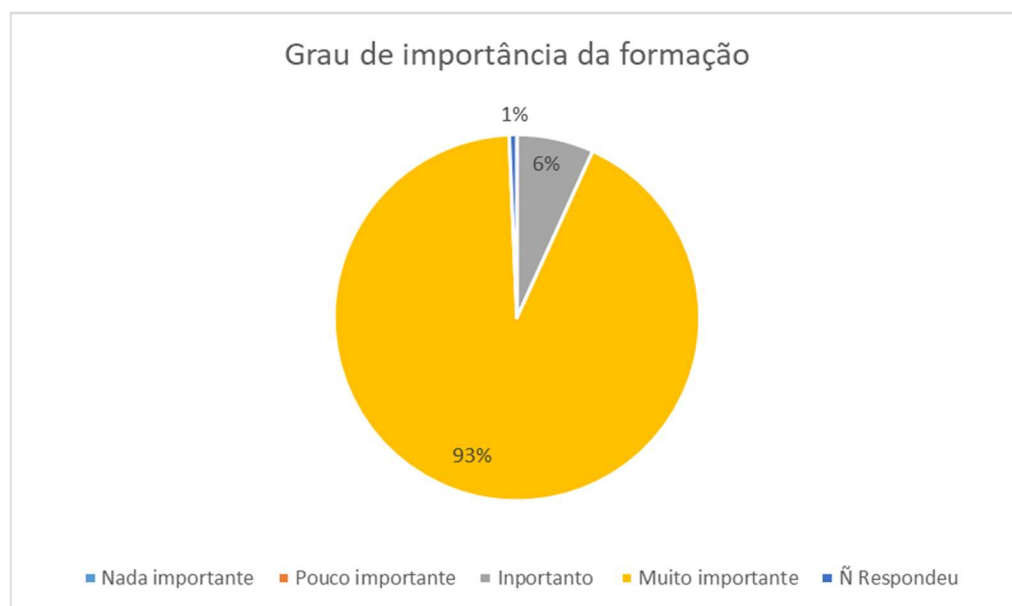
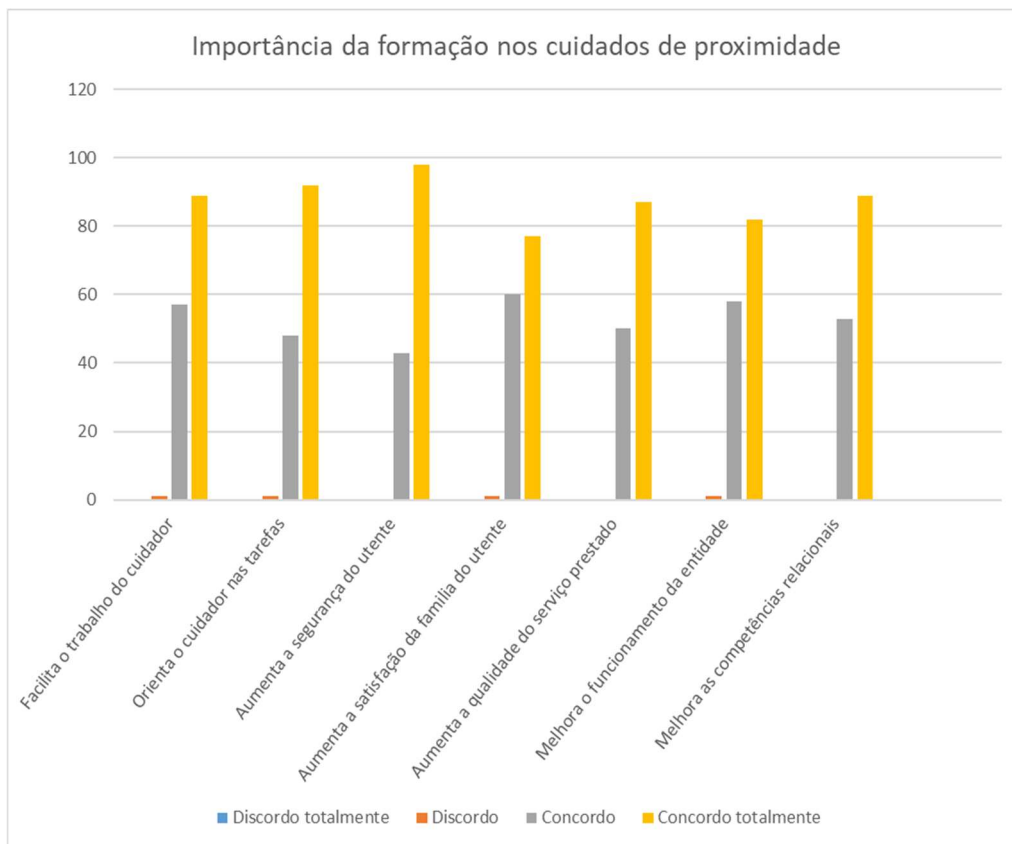


Gráfico 37 - Grau de importância da formação

Relativamente à importância da formação, é claro o grau de importância da mesma para os inquiridos, uma vez que não há quem não a considere pouco ou nada importante e apenas 6% respondeu que a formação é importante. Ou seja, quase a totalidade dos formandos (93%), de acordo com o gráfico 37, considera a formação muito importante para o desenvolvimento da profissão.

Na última questão, plasmada no gráfico 38, conseguimos confirmar claramente que os inquiridos concordam veemente quanto às vantagens da formação nesta área. Nenhum inquirido discorda totalmente com nenhuma das contribuições da formação e apenas um discorda de parte das mesmas. Ou seja, 99% dos inquiridos concorda ou concorda totalmente com as contribuições da formação enunciadas.

Neste sentido, podemos inferir que a grande maioria dos cuidadores (99%), concordam que a formação na área de cuidados de proximidade, não só facilita o seu trabalho ajudando a proteger-se como a proteger o seu cliente.



*Gráfico 38 - Nível de importância da formação*

## **CAPÍTULO VI - CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conforme foi sendo apresentado ao longo da análise de dados, a área de cuidados de proximidade continua a ser considerada uma área maioritariamente feminizada. Esta análise permite-nos ir ao encontro do que Carvalho (2009) refere relativamente ao facto dos cuidados prestados, tanto no seio familiar como em contexto institucional, serem “predominantemente prestados por cuidadores femininos” (p. 272).

Quando falamos de cuidadores formais, o tempo de serviço na atividade vem sendo considerado relativamente curto o que gera grande rotatividade de recursos humanos nas instituições. Estes dados poderão reforçar a visibilidade da situação de rotatividade na classe profissional, muitas vezes provocada pelas condições inadequadas de trabalho que, segundo Bonner (2008) citado por Carvalho (2012, p. 11), pode estar relacionada com a “fraca orientação do seu trabalho e a falta de formação”, ou mesmo com o elevado grau de exigência física e emocional da profissão e consequente desgaste rápido do profissional. Podemos assim alvitrar uma necessária melhoria das condições de trabalho a fim de reduzir o desgaste dos profissionais desta área.

Grande parte dos profissionais que abraça a área de cuidados de proximidade fá-lo com base em experiências anteriores de cuidados informais, uns no âmbito do voluntariado, outros no cuidado de familiares.

Um dos pontos fortes que detetamos neste estudo é o fato de se verificar que parte das necessidades do mercado são já garantidas por profissionais remunerados, no entanto, existe ainda uma percentagem considerável de serviços desenvolvidos em contexto de voluntariado. Devemos assim, e no

sentido da melhoria dos serviços prestados pelas instituições, recorrer mais à profissionalização dos serviços e conseqüentemente dos recursos humanos recrutados.

Apesar da grande maioria dos cuidadores considerar a formação muito importante para o desenvolvimento da sua atividade profissional, grande parte dos cuidadores no ativo não frequentou formação, o que faz com que os serviços prestados por estes profissionais se desenvolvam tendo por base a aprendizagem em contexto de trabalho e a conseqüente tentativa/erro que, tratando-se de uma área de trabalho humana, não é de todo o mais desejável. A falta de tempo e a dificuldade nas deslocações para os locais da formação são dos motivos mais apontados por estes profissionais para a não frequência de formação. Basta agora ultrapassar as barreiras apresentadas para a participação em cursos de formação e qualificação contínua, tais como falta de tempo e deslocações até ao local da formação.

A formação frequentada pelos cuidadores que, em algum momento das suas vidas fizeram formação, enquadra-se na tipologia de formação profissional aparecendo o RVCC como uma resposta à certificação de competências adquiridas ao longo da vida com o intuito de dar resposta a algumas das necessidades dos recursos humanos nesta área.

Entre os cursos disponíveis no Centro de Formação Profissional do Porto na área de cuidados de proximidade, a formação de agente em geriatria é a mais frequentada pelos formandos que, quando de dupla certificação, confere equivalência ao 9º ano de escolaridade uma vez que a componente tecnológica é complementada com formação de base. No mesmo nível de qualificação, o Assistente de apoio familiar e à comunidade revela menos adesão por parte dos formandos.

Relativamente aos formandos que procuram a área de cuidados de proximidade, concluímos que, em relação ao género, mantem-se o registo já mencionado atrás, no entanto, contrariamente à realidade laboral, quem procura a formação na área dos cuidados de proximidade são maioritariamente pessoas com idades compreendidas entre os 40 e os 59 anos. Podemos levantar a hipótese de que a área de cuidados de proximidade não é uma área de formação, e conseqüentemente de trabalho, de eleição dos grupos etários mais jovens.

A opção pela área de cuidados de proximidade é feita com base em experiências na área, muitas vezes informal, ou por questões, possivelmente, de reconversão profissional.

O nível de qualificação que abarca maior número de formandos é o nível 2. Atendendo a que para este nível de qualificação, apenas é exigido que a escolaridade dos candidatos, à entrada na formação, seja de 6 anos, podemos concluir que os níveis habilitacionais destes formandos estão muito aquém das aspirações dos diversos governos relativamente aos níveis habilitacionais da população.

Atendendo aos referidos baixos níveis habilitacionais, a formação de dupla certificação é a modalidade de formação mais frequentada.

A grande maioria dos formandos tem noção de que a formação é importante ou muito importante para o seu desenvolvimento como profissional, uma vez que concordam que a formação na área de cuidados de proximidade, não só facilita o seu trabalho ajudando a proteger-se como a proteger o seu cliente.

A análise das entrevistas efetuadas aos diretores ou representantes indicados da entidade permitem-nos concluir que, estas entidades valorizam a formação aquando do recrutamento. Contudo, a formação não reveste carácter

de obrigatoriedade para cerca de metade das organizações em contraposição às restantes entidades que promovem formação interna, contínua, de carácter obrigatório.

Verifica-se alguma confusão entre o que é formação qualificante e certificação profissional pois todas as entidades entrevistadas afirmam ter recursos humanos certificados, contudo 30% das entidades entrevistadas têm os seus recursos humanos a frequentar processos de certificação através de RVCCs. Nota-se que existe necessidade de esclarecer as entidades relativamente às diferentes modalidades de formação, aos diferentes níveis e referenciais existentes na área de cuidados de proximidade para que possam perceber a diferença de ter RH qualificados e/ou certificados.

Constata-se também que, embora existam 4 áreas profissionais na prestação de serviços de proximidade, as entidades contratam todos os profissionais para executar as mesmas tarefas, e não denotam clareza no entendimento sobre as diferenças que cada área profissional oferece enquanto recurso. Desta forma, torna-se uma mais-valia promover o esclarecimento das entidades contratantes sobre as diferentes profissões de cuidadores, as suas mais-valias para as entidades e a melhor forma de rentabilizar os seus conhecimentos. Analisadas as entrevistas, podemos concluir que é importante promover o esclarecimento das entidades contratantes sobre as diferentes profissões de cuidadores, as suas mais-valias para as entidades e a melhor forma de rentabilizar os seus conhecimentos.

Uma vez que falamos de profissões que envolvem grande esforço físico, a técnica e a execução eficiente das tarefas previne para ambos os intervenientes, cuidador e cliente/utente, danos irreversíveis: no cuidador principalmente problemas lombares, no cliente quedas ou fraturas. Ajuda na

orientação das tarefas e da sua organização de forma a rentabilizar o tempo e os recursos existentes permitindo assim à entidade recrutadora a rentabilização dos recursos e satisfação dos clientes diretos (seniores) e indiretos (familiares).

É inegável a importância da certificação e /ou qualificação dos cuidadores, deles depende a qualidade do envelhecimento, não só nos cuidados básicos de higiene e alimentação, mas na qualidade de vida do próprio idoso.

Torna-se assim necessário, de acordo com Kofi Annan (2002) “traçarem-se políticas ajustadas para envelhecer são, autónomo, ativo e plenamente integrado”.

A profissão de cuidador continua a ser considerada como uma profissão desgastante e pouco valorizada pelo que é importante que a formação continue a ser desenvolvida no sentido de se tornar uma ferramenta consistente para o recrutamento nas organizações que prestam serviços à população idosa.

Assumindo que os cuidados de saúde estão cada vez mais direcionados para o cuidar e não só para o curar, a profissão de cuidador torna-se cada vez mais relevante, pelo que será necessário um olhar diferente para esta profissão, para a sua diversidade e dignidade profissional.

Deverá promover-se, junto das entidades contratantes, a divulgação das diversas áreas de formação em cuidados de proximidade, bem como a diferenciação dos níveis de qualificação existentes de forma a poderem rentabilizar os conhecimentos dos seus recursos humanos.

A contratação de profissionais certificados torna-se uma mais-valia para as organizações na medida em que, não só estão cientes das dificuldades da

profissão, como adquiriram em contexto formativo teórico-prático as competências necessárias ao desempenho da profissão.

O trabalho apresenta resultados que poderão permitir, aos gestores de instituições de prestação de cuidados de proximidade, ter informação orientadora para o recrutamento, no que respeita ao perfil, formação e níveis de qualificação que melhor se adequem aos conteúdos funcionais dos profissionais. Poderá ser considerado uma ferramenta útil ao nível do recrutamento e da estratégia de avaliação de desempenho destas instituições.

Evidencia também a necessidade de olhar a profissão de cuidador como uma profissão emergente, ainda com défice de profissionais, que, apesar de estarem a ser formados nas competências necessárias ao desempenho da profissão, são ainda recrutados ao abrigo de uma Lei que na atualidade já não tem razão de existir uma vez que se trata de uma lei que estandardiza as funções e atribuições da profissão, fazendo-se sentir a necessidade de haver uma evolução legislativa consonante com a atualidade social e profissional.

Este estudo aponta ainda, por parte de todos os participantes, para a correlação entre a certificação e a qualidade dos serviços prestados. Se a qualidade dos serviços prestados está diretamente ligada à qualificação dos recursos humanos, porquê o desfasamento entre qualificação e contratação?

Confrontando a formação certificadora desenvolvida no Brasil com a formação da área de cuidados de proximidade desenvolvida em Portugal, deparamo-nos com uma enorme discrepância na medida em que a formação desenvolvida naquele país é estranguladora. Presume-se aí, que uma pessoa com uma formação de 200 horas já reúne condições mínimas para o saber fazer necessário ao trabalho com pessoas dependentes.

Ao fazermos a mesma confrontação, mas agora analisando a formação desenvolvida em Espanha, se atendermos à formação destinada aos adultos, verifica-se que a formação certificadora naquele país varia entre 200 a 675 horas. Mais completa do que no Brasil, mas, no entanto, ainda aquém da formação de cuidadores, em qualquer um dos níveis ou áreas, desenvolvida em Portugal.

Portugal desenvolve formação para cuidadores que varia entre as 900h no referencial de Agente em Geriatria (de componente tecnológica) e as 1150 horas no referencial de Técnico de Geriatria, ou seja, mais completa e abrangente do que a desenvolvida no Brasil e mesmo em Espanha. Por que será que aqueles países já têm a profissão de cuidador regulamentada e Portugal não?

O investimento que está a ser feito na certificação destes profissionais não deverá ser o primeiro passo para a tão ansiada regulamentação da profissão de cuidador no nosso País?

Este estudo levanta mais questões do que oferece respostas, clarifica posições do mercado, no entanto ficam ainda muitas perguntas por responder, isto talvez porque o mercado social de prestação de cuidados está longe de ser aquele em que queremos envelhecer.

Fica claro que o mercado procura cuidadores com certificação que partilhem desde o saber fazer ao saber ser e saber estar... E os cuidadores? O que esperam do mercado de trabalho? Uma carreira de curta duração e rápido desgaste físico e psicológico? Uma carreira onde todos os cuidadores, independentemente da sua formação profissional, desempenham as mesmas funções e têm as mesmas responsabilidades? Não estará o mercado a perder rentabilização de recursos humanos e financeiros por não conseguir uma fazer

uma distribuição dos profissionais em função das certificações técnicas que o mercado oferece? Será esta organização a chave para a porta do envelhecimento ativo com qualidade de vida em Portugal?

Esperamos que este estudo se revista de uma função orientadora para futuras investigações e possa ser considerado um ponto de partida para estudos mais alargados e aprofundados, que abranjam diferentes realidades institucionais e cuidadores formais com diferentes percursos de vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexim, J. C., & Brígido, R. (2002). *Glossário de Termos Técnicos - Certificação e Avaliação de Competências*. Obtido em 15 de Outubro de 2017, de Organização Internacional do Trabalho: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-brasilia/documents/publication/wcms\\_221528.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-brasilia/documents/publication/wcms_221528.pdf)
- Amado, J. C. (27-10-2017). Gerontologia e cuidado geriátrico. *Diário de Notícias*, 47.
- Amado, J. (2013) *Manual de Investigação Qualitativa em Educação*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- ANQEP, A. N. (18 de 11 de 2017). *ANQEP - Agência Nacional para a Qualificação e Ensino Profissional*. Obtido de ANQEP: <http://www.anqep.gov.pt/default.aspx>
- BOE, J. d. (15 de 12 de 2006). *Promoción de la Autonomía*. Obtido de BOE.ES: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf>
- BOE, M. d. (2 de 12 de 2011). *BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO - LEGISLACIÓN CONSOLIDADA*. Obtido de BOE.ES: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1969/BOE-A-1969-1187-consolidado.pdf>
- Born, T. (2006). A formação de cuidadores: acompanhamento e avaliação. *Seminário Velhice Fragilizada*.
- Camarano, A. A., & Mello, J. (2010). CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO NO BRASIL: O ARCABOUÇO LEGAL E AS AÇÕES GOVERNAMENTAIS. Em A. A. Camarano, *Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo risco social a ser assumido?* (pp. 67-92). Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPA).
- Camarano, A. A., Kanso, S., Carvalho, D. F., & Mello, J. L. (2010). "As instituições de longa permanência. Em A. A. Camarano, *Cuidados de Longa Duração para a População Idosa* (pp. 187-212). Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA.
- Canário, R. (1992). *Inovação e Projecto Educativo de Escola*. Lisboa : Educa.
- Canário, R. (1995). *Gestão da Escola: Como Elaborar o Plano de Formação?* Lisboa: IIE.
- CANÁRIO, R. (2013). *Educação de adultos: um campo e uma problemática*. Lisboa: Educa.
- Cardim, J. C. (1999). *O sistema da Formação Profissional em Portugal*. Lisboa: CEDEFOP/INOFOR.
- Carvalho, A. F. (Março de 2012). *Ajudantes de Acção Directa: Formação Profissional e Cuidados a Idosos*. Lisboa, Lisboa: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA.
- Carvalho, M. I. (junho de 2009). Entre os cuidados e os cuidadores: o feminino na configuração da política de cuidados às pessoas idosas. *Campus Social - Revista Lusófona de Ciências Sociais*, pp. p. 269-280.

- Castanheira, C. M. (2013). *Auxiliar de Acção Directa: um estudo sobre traços de personalidade, valores e satisfação profissional*. Obtido de Repositório da Universidade de Lisboa - Faculdade de Psicologia: [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/10398/1/ulfpie046340\\_tm.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/10398/1/ulfpie046340_tm.pdf)
- CD, C. d. (9 de dezembro de 2015). Câmara regulamenta profissão de cuidador. Brasil.
- Centro de Informação das Nações Unidas em Portugal, C. (2002). SEGUNDA ASSEMBLEIA MUNDIAL SOBRE ENVELHECIMENTO. *SEGUNDA ASSEMBLEIA MUNDIAL SOBRE ENVELHECIMENTO* (p. 15). Madrid: ONU.
- CEPCEP, C. d. (2012). *O Envelhecimento da População: Dependência, Ativação e Qualidade*. Lisboa: QREN.
- Decreto-lei 414/99, d. 1. (15 de 10 de 1999). Ministério do Trabalho e da Solidariedade. *Decreto-lei 414/99, de 15 de Outubro*.
- Dependencia, C. -F. (01 de 02 de 2011). *CUIDADORES PROFESIONALES EN ESPAÑA: FORMACIÓN, EMPLEABILIDAD Y OPORTUNIDADES DE EMPLEO*. Obtido de <http://www.fundacioncaser.org>: [http://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/20110201\\_003\\_0.pdf](http://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/20110201_003_0.pdf)
- DGE, D. G. (12 de 04 de 2017). *Modalidades de ensino recorrente*. Obtido de DGAE: <http://www.dge.mec.pt/modalidade-de-ensino-recorrente-sec>
- Dias, I. (2005). Envelhecimento e violência contra idosos. (R. d. Letras, Ed.) *Sociologia*, pp. 249-274. Obtido em 14 de dezembro de 2016, de Repositório Aberto da Universidade do Porto: <http://hdl.handle.net/10216/8789>
- Droval, C. (Novembro de 2014). Innovación en Gestión de Personas: El uso de la Certificación Profesional. *REVISTA GESTIÓN DE LAS PERSONAS Y TECNOLOGÍA*, 45-56. Obtido em 16 de Outubro de 2017, de <http://www.revistas.usach.cl/ojs/index.php/revistagpt/article/viewFile/1834/1711>
- Europeia., G. d. (2014). *Portugal 2020 - Acordo de Parceria 2014-2020*. Lisboa.
- Fortin, M. F. (2003). *O Processo de Investigação: da Concepção à realização*. Loures: Lusociências.
- Fortin, M.-F. (2003). *O Processo de Investigação , Da Concepção à Realização*. Loures: Lusociência.
- Galbraith, M. W., & Gilley, J. W. (1986). *Professional Certification: Implications for Adult Education and HRD*. Columbus, Ohio: ERIC, Institute of Education Sciences.
- Gomes, M. d. (2006 a). *Referencial de Competências-Chave para a Educação e Formação de Adultos - Nível Básico*. Lisboa: Direcção-Geral de Formação Vocacional (DGFV).
- Gomes, M. d. (2006 b). *Referencial de Competências-Chave para a Educação e Formação de Adultos - Nível Secundário*. Lisboa: Direcção-Geral de Formação Vocacional (DGFV).

- Guillemard, A.-M. (1991). 'France: Massive exit through unemployment compensation'. *Time for Retirement - Comparative Studies of Early Exit from the Labor Force* (pp. 127-180). Cambridge: Cambridge University Press.
- IEFP. (2013). *Circular Normativa n.º16/2013 de 3 de outubro - VIDA ATIVA*. Lisboa: IEFP.
- INE. (11 de 07 de 2014). *Dia Mundial da População*. Obtido de INE: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_base\\_dados&contexto=bd&selTab=tab2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_base_dados&contexto=bd&selTab=tab2)
- INE. (10 de Junho de 2014). *População residente em Portugal com tendência para diminuição e envelhecimento*. Obtido de INE: [https://www.ine.pt/ngt\\_server/attachfileu.jsp?look\\_parentBoui=218948085&att\\_display=n&att\\_download=y](https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=218948085&att_display=n&att_download=y).
- INE. (10 de 07 de 2015). *Envelhecimento da população residente em Portugal e na União Europeia*. Obtido de Instituto Nacional de Estatística: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaque&DESTAQUESdest\\_boui=224679354&DESTAQUESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaque&DESTAQUESdest_boui=224679354&DESTAQUESmodo=2)
- INE. (2017). *Projeções de População Residente – 2015-2080*. Lisboa: INE.
- Jacinto, L. M. (2003). *Ajudante de seniores : uma proposta de perfil profissional para as IPSS*. Lisboa: ISCTE.
- Leal, A. C., Maria, J. F., & Machado, J. F. (Primavera de 2010). O INVESTIMENTO EM EDUCAÇÃO EM PORTUGAL: RETORNOS E HETEROGENEIDADE. *Boletim Económico*.
- Lengnick-Hall, M. L., & Aguinis, H. (Dezembro de 2012). What is the value of human resource certification? A multi-level framework for research. (H. Klein, Ed.) *Human Resource Management Review*, 22, 246-257. Obtido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1053482212000551?via%3Dihub>
- Lima. (Outubro de 2006). A Educação de adultos não pode estar entregue ao mercado. (R. Seguro, Entrevistador)
- Lima, L. (2007). *Educação ao Longo da Vida. Entre a mão direita e a mão esquerda de Miró*. São Paulo: Cortez.
- Machado, P. (fevereiro de 2013). *Papel do Prestador de Cuidados*. Obtido de Universidade Católica Portuguesa: [file:///C:/Users/44067/Downloads/TESE\\_Paulo%20Machado.pdf](file:///C:/Users/44067/Downloads/TESE_Paulo%20Machado.pdf)
- Maxwell, J. A. (2012). *Qualitative Research Design: An Interactive Approach*. London: SAGE Publications, Ltd.
- Mons, N. (2004). *Politiques de décentralisation en éducation: diversité internationale, légitimations théoriques et justifications empiriques*. *Revue Française de Pédagogie*.
- MS, M. d. (2008). *Guia Prático do Cuidador*. Brasília: MS – OS. Obtido de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_cuidador.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf)

- Muiser, J., & Carrin, G. (2007). *Financing long-term care programmes in health systems-with a situation assessment in selected high-, middle- and low-income countries*. Obtido de WHO: [http://www.who.int/health\\_financing/documents/dp\\_e\\_07\\_6-longtermcare.pdf?ua=1](http://www.who.int/health_financing/documents/dp_e_07_6-longtermcare.pdf?ua=1)
- OCDE. (17 de 6 de 2013). *A Good Life in Old Age?: Monitoring and Improving Quality in Long-term Care*. Paris: OECD Publishing. Obtido de OCDE.ORG: [http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/a-good-life-in-old-age\\_9789264194564-en](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/a-good-life-in-old-age_9789264194564-en)
- Pardal, & Correia. (02 de 04 de 1995). *Métodos e Técnicas de Investigação Social*. Porto: Areal. Obtido de infopedia: [http://www.infopedia.pt/\\$amostra-\(estatistica\)](http://www.infopedia.pt/$amostra-(estatistica))
- Pardal, L., & Lopes, E. (2011). *Métodos e Técnicas de Investigação Social*. Porto: Areal Editores.
- Pires, B. (06 de 2017). A certificação de Cuidadores. (C. Dzhankarashvili, Entrevistador)
- Planeamento, G. -G. (18 de 04 de 2016). *Carta Social*. Obtido de Carta Social: <http://www.cartasocial.pt/conceitos.php?img=6>
- Rebouças, D., Legay, L. F., & Abelha, L. (2007). Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. *Revista de Saúde Pública*, pp. 244-250.
- Sagan, C. (1996). *O Mundo Assombrado Pelos Demônios: a Ciência Vista como uma Vela no Escuro*. São Paulo: Cia das Letras.
- Silva, A. d., & Pinto, J. M. (1986). *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto: Edições Afrontamento.
- Sousa, L., Figueiredo, D., & Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em Família*. Porto: Ambar.
- Técnicas e Instrumentos de Recolha de Dados na Investigação em Educação*. (30 de 03 de 2016). Obtido de CampusWikiua: [http://wiki.ua.sapo.pt/wiki/T%C3%A9cnicas\\_e\\_Instrumentos\\_de\\_Recolha\\_de\\_Dados\\_na\\_Investiga%C3%A7%C3%A3o\\_em\\_Educa%C3%A7%C3%A3o](http://wiki.ua.sapo.pt/wiki/T%C3%A9cnicas_e_Instrumentos_de_Recolha_de_Dados_na_Investiga%C3%A7%C3%A3o_em_Educa%C3%A7%C3%A3o)
- WHO. (2002). *Ethical Choices in Long Term Care: What Does Justice Require?* Geneva: WHO publications.
- Wiley, C. (1995). Reexamining professional certification in human resource management. *Human Resource Management*, 34, 269–289. Obtido de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hrm.3930340204/pdf>
- Yin, R. K. (2001). *Estud de Caso - Planeamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.

### **Dispositivos legais**

Decreto-lei n.º 414/99, 15 de outubro. Ministério do Trabalho e da Solidariedade. Lisboa.  
Disponível em <https://dre.tretas.org/dre/106715/decreto-lei-414-99-de-15-de-outubro>

BOE, J. d. (2006). *Promoción de la Autonomía*. Disponível em BOE.ES:  
<https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf>

BOE, M. d. (2011). *BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO - LEGISLACIÓN CONSOLIDADA*. Disponível em  
BOE.ES: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1969/BOE-A-1969-1187-consolidado.pdf>

IEFP (2013). VIDA ATIVA. *Circular Normativa n.º16/2013 de 3 de outubro*. Lisboa: IEFP.

*Carta Social* - Despacho do Senhor Secretário de Estado da Segurança Social, de 19 de janeiro de 2006

### **Webgrafia**

Agência Nacional para a Qualificação e Ensino Profissional.  
<http://www.anqep.gov.pt/default.aspx>

Direção-Geral da Educação - Modalidades de ensino recorrente.  
<http://www.dge.mec.pt/modalidade-de-ensino-recorrente-sec>



ANEXOS



## APÊNDICES