



INSTITUTO  
UNIVERSITÁRIO  
DE LISBOA

---

Impacto da Pandemia no Bem-Estar dos Ajudantes de Ação Direta nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI)

Inês Cardoso Ferreira

Mestrado em Políticas de Desenvolvimento dos Recursos Humanos

Orientadora:

Doutora Maria Teresa Fortunato Pereira Esteves, Professora Auxiliar Convidada,  
ISCTE-IUL

Novembro, 2022



CIÊNCIAS SOCIAIS  
E HUMANAS

---

Departamento de Economia Política

Impacto da Pandemia no Bem-Estar dos Ajudantes de Ação Direta nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI)

Inês Cardoso Ferreira

Mestrado em Políticas de Desenvolvimento dos Recursos Humanos

Orientadora:

Doutora Maria Teresa Fortunato Pereira Esteves, Professora Auxiliar Convidada,  
ISCTE-IUL

Novembro, 2022

## **DEDICATÓRIA**

À minha Tia Maria, mais que uma avó para mim, lhe Dedico este trabalho, para homenagear esta pessoa incrível que passou pela minha vida, que deixou lembranças e memórias especiais. A falta que sinto dela inspirou-me e ajudou-me nesta viagem de busca. Mesmo não estando presente, eu sei que de alguma forma me acompanhou nesta aventura... Um especial Obrigada!

*“Quanto mais nos elevamos, menores parecemos aos olhos daqueles que não sabem voar.”*

Friedrich Nietzsche



## AGRADECIMENTOS

Ao longo do meu percurso académico muitas foram as pessoas que contribuíram para o meu sucesso e crescimento, e por isso, não posso deixar de agradecer a todos aqueles que me acompanharam ao longo destes anos, lutando sempre ao meu lado, em particular, nos últimos dois anos.

Aos meus Pais, Luís Filipe Da Conceição Ferreira e Cordália Maria Fernandes Cardoso, por estarem sempre presentes a apoiar-me, nos momentos mais difíceis, a rodearem-me de confiança e segurança. E ainda, pela ajuda no processo de recolha dos dados, quando me acompanharam às Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas para a realização das entrevistas durante várias horas. Constituem, sem dúvida, um pilar neste desafio!

Ao meu ex-namorado e amigo, Fábio André Figueira Costa Gonçalves, que ao longo destes anos foi uma fonte de apoio e sempre presente e disponível! Um agradecimento especial pela paciência em todos os momentos de dificuldade. E ainda, pela leitura cuidada que fez desta tese e pelas sugestões.

Um agradecimento especial à minha Orientadora Prof.<sup>a</sup> Teresa Esteves pelo profissionalismo, incentivo e partilha dos seus conhecimentos comigo. Pela autonomia que me deu para delinear o meu caminho de pesquisa, o que me ajudou a crescer profissionalmente e pessoalmente. Foi um privilégio!

Aos Professores Nelson Campos Ramalho, Fátima Suleman, Helena Lopes e Sara Ramos, bem como aos restantes professores do Mestrado de Políticas de Desenvolvimento dos Recursos Humanos, por me terem facultado materiais, por todo o conhecimento auferido ao longo destes anos e pelas sugestões cruciais para a realização desta dissertação.

À minha irmã e amigos, que durante estes dois anos, com muita paciência e amizade, acompanharam-me e distraíram-me nos momentos difíceis e incentivaram-me a nunca desistir.

À Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) pela disponibilidade e permissão na realização deste estudo, através da realização das entrevistas.

Às diretoras e aos ajudantes de ação direta, pelo importante testemunho e por terem aceitado fazer parte deste estudo, sem eles, não teria conseguido realizar todo o processo de recolha de informação.



## RESUMO E PALAVRAS CHAVES

A dissertação apresentada derivou de constatações, como: a preocupação pela precariedade e valorização que é dada aos ajudantes de ação direta nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas; e também, o facto de o conhecimento sobre o bem-estar destes profissionais é escasso numa abordagem de investigação.

Este trabalho tem como objetivos realizar a análise do bem-estar no trabalho dos ajudantes de ação direta através de algumas teorias, assim como a caracterização destes profissionais, das Estruturas Residenciais para Pessoa Idosas e as práticas de gestão de recursos humanos no setor da área social, especificamente com os idosos.

Pretende-se, também, compreender as perceções acerca do bem-estar geral e bem-estar no trabalho destes colaboradores, através das vivências por eles relatadas.

Com o objetivo de concretizar estes objetivos, esta Dissertação incorpora os capítulos de caracterização do contexto em análise, da revisão de literatura e ainda um estudo empírico.

Salienta-se também, a importância de analisar o bem-estar no trabalho através da recolha de informação em instituições distintas, de modo a recorrer a múltiplas fontes de informação, que se revelam complementares ao estudo. A nível da organização, destaca-se a necessidade de investir na promoção do bem-estar dos ajudantes de ação direta, assim como em melhores práticas de gestão de recursos humanos.

Esta dissertação, permite às Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas delinear novas estratégias que devem ser pensadas com o objetivo de promover o bem-estar dos colaboradores, cujo papel na sociedade é imprescindível e pouco reconhecido.

**Palavras-chaves:** Ajudantes de Ação Direta; Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas; Bem-estar; Práticas de Gestão de Recursos Humanos.





## **ABSTRACT AND KEY WORDS**

The presented dissertation derived from findings, such as: the concern for the precariousness and appreciation that is given to direct action helpers in Residential Structures for Elderly People; and also, the fact that knowledge about the well-being of these professionals is scarce in a research approach.

This work aims to carry out an analysis of the well-being at work of direct action helpers through some theories, as well as the characterization of these professionals, of Residential Structures for Elderly People and human resource management practices in the social sector, specifically with the elderly.

It is also intended to understand the perceptions about the general well-being and well-being at work of these employees, through the experiences they report.

In order to achieve these objectives, this Dissertation incorporates the chapters of characterization of the context under analysis, of the literature review and also an empirical study.

It is also highlighted the importance of analyzing well-being at work through the collection of information in different institutions, in order to resort to multiple sources of information, which prove to be complementary to the study. At organizational level, the need to invest in promoting the well-being of direct-action helpers stands out, as well as in better human resource management practices.

This dissertation allows Residential Structures for the Elderly to outline new strategies that should be thought of with the aim of promoting the well-being of employees, whose role in society is essential and little recognized.

**Keywords:** Direct Action Aids; Residential Structures for Elderly People; Welfare; Human Resource Management Practices.



## ÍNDICE

INTRODUÇÃO GERAL .....	1
CAPÍTULO I: CARATERIZAÇÃO DO CONTEXTO EMPÍRICO .....	5
1.1. CARATERIZAÇÃO DAS ESTRUTURAS RESIDENCIAIS .....	5
1.2. CARATERIZAÇÃO DOS DIRETORES TÉCNICOS .....	5
1.3. CARATERIZAÇÃO DOS AJUDANTES DE AÇÃO DIRETA .....	6
CAPÍTULO II: REVISÃO DA LITERATURA.....	9
2.1. BEM-ESTAR GERAL: DEFINIÇÃO E PERSPETIVAS .....	9
2.1.1. Perspetiva da OMS .....	9
2.1.2. Bem-Estar objetivo e subjetivo.....	9
2.1.3. Bem-Estar subjetivo: Visões hedónica e eudaimónica .....	10
2.1.4. Perspetiva da OCDE sobre o Bem-Estar.....	12
2.2. BEM-ESTAR NO TRABALHO: INTRODUÇÃO GERAL.....	13
2.2.1. Bem-estar no trabalho: Definição e Perspetivas.....	14
2.2.2. Bem-estar no trabalho: Relação entre as práticas de gestão de recursos humanos e o bem-estar no trabalho.....	17
CAPÍTULO III: ESTUDO EMPÍRICO .....	19
3.1. OBJETIVOS DO ESTUDO.....	19
3.2. ESCOLHA DE MÉTODOS DE PESQUISA.....	19
3.3. CONTEXTO DA INVESTIGAÇÃO.....	19
3.4. ANÁLISE DOS DADOS.....	21
3.5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	21
3.5.1. Caraterização da Amostra.....	21
3.5.2. Instrumentos de Recolha de Informação .....	22
3.5.3. Análise da Recolha de Dados.....	22
3.5.4. Discussão de Resultados.....	23
CONCLUSÕES GERAIS.....	33
FONTES (LEGISLAÇÃO; OUTROS DOCUMENTOS) .....	37
BIBLIOGRAFIA.....	39
ANEXOS .....	41



## **ÍNDICE DE QUADROS**

Quadro 1.1. – Resumo das características distintivas do BES e do BEP.....	11
Quadro 3.1. – Caracterização das condições de trabalho dos AAD.....	23
Quadro 3.2. – Caracterização da adaptação no contexto de trabalho dos AAD.....	25
Quadro 3.3. – Inconvenientes da pandemia na perspetiva dos AAD.....	27

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1.1. – Síntese da conceptualização do bem-estar.....	10
---	----



## **GLOSSÁRIO DE SIGLAS**

AAD – Ajudantes de Ação Direta

BES – Bem-Estar Subjetivo

BEP – Bem-Estar Psicológico

BPI – Banco Português de Investimento

ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

GRH – Gestão de Recursos Humanos

Iscte – Iscte - Instituto Universitário de Lisboa

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial da Saúde

PCI - Prevenção e Controlo de Infeções

RH – Recursos Humanos

UN – Nações Unidas





## **INTRODUÇÃO GERAL**

No combate à pandemia, os profissionais de saúde estiveram em constante sobrecarga de trabalho e sob grande tensão, e foram vistos de forma heroica por estarem sempre na “linha da frente”. Contudo, é de ressaltar também a importância que os ajudantes de ação direta das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) tiveram no covid-19. Foi um tema bastante debatido, mas pouco ou nada se sabe do impacto causado nestes profissionais.

Autores como Pereira (2002) e Maslack (2003) referiram que o trabalho realizado pelos profissionais do setor da saúde, os leva a estar em tensão constante, revelando a presença de sintomas de stress (humor negativo, mal-estar psicológico, dificuldade de concentração), o esgotamento físico e emocional (sobrecarga de trabalho, a alimentação deficitária e da falta de sono), a ansiedade e até mesmo depressão. Estes indivíduos enfrentaram decisões difíceis no decorrer da pandemia e viveram dias intensos, assistindo diariamente aos idosos e aos seus colegas a adoecerem ou num pior cenário, a falecerem. Não esquecendo também, que estes profissionais, tiveram de se distanciar das suas famílias devido ao medo de contagiar os seus cônjuges e filhos.

Todos estes fatores poderão ter como consequência um esgotamento devido à sobrecarga e responsabilidade imposta a estas pessoas, assim como o sentimento de desmotivação por não serem reconhecidos e valorizados pela sociedade e principalmente pelos media.

Os profissionais destes estabelecimentos criam ligações intensas e íntimas com todos os seus utentes e vivem intensamente o dia a dia destes idosos. Estes funcionários assumem inúmeras funções e papéis, desde ajudantes, a cozinheiros, a animadores, a família (Theureau, 1979), pois são eles que espelham o significado de família porque cuidam dos seus utentes sem desistir.

Mas, para que tal aconteça, é necessário encontrar soluções para promover o bem-estar de cada um destes funcionários e para que o trabalho destes seja reconhecido e valorizado. Visto que até aos dias de hoje, continua a ser um trabalho precário mesmo após a pandemia vivida.

Para proteger a frágil população das ERPI, foram implementadas, apressadamente (Marques et al., 2021), medidas rigorosas de Prevenção e Controlo de Infeções (PCI).

De forma a adotar as melhores medidas, foi realizado um inquérito (entre março e maio de 2021) com o apoio do BPI e da Fundação “la Caixa”, onde os resultados mostram que a formação foi um fator essencial para os ajudar a lidar com esta nova situação. Os resultados do estudo revelaram que os ajudantes de ação direta, foram os mais afetados nas suas condições

de trabalho, mas sentiram-se mais seguros e menos afetados por emoções negativas do que outros profissionais que trabalham nas ERPI, como enfermeiros, técnicos superiores e

gestores (Marques et al., 2021). No entanto, a vida social piorou, pois, tinham de evitar espaços públicos, assim como ocorreu um aumento de horas de trabalho e turnos rotativos e consecutivos.

É essencial, compreender também, que o mundo do trabalho tem vindo a enfrentar desafios a um ritmo acelerado, o que exige um papel dinâmico de gestão. Essa realidade levou pesquisas a se debruçarem sobre as práticas de gestão de recursos humanos, conforme irei falar de seguida.

A Gestão de Recursos Humanos é o resultado e reflexo das mudanças que têm ocorrido nas organizações. O que torna a sua definição pouco consensual. Por exemplo, Peccei (2012, p.31) adota uma perspectiva ampla ao definir sistemas de gestão de recursos humanos “como uma gama de práticas que abrangem todos os principais aspetos da gestão de pessoas nas organizações, incluindo, por exemplo, políticas e práticas nas áreas de recrutamento e seleção, formação e desenvolvimento, desenho de cargos, remuneração e recompensas, flexibilidade numérica, comunicação e bem-estar dos funcionários”.

De acordo com o Van de Voorde e Beijer (2015), as práticas de recursos humanos têm impacto no desempenho dos colaboradores, e nos últimos 25 anos têm sido um tema que atrai muita atenção. O que fará sentido, abordá-lo ao longo da dissertação, pois irá contribuir para uma melhor perceção sobre o bem-estar dos funcionários.

Esta dissertação tem como objetivo geral compreender de que forma o bem-estar no trabalho destes ajudantes de ação direta das ERPI foi afetado pela pandemia, durante e após.

Para esta linha de investigação, será necessário abordar o perfil socioprofissional tanto dos diretores como dos ajudantes de ação direta, as suas condições de trabalho, os fatores no contexto de trabalho que contribuíram para o bem-estar e averiguar como o bem-estar físico, psicológico e social destes funcionários foi afetado. Neste sentido formularam-se as seguintes questões:

- Qual o perfil socioprofissional dos diretores e dos ajudantes de ação direta? (Idade, Género, Qualificações, Formação).
- Quais as suas condições de trabalho. (Horário, remuneração, benefícios, segurança no trabalho).
- Identificar a existência de fatores no contexto de trabalho que contribuem para o bem-estar.

- Averiguar como o bem-estar físico, psicológico e social destes funcionários foi afetado durante e após a pandemia.

É neste contexto que o presente estudo procura dar o seu contributo, focando a relação entre a pandemia e o bem-estar dos ajudantes de ação direta; para além de proporcionar um estudo sobre duas estruturas residenciais para pessoas idosas.

### **Estrutura e objetivo da tese**

A presente tese está organizada em 4 capítulos, que apresentam variáveis de diferentes naturezas. O *Capítulo I* apresenta o contexto contextualiza o cenário onde é realizado o estudo. Em que consta uma apresentação breve sobre as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), sobre a função de Diretor Técnico e de Ajudante de Ação Direta. Por sua vez, o *Capítulo II* aborda variáveis associadas ao bem-estar no trabalho e a relação entre as práticas de gestão de recursos humanos e o bem-estar dos funcionários. Constituindo 2 subcapítulos, onde são apresentados os conceitos e os modelos empíricos relacionados com o tema.

De seguida, a *Parte III*, apresenta o Estudo Empírico que servirá para caraterizar a situação de bem-estar no trabalho destes funcionários e formular sugestões para a sua valorização através dos resultados obtidos.

O último tópico desta tese, integra as conclusões gerais, implicações teóricas, metodológicas e bem como sugestões para pesquisas futuras.



## **CAPÍTULO I: CARATERIZAÇÃO DO CONTEXTO EMPÍRICO**

### **1.1. CARATERIZAÇÃO DAS ESTRUTURAS RESIDENCIAIS**

De forma a compreender melhor o que será abordado no decorrer da dissertação, é importante apresentar o contexto envolvente. Este capítulo não pretende apresentar uma revisão de literatura exaustiva, mas sim focar os pontos essenciais, iniciando pela caracterização das estruturas residenciais para pessoas idosas.

“O XIII Governo Constitucional incluiu nas suas preocupações a melhoria do bem-estar da população, com primazia para as pessoas que se encontram em dificuldade social e económica ou as que sejam especialmente vulneráveis” (Despacho Normativo n. 12/98).

Neste contexto, foi aprovado o Decreto-Lei nº 133-A/97, de 30 de maio, que “reformulou o regime de licenciamento e fiscalização dos estabelecimentos e serviços de apoio social, do âmbito da segurança social”, as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI).

De acordo com o Decreto-Lei nº 133-A/97, de 30 de maio, considera-se uma ERPI, o estabelecimento em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social a pessoas idosas através do acolhimento coletivo, abastecimento de alimentação, cuidados de saúde, higiene e conforto, tratamento da roupa e apoio no desempenho das atividades diárias.

Este tipo de estabelecimentos tem de contribuir para um maior bem-estar e equilíbrio psicoafectivo do residente, estimulando o convívio e proporcionando animação social e ocupação dos tempos livres dos utentes (Norma I do Decreto-Lei nº 133-A/97).

“A capacidade dos lares não deve ser inferior a 4 pessoas nem superior a 40 e, em casos excepcionais, devidamente justificados e avaliados, poderá ir até 60” (Norma IV do Decreto-Lei nº 133-A/97).

Os contratos que as estruturas prestam aos utentes devem ser celebrados, “por escrito, contratos de alojamento e prestação de serviço com os utentes ou os seus familiares, donde constem os principais direitos e obrigações de ambas as partes” (Norma VII do Decreto-Lei nº 133-A/97).

### **1.2. CARATERIZAÇÃO DOS DIRETORES TÉCNICOS**

A direção técnica da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas deve ser “assegurada por um elemento com formação técnica e académica adequada, de preferência na área das ciências sociais e humanas” (Norma XI do Decreto-Lei nº 133-A/97).

Com base na mesma Norma mencionada anteriormente, ao diretor compete, em geral, gerir o estabelecimento, arcando a responsabilidade pelo plano de atividades e a supervisão e coordenação de toda a equipa, e em especial:

- a) “Promover reuniões técnicas com o pessoal”;
- b) “Promover reuniões com os utentes, nomeadamente para a preparação das atividades a desenvolver”;
- c) “Sensibilizar o pessoal face à problemática da pessoa idosa”;
- d) “Planificar e coordenar as atividades sociais, culturais, recreativas e ocupacionais dos idosos.”

As funções do diretor técnico podem ser executadas a tempo parcial, quando a capacidade do estabelecimento for inferior a 30 utentes.

### **1.3.CARATERIZAÇÃO DOS AJUDANTES DE AÇÃO DIRETA**

A Portaria 67/2012, de 21 de março indica que uma estrutura residencial deve dispor de pessoal que assegure a prestação de serviços ao longo de 24 horas por dia e que seja no mínimo um ajudante de ação direta por cada 8 residentes.

O Decreto-Lei nº419/99, de 15 de outubro, determinou a criação das carreiras de ajudante de ação direta, no grupo de pessoal auxiliar de apoio aos estabelecimentos, dos serviços e organismos dependentes do Ministério do Trabalho e da Solidariedade.

Ao ajudante de ação direta compete trabalhar diretamente com idosos, quer em grupo como individualmente, com o objetivo de oferecer bem-estar aos utentes, de acordo com as seguintes tarefas (Artigo 10º, Anexo II do Decreto-Lei nº419/99):

- a) “Recebe os utentes e faz a sua integração ao longo dos primeiros dias de estada”;
- b) Executa várias tarefas, como a alimentação, quer nos quartos, quer nas salas de refeição, segundo as dietas prescritas pelo dietista e tendo em atenção as quantidades face aos hábitos alimentares dos utentes;
- c) Assegura a sua alimentação, ajudando-os nos seus movimentos, estimular diretamente quando necessário, tendo em atenção vários fatores, como a mobilidade e o cansaço;
- d) Após a refeição, recolhe os utensílios utilizados e, se necessário, lava-os de modo a manter as melhores condições de higiene;

Entre outros.

Este cargo requer uma complexidade de funções, passando a exigir-se maiores requisitos habilitacionais. A transição dos profissionais existentes foi prevista no Artigo 5º do Decreto-Lei nº419/99, em que é necessário o 9º ano ou equivalente como escolaridade mínima, bem como aos que não têm cumprido o requisito da habilitação, tenham antiguidade igual ou superior a três anos (Diário da República – Decreto Lei nº199/2000 de 24 de agosto).

Devem possuir uma idade mínima de 18 anos e deve ser facultado o acesso à frequência de ações de formação. Estes profissionais devem ser sujeitos a observação médica, no mínimo, uma vez por ano (Despacho Normativo nº 12/98).

A profissão de ajudantes de ação direta aumentou devido ao envelhecimento da população e às famílias pouco numerosas, que não têm capacidade de cuidar dos seus familiares (Anderson, 2001), o que levou a um papel do Estado na prestação de cuidados (Benería 2008; Razavi & Staab 2010).

Estes funcionários criam relações pessoais e afetivas que tornam alguns deles quase insubstituíveis (Anderson, 2007). Além disso, tarefas como cuidar são inflexíveis e devem ser realizadas em tempo adequado (Ruijter & Van Der Lippe, 2007). Para além destas imposições ao bem-estar, também é de realçar que eles, por vezes, estão isolados das suas próprias famílias e de sistemas de apoio (Kontos, 2014). Estes colaboradores recebem baixos salários apesar das longas jornadas de trabalho (Pereira & Vasconcelos, 2008; Cruz & Klinger, 2011).

É uma profissão fundamental, mas a sociedade não reconhece as competências necessárias.

É possível verificar que existem evidências que os ajudantes de ação direta não têm as melhores condições de trabalho. Neste sentido, nesta dissertação iremos através de um estudo exploratório analisar as condições de trabalho e as vivências dos profissionais de ajudante de ação direta durante e após a pandemia do COVID-19.





## **CAPÍTULO II: REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1.BEM-ESTAR GERAL: DEFINIÇÃO E PERSPETIVAS**

De forma a responder a todas as questões levantadas neste estudo, será necessário incluir definições sobre as variáveis analisadas e as teorias envolventes.

O estudo do bem-estar emergiu com a abordagem da tradição hedônica, que defende que a felicidade, afeto positivo, afeto negativo baixo e satisfação com a vida é o que define o bem-estar (Bradburn, 1969; Diener, 1984; Kahneman et al.,1999; Lyubomirsky & Lepper, 1999). No entanto, a definição de bem-estar não é uma definição consensual na literatura.

No meio de todos os contributos dos investigadores, é de realçar o contributo de Keyes (2002). Foi o investigador que influenciou o manifesto de Shah e Marks (2004), que originou a que o bem-estar fosse um dos objetivos de qualquer governo democrático: “uma sociedade próspera, onde os cidadãos são felizes, saudáveis, capazes e empregados – por outras palavras, com altos níveis de bem-estar” (Seligman, 2004, p.2).

#### **2.1.1. Perspetiva da OMS**

Nos últimos tempos tem-se assistido a uma intensificação acentuada na investigação sobre o bem-estar geral (OMS, 1946).

As Nações Unidas (UN) por exemplo, definem bem-estar como “Um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não apenas ausência de doença ou enfermidade “(1946). E ainda nomearam 'boa saúde e bem-estar' como o Objetivo 3 dos dezassete Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (UN, 2015). O Objetivo 3 consiste em garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

#### **2.1.2. Bem-Estar objetivo e subjetivo**

Para diversos autores (e.g., Siqueira & Paovam, 2008; Caetano & Silva, 2010), o conceito de bem-estar tornou-se mais explícito quando se demarcou as suas duas vertentes: o bem-estar objetivo e o bem-estar subjetivo:

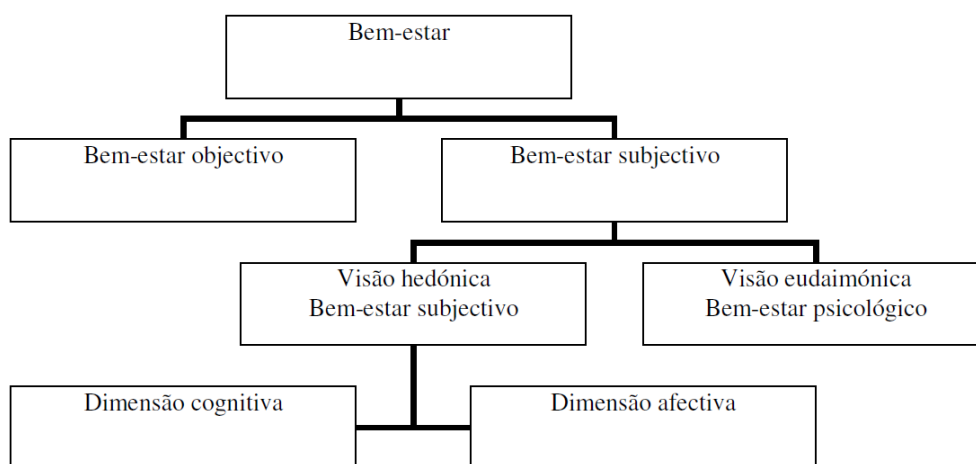


Figura 1.1. – Síntese da conceptualização do bem-estar

Fonte: Gonçalves, 2011, p. 35

O bem-estar objetivo é definido com base num conjunto de parâmetros socioeconómicos (nível de escolaridade, rendimentos) que permitem diferenciar sociedade, grupos e indivíduos.

O bem-estar subjetivo foca-se nas disfunções físicas e psicológicas dos indivíduos, procurando estudar os fatores associados ao funcionamento ajustado e positivo das pessoas em função da avaliação que fazem (e.g., Siqueira & Paovam, 2008; Caetano & Silva, 2010).

Alguns autores (Rogers, 1961; Ryff, 1989; Waterman, 1993) apontam que a definição de bem-estar tem que se ir construindo com o decorrer do tempo, para Reber (1995) é um estado e para Bryant e Veroff (1982) o bem-estar está relacionado com a qualidade de vida, mas isso difere com base nos critérios que cada pessoa escolhe para a definir.

### 2.1.3. Bem-Estar subjetivo: Visões hedónica e eudaimónica

Recorrendo a esta terminologia, dir-se-á que o presente trabalho se foca no bem-estar subjetivo, estando abrangido por duas vertentes:

Quadro 1.1. – Resumo das características distintivas do BES e do BEP

Tipos de bem-estar	Perspectiva filosófica	Componentes principais	Proponentes principais
Bem-estar subjectivo (BES)	Hedónica	Dimensão cognitiva: Satisfação geral com a vida Dimensão afectiva: Afecto positivo e afecto negativo (ausência)	Ed Diener (1984)
Bem-estar psicológico (BEP)	Eudaimónica	Auto-aceitação Relações positivas com os outros Autonomia Domínio da envolvente Propósito de vida Crescimento pessoal	Carol Ryff (1989)

Fonte: Gonçalves, 2011, p. 35

De acordo com Gonçalves (2011) bem-estar hedónico consiste na dimensão cognitiva e dimensão afetiva (e.g., Diener, 1984; Diener & Diener, 1995; Diener & Suh, 2000; Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999). A dimensão cognitiva refere-se à satisfação com a vida num global, mas também com domínios da vida (Keyes, 1998), tais como o trabalho, lazer, família, saúde, finanças, entre outros.

Já a dimensão afetiva salienta o sentimento de felicidade através de reações emocionais dos indivíduos face aos acontecimentos que ocorrem na vida, reações estas positivas (alegria, orgulho, contentamento) ou negativas (tristeza, depressão, inveja).

Bem-Estar Eudaimónico é constituído por 6 dimensões (Ryff, & Keyes (1995):

- 1) *Propósito na vida*: Até que ponto as pessoas sentem que as suas vidas têm algum significado, propósito e direção.
- 2) *Autonomia*: Se as pessoas se identificam com as suas próprias convicções e imaginam-se a viver com elas.
- 3) *Crescimento Pessoal*: Até que ponto as pessoas dão utilidade ao seu próprio talento e potencial.
- 4) *Domínio Ambiental*: De que forma as pessoas gerenciam as suas situações da vida.
- 5) *Relacionamentos positivos*: A profundidade de conexão que as pessoas têm com outras pessoas.
- 6) *Autoaceitação*: O conhecimento e aceitação que as pessoas têm de si mesmas incluindo a consciência das suas limitações pessoais.

A perspectiva eudaimônica destacou o funcionamento psicológico positivo e o desenvolvimento humano como os pontos fundamentais para o bem-estar (por exemplo, Rogers, 1961; Ryff, 1989; Waterman, 1993). É uma conceção baseada na perspectiva de Aristóteles, que defende que o maior bem de todos os humanos é a felicidade, sentir-se bem

e/ou satisfazer as suas vontades. Eudaimonia é uma forma para a pessoa se conhecer a si mesmo e para se tornar no que é na realidade.

#### **2.1.4. Perspetiva da OCDE sobre o Bem-Estar**

A OCDE também mostrou preocupação com as variáveis influenciadores do bem-estar das pessoas. Definindo bem-estar como “Bons estados mentais, incluindo todas as avaliações positivas e negativas, que as pessoas fazem da sua vida e as reações afetivas das pessoas às suas experiências.” (OCDE, 2013, p. 29). Esta definição pretende ser inclusiva, abrangendo toda a gama de diferentes aspetos do bem-estar subjetivo. Inclui medidas de como as pessoas experimentam e avaliam a sua vida como um todo.

A OCDE mais recentemente, com base nas metas estabelecidas pelo Relatório da Comissão de Medição de Desempenho Económico e Progresso Social (Comissão Sen/ Stiglitz/Fitoussi), desenvolveu ferramentas que permitem aos usuários construir a sua própria medida de bem-estar médio entre países, por meio do índice Your Better Life.

Embora vários países da OCDE utilizem medidas de bem-estar subjetivo, as medidas oficiais atualmente não têm a consistência necessária para serem usadas como base para comparações.

A OCDE considera as medidas subjetivas apenas uma das várias medidas necessárias para desenvolver uma visão equilibrada do bem-estar geral (OCDE 2011; Stiglitz, Sen e Fitoussi, 2009).

Pela análise da OCDE, o bem-estar subjetivo engloba três elementos (Diener, 1984; Kahneman et al, 1999):

- *Avaliação cognitiva da própria vida:* uma avaliação reflexiva sobre a vida de uma pessoa ou algum aspeto específico dela.
- *Afeto:* Os sentimentos ou estados emocionais de uma pessoa, normalmente remetidos a um determinado ponto no tempo. Emoções positivas (alegria, orgulho) e negativas (dor, raiva, preocupação).
- *Eudaimonia:* Um sentido de significado e propósito na vida, ou bom funcionamento psicológico.

##### **A. Avaliação Cognitiva**

As avaliações cognitivas são baseadas em como as pessoas se lembram das suas experiências (Kahneman et al., 1999) e podem diferir significativamente de como elas realmente vivenciaram as coisas na época. Em particular, a chamada “regra de pico-fim” afirma que a

avaliação de uma pessoa sobre um evento é baseada em grande parte na emoção mais intensa (pico) experimentada durante o evento e pela última emoção (final) experimentada (Kahneman et al., 1999). Uma das medidas de avaliação de vida mais bem documentadas – O Personal Wellbeing Index – consiste em oito questões, que abrangem oito diferentes aspectos da vida, que são somados para calcular um índice geral (International Wellbeing Group, 2006).

### **B. Afeto**

O afeto é o termo que os psicólogos usam para descrever os sentimentos de uma pessoa, em que é capturado como as pessoas experimentam a vida e não como elas se lembram dela (Kahneman e Krueger, 2006). As medidas de afeto são algumas vezes relatadas em termos de balanço de afeto, que captura o saldo líquido entre o afeto positivo e o afeto negativo (Kahneman e Krueger, 2006).

### **C. Eudaimonia**

As concepções eudaimônicas de bem-estar subjetivo diferem significativamente dos componentes avaliativo e afetivo, pois preocupam-se tanto com as capacidades quanto com os resultados e, portanto, têm um foco mais instrumental (Huppert et al., 2009). A eudaimonia baseia-se na literatura psicológica e humanista e identifica as principais “necessidades” ou “objetivos” universais. No entanto, é um conceito pouco desenvolvido e pouco consensual.

Não está claro, por exemplo, se o bem-estar eudaimônico descreve um conceito unidimensional no sentido de avaliação de vida, ou se o termo é usado para abranger uma gama de conceitos diferentes (OECD, 2013).

Nos últimos dez anos, as medidas de bem-estar subjetivo passaram cada vez mais do domínio do discurso acadêmico para o domínio da formulação de políticas e do debate público. No entanto, não existe um conjunto consistente de diretrizes para uma medição do bem-estar subjetivo.

## **2.2.BEM-ESTAR NO TRABALHO: INTRODUÇÃO GERAL**

A crescente atenção ao bem-estar geral levou ao interesse e a atenção para a importância das questões de bem-estar no local de trabalho tanto para a saúde individual quanto para os resultados organizacionais (Black, 2008).

O interesse pelo bem-estar e saúde no contexto do trabalho remonta às primeiras pesquisas empíricas em psicologia industrial e organizacional. Ênfase especial foi dada aos estudos de Hawthorne na década de 1920 (Gonçalves & Neves, 2012). Esses estudos deram origem à primeira vaga da escola de relações humanas, pois revelaram o papel desempenhado pelas

variáveis socio afetivas e também pela satisfação dos trabalhadores com o seu próprio desempenho.

Bem-estar no trabalho também é um conceito pouco clarificado entre os autores, mas existem várias definições e teorias plausíveis.

Seguidamente, apresentam-se as perspectivas de Warr (1987), Grant (2007) e de Guest (2017) que têm estado subjacentes à investigação sobre o bem-estar no trabalho e que serviram de base para o estudo empírico que foi realizado nesta dissertação.

## **2.2.1. Bem-estar no trabalho: Definição e Perspetivas**

### **2.2.1.1. Perspetiva de Warr**

Para Warr (1987, p.52), bem-estar no trabalho é definido como “the overall quality of an employee’s experience and functioning at work”. É uma definição baseada nos cuidados de saúde, psicologia e sociologia, que convergem em três dimensões centrais do bem-estar: físico, social e psicológico.

Warr (1987) identificou 10 antecedentes de bem-estar relacionado com o trabalho. São oportunidades de controle, oportunidade de uso de skills, variedade no trabalho, oportunidade de contato interpessoal, metas geradas externamente, clareza ambiental, disponibilidade de dinheiro, segurança física e uma posição social valorizada. Esta lista destaca os recursos do conteúdo do trabalho e do contexto social e, ao fazê-lo, concentra-se nas práticas de RH que abordam o trabalho e o emprego.

Warr (1987) considera o seu modelo como vitamínico porque uma “dose” adequada melhoraria o bem-estar. Mas como acontece com as “vitaminas”, é possível haver características externas que influenciem o bem-estar e por isso, é importante estabelecer a “dose” correta.

É uma abordagem multidimensional do bem-estar no trabalho com duas dimensões principais, afetiva e cognitiva (Warr, 1990). O bem-estar afetivo no trabalho foi identificado como um indicador de bem-estar psicológico e saúde mental e é avaliado através do prazer e ativação (“excitação”) associados ao trabalho.

### **2.2.1.2. Perspetiva de Grant**

O modelo de Grant baseia-se no modelo de Warr, dando-lhe outra perspetiva.

Grant (2007) afirma que o bem-estar do funcionário está focado nas experiências subjetivas e no funcionamento no trabalho.

Este modelo concentra-se nas dimensões de bem-estar como bem-estar psicológico, físico e social (Grant et al., 2007; Pawar, 2016; Van De Voorde et al., 2012) e de acordo com o

modelo, o uso de práticas de RH visam reforçar o desempenho dos funcionários através das três dimensões (Lepak et al., 2006). Essas práticas incluem processos de recrutamento, seleção rigorosa, formação extensiva, entre outras. Estas práticas que aperfeiçoam as competências dos trabalhadores, irão fornecer-lhes ferramentas de socialização necessárias para a integração dentro de uma organização (Autry e Wheeler, 2005).

É importante ter em conta esta distinção entre as dimensões do bem-estar no trabalho porque é possível que existam trade-offs entre as diferentes dimensões do bem-estar (Grant et al. 2007).

Anteriormente, a perspectiva de Grant integrava as duas dimensões de bem-estar, bem-estar físico e psicológico. No entanto, mais recentemente, Grant et al. (2007) reconheceu o bem-estar social como uma terceira dimensão importante de bem-estar dos funcionários. Deve-se notar que o bem-estar social é um pouco distinto da felicidade e da saúde.

### **2.2.1.3. Perspetiva de Guest**

O modelo de Guest já aborda uma perspetiva envolvendo mais os recursos humanos.

Esta integração não reflete apenas uma alteração de terminologia, mas também uma mudança de paradigma de gestão, a qual Guest (2017) elucida muito bem ao defender que as diferenças entre a administração de pessoal de uma empresa e a gestão de recursos humanos baseiam-se, antes de mais, em políticas de recursos humanos e práticas distintas, mas que se unem. A título de exemplo, a administração de pessoal tende a assumir uma perspetiva de tempo e planeamento a curto prazo e reativa, enquanto a gestão de recursos humanos assume uma perspetiva a longo prazo e proactiva.

Este autor explica que o estudo do impacto da gestão de recursos humanos no bem-estar dos funcionários é crucial, pois através dos sentimentos, atitudes e comportamentos dos trabalhadores é possível medir a relação entre as práticas de GRH e o desempenho organizacional, conforme ilustrado na Tabela 1.

## Tabela 1 – Proposta de Práticas de GRH relacionadas com o bem-estar no trabalho

TABELA 1 Práticas provisórias de RH projetadas para promover o bem-estar dos funcionários

Investir nos funcionários	Recrutamento e seleção Treinamento e desenvolvimento Mentoria e apoio à carreira
Proporcionando um trabalho envolvente	Trabalhos concebidos para proporcionar autonomia e desafio Fornecimento de informações e feedback Utilização de habilidades
Ambiente social e físico positivo	Saúde e segurança uma prioridade Igualdade de oportunidades/gestão da diversidade Tolerância zero para bullying e assédio Interação social obrigatória e opcional Recompensas coletivas justas/salário básico alto Segurança do emprego/empregabilidade
Voz	Ampla comunicação bidirecional Pesquisas de funcionários Representação coletiva
Suporte organizacional	Gestão participativa/de apoio Clima e práticas de envolvimento Arranjos de trabalho flexíveis e familiares Gestão de desempenho de desenvolvimento

*Fonte: Guest, 2017, p. 31*

As práticas de RH que aumentam a motivação, como gestão de desempenho, remuneração competitiva, possibilidades de promoção e segurança no emprego, conduzem a que os funcionários tenham um aumento do seu desempenho (Subramony, 2009). Além disso, as práticas de RH que aumentam a motivação são sugeridas como formas de incentivar os funcionários a perceberem que a sua organização valoriza as suas contribuições (Allen et al., 2002).

Trabalho flexível, trabalho em equipa, envolvimento dos funcionários e compartilhamento de informações pertencem a esse conjunto de práticas de RH.

O bem-estar psicológico e físico podem aumentar o desempenho do funcionário (Currie, 2001). De facto, quando os funcionários trabalham em um ambiente amigável, livre de stress e fisicamente seguro, eles desempenham melhor as suas funções (Currie, 2001). Simultaneamente, o bem-estar social promove um ambiente de trabalho agradável que promove uma experiência gratificante e agradável (Bakke, 2005).

Esta perspetiva de Guest (2017), obteve resultados positivos dos funcionários em uma série de critérios de bem-estar, incluindo justiça percebida, confiança nos colegas de trabalho, bem como resultados organizacionais positivos como maior desempenho, maior comportamento de cidadania e menor intenção de parar de fumar (Guest, 2017).



## **2.2.2. Bem-estar no trabalho: Relação entre as práticas de gestão de recursos humanos e o bem-estar no trabalho**

### **2.2.2.1. Introdução Geral**

Conforme falado nas teorias anteriores, as práticas de gestão de recursos humanos são um dos fatores influenciadores do bem-estar dos funcionários. Appelbaum (2002) argumentou que a gestão de recursos humanos pode influenciar positivamente o compromisso, a satisfação e a confiança, mas isso pode ocorrer à custa do aumento dos níveis de stress.

### **2.2.2.2. Medidas a implementar**

De forma a que, a gestão de recursos humanos influencie positivamente no bem-estar no trabalho, é necessário implementar algumas práticas de incentivo, formação, segurança e uma especial atenção por parte dos gestores.

#### **Práticas de Incentivo**

Algumas pesquisas sugerem que as práticas de incentivo levam ao aumento da satisfação no trabalho, pois os funcionários ficam satisfeitos com a perspectiva de ganharem salários mais altos e constatarem que o esforço pode trazer recompensas valiosas (Eisenberger et al., 1999; Greene, 1973; Miceli et al., 1991; Smith et al., 1992).

No entanto, os investigadores descobriram que, a compensação através de incentivos pode prejudicar as suas relações interpessoais (Bloom, 1999; Gardner, 1999), pois introduz desigualdade na organização quando alguns funcionários começam a ganhar mais do que outros. Por exemplo, pesquisas mostram que as organizações com maior dispersão salarial têm maior rotatividade (Bloom & Michel, 2002).

#### **Práticas de Formação**

Estas práticas concentram-se em melhorar as relações interpessoais e a coesão no trabalho, a fim de contribuir para o desempenho dos funcionários (Buller & Bell, 1986; Kat Zell & Thompson, 1990). As práticas de formação nas equipas incluem atividades coletivas, como por exemplo, resolução de problemas, brainstorming e estabelecimento de metas (Thye & Lawler, 2002).

#### **Segurança no Trabalho**

As práticas de segurança são projetadas para aumentar o desempenho, diminuindo a probabilidade de lesão, doença, absentismo, morte e outros resultados para os funcionários (Fleming & Lardner, 1999).

## **Gestão**

Os gestores, por vezes, não têm a percepção de como as suas práticas podem afetar o bem-estar dos funcionários. De forma, a combater esta falha, é necessário que os gestores tomem maior atenção, como por exemplo, coletarem mais informações e opiniões sobre as práticas atuais juntamente com os seus colaboradores (Heath et al., 1998).

## **CAPÍTULO III: ESTUDO EMPÍRICO**

### **3.1. OBJETIVOS DO ESTUDO**

#### **Objetivo Geral**

O presente estudo exploratório servirá para compreender de que forma o bem-estar no trabalho dos ajudantes de ação direta das ERPI foi afetado pela pandemia, durante e após.

#### **Questões de Investigação:**

1. Qual o perfil socioprofissional dos diretores e dos ajudantes de ação direta nestas instituições. (Idade, Género, Qualificações, Formação)
2. Quais as suas condições de trabalho. (Horário, remuneração, benefícios, segurança no trabalho)
3. Identificar a existência de fatores no contexto de trabalho que contribuem para o bem-estar.
4. Averiguar como o bem-estar físico, psicológico e social destes funcionários foi afetado durante e após a pandemia.

### **3.2. ESCOLHA DE MÉTODOS DE PESQUISA**

Neste trabalho, será utilizado o método qualitativo, que tem como objetivo descrever o contexto e compreender de forma aprofundada as vivências dos sujeitos, com base no fenómeno ou no contexto da pesquisa aplicada. Não sendo assim possível generalizar os resultados para uma população ou mesmo para outros contextos diferentes.

Este método está centrado na perspetiva dos participantes (Creswell,2014) e pressupõe a recolha de informações através de dados por observação, análise documental, material audiovisual, entre outros. Porém, neste estudo será recolhido a informação através de palavras (opiniões ou narrativas), ou seja, através de entrevistas. Realizaram-se 9 entrevistas na ERPI 1 e 9 na ERPI 2, a 1 diretora e a 8 ajudantes de ação direta, perfazendo um total de 18 entrevistas.

### **3.3. CONTEXTO DA INVESTIGAÇÃO**

#### **Estrutura Residencial para Pessoas Idosas 1**

É uma Instituição de Solidariedade Social, reconhecida como Pessoa Coletiva de Utilidade Pública, registada sob o nº 13/06, de 22/08/2006. A fundação é a única organização do país com 3 certificações e a 12ª na Europa com certificação EQUASS, Nível II – Excellence.

A ERPI 1, possui de um plano estratégico, que estabelece um aumento de 25% de trabalhadores em vários serviços de atendimento ao idoso. Serviços como a ERPI (Estrutura Residencial para Pessoas Idosas), a SAD (Serviço de Apoio Domiciliário) e a Unidade de Neuro estimulação.

### **Estrutura Residencial para Pessoas Idosas 2**

Já a ERPI 2, é um projeto ligado à Igreja Católica, e tem várias obras envolvidas neste projeto. É Pessoa Coletiva de Direito Privado e Utilidade Pública Administrativa. Nos dias de hoje, é denominada por “Instituto Público”, pois a sua tutela é exercida pelo Governo. Dentro das várias missões realizadas por esta instituição, existe então a missão de 3ª e 4ª Idade, que consiste no Apoio a Idosos representado por 3 serviços, o Centro de Dia, o Apoio Domiciliário e o Lar.

A estrutura residencial deve estar inserida numa comunidade, preferencialmente em local servido por transportes públicos e ter acesso fácil a pessoas e viaturas. E deve ter em conta também (Artigo 15º, Portaria 67/2012, de 21 de março):

- a) “A proximidade a outros estabelecimentos de apoio social, de saúde e de âmbito recreativo e cultural”;
- b) “A coesão do edifício na malha e envolvente urbana, por forma a favorecer a integração, a comunicabilidade e as relações de proximidade e vizinhança”;
- c) “A proximidade a parques urbanos, jardins públicos e outros espaços naturais suscetíveis de proporcionar passeio e convivência social”.

O edifício deve ser inserido numa zona sem ruído, vibrações, cheiros, fumos e outros poluentes, considerados perigosos para a saúde pública e que perturbem ou possam interferir no quotidiano dos residentes.

As 2 Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas utilizadas neste estudo, estão inseridas geograficamente numa zona em que é predominante este tipo de condições (ruídos, fumos, poluentes). Isto porque ambas as ERPI’s estão inseridas numa zona aproximada do Bairro do Zambujal. Este tipo de condições poderia interferir com o quotidiano, tanto dos residentes como dos colaboradores, daí a minha escolha destas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas.

Porém, também me despertou maior interesse estas duas instituições por outros motivos.

A ERPI 1, por ser uma ERPI que tem apoios por parte da Câmara, do BPI e da Gulbenkian devido à implementação da Unidade de Neuro estimulação. Esta unidade surge como uma resposta inovadora, especializada na área das “demências” e consentirá a abertura de “novas instalações para idosos”, conforme mencionado pela diretora no decorrer da entrevista.

A ERPI 2 pela diversidade de lares que detém, o Lar de Santo António que é um estabelecimento “recente” com novos equipamentos e possibilidade de entrada de novos residentes. E ainda, a Unidade Residencial de Aristides de Sousa Mendes, que, o “que difere é que nos lares nós temos quartos e na unidade residencial eles têm apartamentos” (relatado pela diretora da ERPI 2).

### 3.4. ANÁLISE DOS DADOS

A informação recolhida será tratada através da técnica de análise de conteúdo, que consiste na análise do discurso dos sujeitos, através de construções e/ou referências ditas pelo locutor. Por outras palavras, consiste numa análise ao discurso relatado nas entrevistas.

### 3.5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

#### 3.5.1. Caracterização da Amostra

De uma forme breve, é possível caraterizar a amostra do estudo empírico através da Tabela 2, 3 e 4:

Tabela 2 – Caraterização dos Ajudantes de Ação Direta (ERPI 1)

	Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4
<b>Função</b>	AAD	AAD	AAD	AAD
<b>Género</b>	Sexo Feminino	Sexo Feminino	Sexo Feminino	Sexo Masculino
<b>Habilitações</b>	Não mencionou	9º ano + Curso de Geriatria	Bacharelato em Turismo no ISLA	12º ano
<b>Idade</b>	Não mencionou	55 anos	Não mencionou	32 anos
<b>Antiguidade</b>	8 anos	10 anos	3 anos	8 anos
<b>Estado Civil</b>	Não mencionou	Não mencionou	Divorciada	Solteiro

	Entrevistado 5	Entrevistado 6	Entrevistado 7	Entrevistado 8
<b>Função</b>	AAD	AAD	AAD - Chefe de Turno	AAD
<b>Género</b>	Sexo Masculino	Sexo Feminino	Sexo Feminino	Sexo Feminino
<b>Habilitações</b>	Licenciatura	9º ano	9º ano	9º ano
<b>Idade</b>	51 anos	67 anos	Não mencionou	33 anos
<b>Antiguidade</b>	2 anos	9 anos	15 anos	8 anos
<b>Estado Civil</b>	Casado	Divorciada	Divorciada	Solteira

Os Ajudantes de Ação Direta da ERPI 1, são maioritariamente, representados pelo sexo feminino e com habilitações superiores ao 9ºano.

Tabela 3 – Caracterização dos Ajudantes de Ação Direta (ERPI 2)

	Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4
<b>Função</b>	AAD	AAD	AAD	AAD - Chefe de Turno
<b>Gênero</b>	Sexo Feminino	Sexo Feminino	Sexo Masculino	Sexo Feminino
<b>Habilitações</b>	12º ano + Curso Técnico de Saúde	12º ano	12º ano	12º ano + Curso Técnico de Saúde
<b>Idade</b>	55 anos	Não mencionou	Não mencionou	59 anos
<b>Antiguidade</b>	6 anos	17 anos	5 anos	4 anos
<b>Estado Civil</b>	Não mencionou	Não mencionou	Solteiro	Casada

	Entrevistado 5	Entrevistado 6	Entrevistado 7	Entrevistado 8
<b>Função</b>	AAD	AAD	AAD	AAD
<b>Gênero</b>	Sexo Feminino	Sexo Feminino	Sexo Feminino	Sexo Feminino
<b>Habilitações</b>	9º ano	9º ano + Curso de Gestão de Negócios	12º ano + Curso Técnico de Saúde	12º ano
<b>Idade</b>	Não mencionou	Não mencionou	55 anos	40 anos
<b>Antiguidade</b>	2 anos	3 anos	7 anos	3 anos
<b>Estado Civil</b>	Não mencionou	Solteira	Casada	Divorciada

A generalidade dos Ajudantes de Ação Direta da ERPI 2, são do sexo feminino e com idade superior a 50 anos.

Tabela 4 – Caracterização das Diretoras Técnicas (ERPI 1 e ERPI 2)

	ERPI 1	ERPI 2
<b>Função</b>	Diretora Técnica	Diretora Técnica
<b>Gênero</b>	Feminino	Feminino
<b>Habilitações</b>	Licenciatura em Serviço Social	Licenciatura em Serviço Social e Mestrado na área das Organizações e do Trabalho
<b>Idade</b>	Não mencionou	Não mencionou
<b>Antiguidade</b>	18 anos	23 anos
<b>Estado Civil</b>	Casada	Não mencionou

Ambas as Diretoras Técnicas detêm de uma licenciatura na área das Ciências Sociais e com antiguidade significativa.

### 3.5.2. Instrumentos de Recolha de Informação

Neste estudo, a técnica de recolha de dados/ informação foi realizada através de entrevistas presenciais e de observação de campo. A realização das entrevistas ocorreu num período entre o mês de julho e mês de setembro de 2022 e com uma duração média de 26 minutos por entrevista nos ajudantes de ação direta e nas diretoras uma duração média de 1 hora e 15 minutos.

As entrevistas foram executadas com base em dois guiões distintos, um para os Diretores (Anexo B) e outro para os Ajudantes de Ação Direta (Anexo A). A elaboração do guião das entrevistas baseou-se num conjunto de informações recolhidas através da revisão de literatura.

### **3.5.3. Análise da Recolha de Dados**

A partir do discurso (e posterior transcrição para texto) das 18 pessoas entrevistadas, procedeu-se a uma análise qualitativa das entrevistas, com o objetivo de responder às questões de investigação.

Para tal, a análise incide nos casos particulares e nos discursos dos entrevistados, e também, de acordo com a descrição das categorizações realizadas para a análise das respostas às perguntas nos guiões, conforme ilustrado na Tabela 5 (Anexo C).

### **3.5.4. Discussão de Resultados**

De seguida, serão apresentados os resultados obtidos para cada uma das questões de investigação e, posteriormente, realizadas algumas considerações sobre estes mesmos resultados.

#### **3.5.4.1. Ajudantes de Ação Direta**

##### ***1. Qual o perfil socioprofissional dos diretores e dos ajudantes de ação direta nestas instituições? (Idade, Género, Qualificações, Formação)***

Através da Tabela 2 e 3, é possível caracterizar os ajudantes de ação direta relativa à idade, género, qualificações e formação. Só 3 dos 16 ajudantes de ação direta são do sexo masculino e a maioria possui de habilitações superiores ao 9º ano de escolaridade, como ensino superior ou cursos profissionais como Geriatria ou Gestão de Negócios. É de reforçar ainda, que as ERPI's também fornecem formações aos seus colaboradores. Conforme referido no Artigo 5º do Decreto-Lei nº419/99, o 9º ano é a escolaridade mínima obrigatória, o que corresponde com a formação destes ajudantes de ação direta. Também, é de mencionar, que a ERPI 1 é constituída por cerca de “30” ajudantes de ação direta e na ERPI 2 por “64”, conforme mencionado por cada diretora da ERPI no decorrer das entrevistas.

##### ***2. Quais as suas condições de trabalho? (Horário, Remuneração, Benefícios, Segurança no Trabalho)***

A condição contratual dos ajudantes de ação direta em estudo, por norma, foi de contrato de 6 meses inicialmente e depois então renovado, até chegar à efetividade.

Estes funcionários relataram que exercem atividades como “... levantes, banhos, era as higiènes, a alimentação, as camas... a medicação... a glicemia...” (Entrevistado 5, ERPI 2), o que reflete uma diversidade de atividades ao longo do dia-a-dia.

Com base nas variáveis do modelo Vitamínico de Warr (1990) e do Modelo de Guest (2017), percebe-se que os ajudantes da Instituição da ERPI 1 e da ERPI 2, têm condições de

trabalho favoráveis para a realização de um bom trabalho. Isto porque afirmam que existe *flexibilidade* de horário, *acompanhamento* por parte das diretoras e existe *condições de segurança* para realizarem o trabalho com êxito, conforme ilustrado no Quadro 3.1.:

Quadro 3.1. – Caracterização das condições de trabalho dos AAD

	ERPI 1	ERPI 2
<b>Flexibilidade de Horário</b>	"Flexibilidade é o que há mais"; "Mas eu quando eu peço uma troca, eles concedem-me, nunca criaram problemas..."; "Eles trocam sempre e se a gente faltar, tive que ir a um sítio... e trazer justificção também não há problema"	"Sim... eu digo, se por acaso tiver que trocar, ela também troca."; "Eu nunca tive problema e acho que elas também não, nesse aspecto acho que também não."; "Há sim, há flexibilidade."
<b>Acompanhamento por parte dos Diretores</b>	"A doutora sempre..."; "Eu tive o apoio deles, quando tive no hospital lá 11 dias também tive... "; "Acompanhamento da doutora Diana e tudo! Ela própria vestia um macaco e subia os pisos."	"Tivemos sempre todos juntos, sempre!"; "A Dra. é uma pessoa muito humana e é uma pessoa muito disponível! É uma senhora que a gente qualquer coisa que precisa, ela só não cede, se não possa!"; "Sim, a doutora estava cá, as encarregadas estavam cá todos os dias com a gente."
<b>Condições de Segurança</b>	"Nas paredes, mesas, mesas nos corredores com coisas de apoio, máscaras, luvas, tudo à discrição, batas porque se podiam romper e tínhamos que as substituir."; "Nunca senti falta de material, nem... fomos muito bem tratados."; "Sempre tivemos tudo o que foi necessário, desde fatos, luvas, máscaras, nunca nos faltou nada!"	"Ah... a nível de material, de assistência, com tudo, com tudo! Máscaras respiratórias para eles... não faltou aqui nada!"; "tenho todo o material necessário para poder trabalhar!"

O *número de horas trabalhadas* intensificou-se um pouco mais na altura da pandemia pois houve a necessidade de “cobrir o outro turno”, havia “colegas de baixa... licença sem vencimento” (Entrevistado 7 e 5, ERPI 1). Na ERPI 2, um grupo com cerca de 12 ajudantes de ação direta ficaram isolados no local de trabalho durante 1 mês a trabalhar 12 horas por dia com o intuito de evitar a propagação do vírus.

O único ponto mais preocupante, que se mantém até aos dias de hoje, é a *remuneração*, pois para maioria dos ajudantes de ação direta a opinião é: “... acho que é muito mal remunerado!” (Entrevistado 5, ERPI 2).

### 3. *Identificar a existência de fatores no contexto de trabalho que contribuem para o bem-estar.*

No entanto, para além das condições de trabalho, é relevante perceber se os fatores de contexto de trabalho em época pandémica e após, foram benéficas ou não para o bem-estar dos ajudantes de ação direta.



Através da análise da Tabela 6 (Anexo D), é perceptível que a *adaptação à pandemia* foi o tema que impulsionou maior diálogo com os ajudantes. E conforme ilustrado no Quadro 3.2, relataram que foi uma fase difícil:

Quadro 3.2. – Caracterização da adaptação no contexto de trabalho dos AAD

	ERPI 1	ERPI 2
<b>Adaptação</b>	"uma das fases mais complicadas"; "desconhecido"; "Cada um à sua maneira, cada um com os seus fantasmas e com os seus medos"; "Ah complicado para nós, complicado para os utentes porque tiveram que ficar isolados no seu próprio quarto"; "A primeira semana foi horrível, foi assustador! ... Era a novidade, era tudo! "	"Não foi fácil! "; "... foi muito desgastante a nível psicológico."; "E foi muito complicado porque eu sofri muito com o covid e eu custava-me imenso ver a eles com covid. Porque nós perdemos algumas pessoas e não foi fácil a nível psicológico..."; "Na pandemia foi uma experiência nova para mim..."; "Não sei como explicar... Vivíamos um dia de cada vez, não é? "; "Também cheguei a ter um problema... cansaço, nervos, não é? No último dia ou no penúltimo dia, mas correu bem!"

Mas, a existência de *medidas* nessa época, facilitou todo o percurso dos ajudantes de ação direta. De forma geral, todos indicam que “nunca tivemos falta de material” (Entrevistado 6, ERPI 1) e que a organização do espaço foi bem distribuída, “a separação dos quartos... até hoje comemos separados...” (Entrevistado 2, ERPI 2).

A *produtividade da equipa* manteve-se porque ninguém se sentiu sobrecarregado ou desafiado pela empresa. Porém, a relação com os colegas é um dos aspetos negativos para o bem-estar no trabalho destes ajudantes. A maioria diz que mantem uma relação profissional, mas, por vezes, existe divergências e isso é demonstrados nalgumas expressões mencionadas pelos colaboradores, como “não se pode fazer nada, levam tudo a mal” (Entrevistado 2, ERPI 2), “se os meus colegas não gostarem, temos pena” (Entrevistado 7, ERPI 1), “onde trabalham muitas mulheres... há sempre atrito” (Entrevistado 4, ERPI 1). O que reflete numa diversidade de opiniões sobre a relação existente entre os colegas.

O *apoio/valorização por parte da empresa*, é uma das variáveis que difere entre uma ERPI e a outra.

Na ERPI 1, os ajudantes de ação direta sentem valorização e apoio por parte da diretora técnica, mas dos restantes diretores sentiram, principalmente, na altura da pandemia que não valorizaram o seu esforço. E a maior parte dos ajudantes, quando eram questionados sobre este assunto respondiam “não faço comentários” (Entrevistado 7, ERPI 1) ou “nada, bolinha” (Entrevistado 2, ERPI 1). Porém, da diretora técnica sentem um maior agradecimento: “era a doutora o elo de ligação disto tudo e que segurou o barco” (Entrevistado 2, ERPI 1).

Já na ERPI 2, os colaboradores, de forma geral, sentiram tanto valorização por parte da diretora técnica como dos restantes diretores da ERPI como referido pelo Entrevistado 2 “valorizaram o nosso trabalho, não se pode dizer o contrário!”

Em seguida, é necessário compreender se existia condições favoráveis nestas instituições, para os ajudantes de ação direta encontrarem-se com bem-estar físico, psicológico e social.

#### ***4. Averiguar como o bem-estar físico, psicológico e social destes funcionários foi afetado durante e após a pandemia.***

A *nível de experiência profissional*, a maioria já trabalhou noutras área sem ser a área da saúde, mas, de forma geral, a vida pessoal guiou-os para este ramo. Alguns porque ganharam o gosto por esta área, como o Entrevistado 1 da ERPI 2 afirmou “eu vi a ajuda a nível de assistência, da Unidade de Cuidados Paliativos... e achei que fazia sentido eu fazer o mesmo!” e outros porque gostam de lidar com idosos.

Relativamente às *horas de sono*, cerca de 11 (4 da ERPI 1 e 7 da ERPI 2) colaboradores manifestaram que o sono se manteve inalterado, já os restantes 5 funcionários (4 da ERPI 1 e 1 da ERPI 2) relataram que “dormia muito pouco”.

No entanto, as variáveis que mais afetaram o bem-estar físico dos ajudantes foi o cansaço e a ansiedade. O *cansaço* devido ao aumento de trabalho, conforme afirmou o Entrevistado 5 da ERPI 2: “o cansaço era mesmo porque o trabalho em si tornou-se mesmo muito mais... mais pesado...”. A *ansiedade*, com base na percentagem demonstrada na Tabela 6, foi a variável do bem-estar físico mais abordada porque a maioria dos colaboradores ficaram e estão afetados com a experiência vivida pelo covid 19.

Alguns deles relataram a sua vivência nessa época pandémica:

“Tive momentos muito, muito, muito tristes! Porque eu apego-me às pessoas com facilidade e depois vivo muito aquilo e então acaba por se tornar um bocado doloroso...” (Entrevistado 5, ERPI 2); “Na altura do covid foi um grande stress!” (Entrevistado 7, ERPI 2); “O stress então arrebitou aqui com o pessoal todo, andava aqui tudo cansado mesmo.” (Entrevistado 7, ERPI 1)

Estes relatos, permitem compreender que a pandemia pode ter afetado o bem-estar físico destes trabalhadores devido ao stress, no entanto ninguém mostrou evidências de burnout.

O bem-estar psicológico é medido através do *significado e envolvimento no trabalho*, e como dito anteriormente, a maioria dos ajudantes, encontram-se a trabalhar nas ERPI porque têm alguma ligação com a área dos idosos, estão envolvidos e têm um grande significado pessoal para alguns deles. O que permite criar maior motivação para trabalhar.

Através da análise das entrevistas, é possível verificar que a *relação com os utentes* é bastante boa conforme o Entrevistado 5 da ERPI 2 mencionou: “Tenho tão boa relação, que eu fui de férias agora o mês passado, nem pude estar a dizer que ia de férias... e quando cheguei tinha para aí uma data deles a chorar quando me viram porque pensavam que já não vinha mais!”.

Para o Entrevistado 4 da ERPI 1, o *apoio entre os colegas e a ajuda entre a equipa* deveria ser melhorada: “eu acho que as coisas poderiam ser melhores, mas no sentido não só na parte da ajuda, mas também... muito conflito aí. Às vezes há situações que podiam chegar nas pessoas e falarem “fizeste isto mal, tenta fazer isto para corrigir...” e preferem ir por outras vias e criarem... uma situação de conflito...”. No entanto, outros ajudantes afirmaram que houve trabalho de equipa, não havendo assim um consenso nesta variável.

Porém, é crucial apontar que este tipo de relação com os colegas, não beneficia o bem-estar psicológico dos ajudantes de ação direta.

### **5. De que forma o bem-estar no trabalho dos ajudantes de ação direta das instituições de 3ª idade foi afetada pela pandemia, durante e após?**

Ao analisar as entrevistas, é notório que os ajudantes não apontam muitas *vantagens que o Pós-Covid 19 possa ter trazido para o trabalho*. A maioria, não abordou muito o tema e os que abordaram indicaram vantagens como: “só se for mais equipamentos de proteção individual” (Entrevistado 4, ERPI 1), “a aprendizagem, o conhecimento...” (Entrevistado 5, ERPI 2).

No entanto, pela análise da Tabela 4 permite, desde logo, perceber que os inconvenientes provocados pela pandemia, já foi o tema mais abordado ao longo das entrevistas. Alguns deles expressaram as suas experiências vividas, como podemos verificar no Quadro 3.3.:

Quadro 3.3. – Inconvenientes da pandemia na perspetiva dos AAD

	ERPI 1	ERPI 2
<b>Inconvenientes da Pandemia</b>	"Agora que foi muito cansativo, que houve pessoas que fizeram muitos turnos, que houve pessoas que prejudicaram a sua vida familiar por causa disso... houve certamente!"; "a desvantagem é estas gavetas horrorosas que ficam na cabeça, não é? O psicológico fica todo queimadinho..."; "... foi o isolamento a que as pessoas ficaram sujeitas..."; "... muitos clientes aqui após o covid já não são as mesmas pessoas. Agora são... debilitaram-se bastante. "	"É assim, o covid afetou muitas colegas, muitas colegas mesmo!... Claro que o seu trabalho depois já não vai render como antigamente..."; "... ah... muito cansaço, muito stress, ..."; "De mau foi os utentes que perdemos, não é?"; "eu acho que ainda há muita gente afetada. Aliás eu própria... não é questão de estar afetada, mas... Deixou mazelas. Deixou mazelas e bastantes até!"

Com estas respostas é óbvio que o covid 19 deixou algumas mazelas em cada funcionário, cada um de diferentes formas e intensidade.

A questão da falta de *valorização pela sociedade* a esta área do Serviço Social, mais especificamente a idosos, também prejudica o nível de bem-estar dos ajudantes porque a maioria relata que “a valorização da sociedade é má... não é valorizado, de todo!” (Entrevistado 3, ERPI 1). Mas quase todos, sentem “o amor à camisola” (Entrevistado 8, ERPI 2) e têm pensamentos como, “mas não é por isso que as pessoas deixam de gostar do que fazem” (Entrevistado 3, ERPI 1) que lhes permite continuarem a dedicar-se ao seu trabalho.

Com o objetivo de encontrar possíveis medidas para o aumento do bem-estar dos ajudantes de ação direta, foi-lhes questionado quais as *recomendações que gostariam de dar à sua chefia*, em que houve duas respostas distintas. Um grupo indicou que “não tenho nada a dizer, de facto” (Entrevistado 3, ERPI 1), enquanto o outro grupo apontou algumas recomendações, tais como:

“... ao senhor diretor eu dizia-lhe que que ele tinha falhado e que devia ter estado mais presente...” (Entrevistado 2, ERPI 1); “... se pudessem tirem as máscaras, não precisam de andar de máscaras cá dentro.” (Entrevistado 6, ERPI 1); “Chamarem, ouvirem e valorizar. Afinal de contas, somos nós que estamos com os velhotes...” (Entrevistado 4, ERPI 2)

#### **3.5.4.2. Diretores**

Com o objetivo de contribuir para a compreensão de possíveis variáveis explicativas do bem-estar, selecionou-se um conjunto de questões direcionadas a cada diretora das ERPI's. Nesta abordagem, iremos tentar perceber a visão de um diretor perante o cenário todo vivido no covid 19 e após o mesmo.

##### ***1. Qual o perfil socioprofissional dos diretores e dos ajudantes de ação direta nestas instituições? (Idade, Género, Qualificações, Formação)***

Na Tabela 3, temos a caracterização das diretoras das 2 ERPI's, de sexo feminino e ambas com licenciaturas na área de Serviço Social, destacando-se a diretora da ERPI 2 porque adquiriu “Mestrado na área das Organizações e do Trabalho no ISCSP”.

##### ***3. Quais as suas condições de trabalho? (Horário, Remuneração, Benefícios Segurança no Trabalho)***

Exercem **funções** como a realização de “gestão de toda a equipa, faço as admissões, faço admissões dos utentes, faço admissão de colaboradores...” e “pagamentos a fornecedores, tudo o que é faturação... sou eu que faço os instrumentos de monitorização...”.

Através dos modelos apresentados no Quadro 3.1. e Tabela 6, é possível verificar que a *flexibilidade, segurança no trabalho e acompanhamento e avaliação por parte da chefia*, foram

variáveis com respostas comuns nas diretoras, tendo resultados positivos. Sendo valorizado mais o assunto da flexibilidade na ERPI 1.

Já as *horas trabalhadas*, ambas as diretoras técnicas afirmaram que houve um aumento da carga horária.

Pela opinião da diretora da ERPI , a *remuneração* é uma variável que tem vindo a melhorar no decorrer do tempo. Porém, na perspetiva da diretora da ERPI 1, a remuneração continua a ser uma variável que desmotiva os seus trabalhadores, mas que concorda também que o subsídio de turno atenua um pouco a situação.

#### ***4. Identificar a existência de fatores no contexto de trabalho que contribuem para o bem-estar.***

O fator de contexto de trabalho, principalmente na altura da pandemia, pode também condicionar o bem-estar dos colaboradores.

As diretoras afirmam que a *nível de materiais e organização e disposição do espaço*, esteve tudo em conformidade para obterem boas condições de trabalho para os seus funcionários. E indicam que conseguiram adaptar bem a sua *gestão de equipa* à situação envolvente. Relativamente à *produtividade da equipa* manteve-se, só na fase inicial é que sentiram “medo” devido ao “desconhecimento total como era a contaminação”.

Para a diretora da ERPI 1 a *adaptação ao covid 19* foi “horrível! Foi aterrorizador” explicando que “foi de um dia para o outro fechamos portas de uma casa em que toda a gente entrava e saía e às horas que queria.” Já para a diretora da ERPI 2 foi uma adaptação mais serena, expressando que “a saúde pública e a Câmara da Amadora teve sempre muito presente em tudo, desde o início!”

A *comunicação com a equipa*, ou seja, ser possível manter a equipa focada e motivada foi falado mais vezes na entrevista da diretora da ERPI 2. No entanto, ambas têm a opinião que motivaram sempre que necessário os seus colaboradores.

Porém, todas as variáveis faladas anteriormente, não são suficientes para compreender em que estado se encontra o bem-estar dos ajudantes de ação direta. O bem-estar físico, psicológico e social também tem de estar em conformidade com as necessidades das diretoras, para que, conseqüentemente possam exercer um melhor papel possível para a sua equipa.

#### ***5. Averiguar como o bem-estar físico, psicológico e social destes funcionários foi afetado durante e após a pandemia.***

As *horas de sono*, as diretoras indicaram que não tiveram problemas nesse aspeto, mas a nível de *cansaço e stress* aumentou bastante, principalmente na perspetiva da diretora da ERPI 1 relatando que “ia a chorar para lá e a chorar para cá”.

A diretora da ERPI 1 e a diretora da ERPI 2 demonstram no decorrer da entrevista que têm uma paixão por esta área desde pequenas, o que torna o trabalho com maior *significado*. E o facto de sempre gostarem de idosos, também torna a *relação com os utentes* boa.

No entanto, também é necessário haver uma boa *relação e entreaajuda com os ajudantes de ação direta* para influenciar de forma positiva o bem-estar de toda a equipa. Tanto na ERPI 2 como na ERPI 1 existe uma relação positiva. Porém, a diretora da ERPI 1 já tem uma relação mais afetiva com os seus colaboradores “A filha da Mafalda fez anos e eu mandei comprar um kit de pinturas, tem autismo...”.

### **5. De que forma o bem-estar no trabalho dos ajudantes de ação direta das instituições de 3ª idade foi afetada pela pandemia, durante e após?**

No entanto, apesar das divergências, as duas diretoras encontram-se *satisfeitas* no seu local de trabalho: “gosto muito! Não faria outra coisa se não trabalhar num lar” (Diretora da ERPI 2); “eu gosto muito do que faço...” (Diretora da ERPI 1).

O balanço geral é que a pandemia trouxe mais *vantagens* do que *desvantagens* para o trabalho, sendo também o tema mais abordado. Na ERPI 1 “em termos de ligação às famílias e aos idosos, nós ficámos com uma ligação familiar.” e na ERPI 2 “adquirimos todos a capacidade de minimizar, ou seja, hoje uma coisa complicada tem de ser muito mais complicado do que isto.”.

Relativamente a *desvantagens*, obviamente que surgiram, mas com mais leveza na perspetiva das diretoras:

“estava em processo de obras para fazer um alargamento... e isso ficou em standby”, “foi as pessoas ao estarem tão fechadas, a maior parte das pessoas pioraram muito ao nível físico e cognitivo e esse foi o nosso grande trabalho.”

Foi questionado também, qual a opinião sobre a *valorização dada pela sociedade a este setor* e as opiniões foram distintas. A diretora da ERPI 2 tem a opinião que já dão bastante importância, mas a diretora da ERPI 1 acha que a sociedade “não valoriza” indicando que “os trabalhadores da área social são os mais mal pagos como são também ainda mal vistos”.

De forma, a encontrar pontos de melhoria para este setor, foi solicitado às diretoras que indicassem possíveis *recomendações para o futuro* e ambas apontaram que “todas as medidas que tomamos na altura em crise foram as medidas acertadas”. O único aspeto

de melhoria relatado pela diretora da ERPI 1 foi a falta de valorização que os seus ajudantes de ação direta sentiram por parte dos restantes diretores.





## CONCLUSÕES GERAIS

As pesquisas realizadas no âmbito desta dissertação tinham objetivos específicos diferentes, mas interligados, procurando contribuir para o objetivo geral desta tese: encontrar soluções para promover o bem-estar dos ajudantes de ação direta e para que o trabalho destes seja reconhecido e valorizado. Os estudos sobre o bem-estar dos ajudantes de ação direta no trabalho são ainda escassos, face a outros profissionais. É então, no intuito de minimizar estas carências que a presente investigação teve por objetivo estudar o bem-estar no trabalho no contexto dos ajudantes de ação direta.

O trabalho empírico permitiu inferir que existem boas condições de trabalho para os ajudantes de ação direta devido à existência dos materiais necessários, flexibilidade no horário e à não sobrecarga no horário de trabalho. No entanto, é de ressaltar que a adaptação ao covid-19, foi talvez, o fator que mais influenciou o bem-estar dos ajudantes. Porém, em ambas as ERPI's foi implementado um programa de medidas para enfrentar o covid-19 da melhor forma possível. Importa frisar que, durante e após a pandemia, os ajudantes sentiram apoio total por parte das diretoras técnicas e verificou-se, também, que a produtividade da equipa melhorou. No que concerne à comunicação entre os colegas, os ajudantes relataram que nem sempre é a melhor, mas tentam manter uma relação estritamente profissional.

Foi perceptível compreender também, que existe bem-estar psicológico nos ajudantes de ação direta porque os mesmos referiram que estão satisfeitos com o seu trabalho e fizeram ênfase à importância e significado que este setor do serviço social tem para cada um deles. Numa ótica de bem-estar social, é de destacar a relação com os utentes e a ajuda na equipa. Porém, a nível de bem-estar físico, a maioria sentiu impacto na sua saúde física, principalmente devido ao aumento do nível de stress. Mas ao abordar a questão das horas de sono e fadiga, a maioria relata que não sofreu grandes alterações durante e após a pandemia.

Os ajudantes de ação direta apontaram vantagens que o covid 19 trouxe, como a melhoria na higiene através dos equipamentos de proteção individual. No entanto, os ajudantes indicaram mais desvantagens do que vantagens, principalmente a nível psicológico.

A Dissertação contribui para a sistematização teórica e empírica dos temas incluídos, tais como, o bem-estar geral, bem-estar no trabalho e as práticas de gestão de recursos humanos. Para além disto, apresenta-se como mais-valia pois contribui para a caracterização da situação de trabalho dos ajudantes de ação direta, ao efetuar uma apresentação do contexto empírico envolvente (Capítulo I). Em termos práticos, o Capítulo III possibilita um diagnóstico e uma visão de 2 Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, porque fornece uma visão sobre o bem-

estar dos ajudantes de ação direta e os diretores, e a percepção que os mesmos têm sobre os valores organizacionais e as práticas de gestão de recursos humanos. Com esta informação, as ERPI's poderão delinear melhorias internas no seu funcionamento, com o intuito de fomentar as boas práticas de gestão de recursos humanos, os quais se refletem no bem-estar dos ajudantes de ação direta.

É importante salientar, a complexidade desta profissão, que é observável pela forma como um funcionário descreveu, em entrevista, o que é ser um ajudante de ação direta no seu ponto de vista: “E lá está, isto é preciso é ser humano, isto ou nasce connosco ou não nasce, não é? Não é qualquer pessoa...”

Com base no modelo de Guest (2017), este trabalho permite conhecer melhor este sector de atividade e, também, identificar pontos a focar no sentido de melhorar o bem-estar, incidindo, especificamente, nas variáveis que foram sendo mencionadas ao longo da Dissertação. Por exemplo, centralizar a atenção nos profissionais sobre as práticas que possam afetar o bem-estar, concentrar em melhorar as relações interpessoais e a coesão no trabalho e a implementação de práticas de incentivo como salários mais altos.

Os resultados reforçam a literatura (e.g., Adams, 1965), pois apontam que os ajudantes de ação direta estão, maioritariamente, desapontados com a sua remuneração sendo um dos pontos que desmotiva os funcionários e que poderá prejudicar o seu nível de desempenho (Subramony, 2009).

Os ajudantes de ação direta têm à sua disponibilidade formações nos seus estabelecimentos laborais, o que proporciona uma formação como promotora de desenvolvimento pessoal e profissional (Grant, 2007).

O estudo ainda apresentou, com base na teoria de Warr (1990), resultados que indicam que o bem-estar geral no trabalho destes colaboradores foi positivo porque, de forma geral, encontram-se satisfeitos e entusiasmados com a profissão que exercem, pois, para a maioria existe um significado, um propósito em trabalhar nesta área. Para além de que, têm uma boa relação com a chefia e com os colegas mantêm uma relação estritamente profissional, havendo por vezes pequenas divergências.

Globalmente, é possível verificar que a opinião sobre o impacto do covid-19 no bem-estar dos ajudantes de ação direta, não teve um consenso. No entanto, é de ressaltar que após a pandemia, a maioria sentiu que as suas condições de trabalho melhoraram.

A valorização transmitida pela sociedade a este setor profissional, continua a ser um tema que terá de ser debatido porque no decorrer das entrevistas foi mencionado a indignação existente sobre a falta de valorização por parte da sociedade aos ajudantes de ação direta.

Nesse sentido, este estudo mostra que as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, ainda têm um caminho a percorrer em termos das suas práticas de GRH e na forma como as comunicam e implementam, bem como em termos da promoção do bem-estar dos seus profissionais.

Para além disto, esta Dissertação levantou alguns pontos a explorar em investigações futuras, como a necessidade de investir na recolha e análise de dados mais complexa, porque irá permitir aprofundar o conhecimento sobre estas temáticas. E também, adotar uma análise documental porque permite ir além das perceções individuais. Existe, também, um conjunto de limitações que importa salvar, como o estudo ter sido realizado num contexto organizacional muito específico e, por isso, os resultados devem ser lidos com base no contexto e na amostra. De mencionar, também, as dificuldades sentidas na realização deste trabalho porque as informações relativas a este setor de atividade, em especial, os ajudantes de ação direta, estão dispersas e de difícil acesso.



## **FONTES (LEGISLAÇÃO; OUTROS DOCUMENTOS)**

Diário da República- 1.<sup>a</sup> SERIE B, Nº 47, de 1998-02-25, Pág. 766. Despacho Normativo nº 12/98

Diário da República n.º 241/1999, Série I-A de 1999-10-15, páginas 6967 – 6971. Decreto-Lei n.º 414/99

Diário da República n.º 195/2000, Série I-A de 2000-08-24, páginas 4299 – 4301. Decreto-Lei n.º 199/2000

Diário da República n.º 58/2012, Série I de 2012-03-21, páginas 1324 – 1329. Portaria 67/2012

Marques, C., Mangas, C., Marques, T., Gil, A., Ramalho, N. & Pereira, S. (2021). Como é que as medidas de prevenção de covid-19 afetaram os profissionais das estruturas residenciais para pessoas idosas? *O Observatório Social*.



## BIBLIOGRAFIA

- da Conceição Figueiredo, M., Suleman, F., & do Carmo Botelho, M. (2018). Workplace abuse and harassment: the vulnerability of informal and migrant domestic workers in Portugal. *Social Policy and Society*, 17(1), 65-85.
- Dodge, R., Daly, A. P., Huyton, J., & Sanders, L. D. (2012). O desafio de definir o bem-estar. *Revista internacional de bem-estar*, 2(3).
- Gonçalves, S. P., & Neves, J. (2012). The Link between perceptions of Human Resources Management practices and employee well-being at work. *Advances in Psychology Study*, (1), 31-39.
- Grant, A. M., Christianson, M. K., & Price, R. H. (2007). Happiness, health, or relationships? Managerial practices and employee well-being tradeoffs. *Academy of management perspectives*, 21(3), 51-63.
- Guest, D. E. (2017). Human resource management and employee well-being: Towards a new analytic framework. *Human resource management journal*, 27(1), 22-38.
- Khoreva, V., & Wechtler, H. (2018). HR practices and employee performance: the mediating role of well-being. *Employee Relations*.
- Kowalski, T. H., & Loretto, W. (2017). Well-being and HRM in the changing workplace. *The International Journal of Human Resource Management*, 28(16), 2229-2255.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry*, 15(2), 103-111.
- OECD (2013), *OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being*, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264191655-en>
- Pereira, M., Gonçalves, P., Rodrigues, S., & Andrade, G. (2018). Avaliação dos fatores de risco psicossociais e da percepção das condições do local de trabalho em lares de idosos. *Assessment of Psychosocial risk factors and perception of working conditions in nursing homes. Vertentes e Desafios da Segurança*, 141.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719.
- Suleman, F. (2015). The employment relationship in an (almost) structureless labour market: the case of domestic work. *Cambridge Journal of Economics*, 39(3), 733-750.
- Suleman, F., & Suleman, A. (2019). How Do Household Tasks Shape Employment Contracts? The Provision of Care in Portugal. *Feminist Economics*, 25(1), 174-203.
- Van De Voorde, K., Paauwe, J., & Van Veldhoven, M. (2012). Employee well-being and the HRM–organizational performance relationship: a review of quantitative studies. *International Journal of Management Reviews*, 14(4), 391-407.





## **ANEXOS**

## **ANEXO A**

### **Guião de Entrevista para ajudantes de ação direta**

#### **Critério de Inclusão para os entrevistados:**

- Trabalhar antes e após a pandemia numa instituição de 3ªidade
- Desempenhar a função de auxiliar de ação direta

### **INTRODUÇÃO**

Antes de mais, o meu agradecimento pela disponibilidade em me conceder esta entrevista. Sou a Inês Ferreira, aluna de Mestrado em Políticas de Desenvolvimento dos Recursos Humanos no ISCTE e esta entrevista é realizada no âmbito da minha Tese com o tema de Impacto da Pandemia no Bem-estar dos funcionários de instituições de 3ªidade.

O objetivo fundamental é avaliar e perceber o comportamento dos profissionais em contexto da pandemia provocado pela COVID-19, o impacto que estas circunstâncias tiveram e têm no trabalho, na vida familiar, na saúde e na vida social. E como tal gostaria de ter o seu testemunho acerca das suas vivências sobre este tema.

Necessito que autorize, por favor, a gravação desta entrevista cujos dados e finalidade serão tratados puramente no âmbito académico, sendo que a entrevista é anónima e confidencial.

#### **A. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. Fale-me um pouco de si. (Nome; idade; nacionalidade; quantos filhos tem e com que idades, estado civil)
2. Qual é a sua qualificação/formação profissional?

#### **B. DADOS PROFISSIONAIS**

3. E a sua função de auxiliar de ação direta na instituição, em que consiste?
4. Exerce a função a tempo integral ou parcial?
5. Há quanto tempo exerce o cargo? (Antiguidade)
6. O que lhe levou a exercer este cargo?
7. Que tipo de contrato é predominante nesta área?

#### **C. PERGUNTAS GERAIS**

8. Quais as competências que tem para exercer este cargo? (Conhecimentos em termos de higiene, nutrição e psicologia)

9. Como caracteriza as condições e segurança oferecidas pelo seu empregador?

10. De que forma avalia a sua remuneração com base no trabalho realizado?

11. Como foi a adaptação ao contexto pandémico?

12. Quais foram as medidas implementadas para enfrentar a Covid 19? (disposição das salas, meios fornecidos)

13. Como avalia a sua relação com os idosos durante a pandemia e após a mesma?

14. E com os colegas e chefias?

#### **D. APROFUNDAMENTO:**

15. Na altura em que as creches fecharam, como caracteriza a sua gestão dos compromissos profissionais com o facto de ter crianças em casa? (Caso tenha filhos pequenos)

16. Houve alguma flexibilidade por parte da empresa devido a este facto?

17. Como avalia o equilíbrio ou desequilíbrio que a pandemia desempenhou na conciliação entre a vida familiar e profissional?

18. Sente que trabalhou mais em época de covid do que anteriormente? (carga horária)

- Se sim, indique quais os motivos que levaram a isso.
- Se não, que ferramentas utilizou para gerir melhor o seu tempo?

19. E, agora no Pós Pandemia?

20. Sentiu-se desafiado ou sobrecarregado pela empresa nesta situação pandémica?

21. Em que medida a empresa valorizou o esforço dos trabalhadores nesta fase pandémica?

22. Em que medida se sente devidamente acompanhado e avaliado pelo trabalho que desempenha?

23. De um modo geral, sente ou sentiu algum impacto na sua saúde física? (stress, fadiga, horas de sono, entre outros)

- Se sim, acha que as condições físicas de trabalho podiam ser melhoradas?
- Se não, quais as condições que permitiriam que a saúde física não fosse afetada?

## **E. CONCLUSÕES**

24. Como avalia a sua satisfação neste trabalho?
25. Pode indicar, por favor, uma vantagem e uma desvantagem que a COVID 19 trouxe para o seu trabalho?
26. Como avalia a valorização que a sociedade dá a este setor?
27. Como colaborador desta instituição, e depois de toda a experiência vivida em contexto pandémico, que conselhos daria ao seu patrão?

Mais uma vez agradeço a amabilidade em ceder uma parte do seu tempo para colaborar no meu estudo para a minha Tese.

**Discente:** Inês Cardoso Ferreira – 97603;

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Teresa Esteves

## **ANEXO B**

### **Guião de Entrevista para o Diretor**

#### **Critério de Inclusão para os entrevistados:**

- Exercer o papel de diretor antes e após a pandemia numa instituição de 3ªidade

### **INTRODUÇÃO**

Antes de mais, o meu agradecimento pela disponibilidade em me conceder esta entrevista. Sou a Inês Ferreira, aluna de Mestrado em Políticas de Desenvolvimento dos Recursos Humanos no ISCTE e esta entrevista é realizada no âmbito da minha Tese com o tema de Impacto da Pandemia nos funcionários de instituições de 3ªidade.

O objetivo fundamental é avaliar e perceber o comportamento dos profissionais em contexto da pandemia provocado pela COVID-19 e após a mesma. Ou seja, compreender o impacto que estas circunstâncias tiveram no trabalho, na vida familiar, na saúde e na vida social. E como tal gostaria de ter o seu testemunho acerca da sua perceção sobre este tema.

Necessito que autorize, por favor, a gravação desta entrevista cujos dados e finalidade serão tratados puramente no âmbito académico, sendo que a entrevista é anónima e confidencial.

#### **A. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. Fale-me um pouco de si; nome; idade; formação.

#### **B. DADOS PROFISSIONAIS**

2. E a sua função de direção na instituição, em que consiste?
3. Exerce a função a tempo integral ou parcial?
4. Há quanto tempo exerce o cargo? (Antiguidade)
5. O que lhe levou a exercer este cargo?

#### **C. PERGUNTAS GERAIS**

6. Qual é a formação/qualificação para ser auxiliar de ação direta?
7. Quantos ajudantes de ação direta existe nesta instituição?
8. Poderia caracterizá-los, a nível de género, idade, antiguidade, ...?
9. Que tipo de funções estes colaboradores têm?
10. Quais as condições de trabalho oferecidas aos seus colaboradores?  
(remuneração/horário/segurança/flexibilidade)

11. Como foi a sua adaptação e dos seus colaboradores a este contexto pandémico?

12. Quais foram as medidas implementadas para enfrentar a COVID 19? (formação; disposição das salas, quartos...; horários; contratos)

#### **D. APROFUNDAMENTO:**

13. Como avalia o equilíbrio ou desequilíbrio que a pandemia desempenhou na conciliação entre a sua vida familiar e profissional?

14. A pandemia teve algum impacto na sua produtividade e na da sua equipa?

15. Como adaptou a gestão da equipa perante esta nova realidade?

16. De que modo conseguiu manter a equipa motivada e focada?

17. Como avalia o acompanhamento e avaliação que prestou aos ajudantes de ação direta?

18. E que tipo de relação tem com eles?

19. Sente que trabalhou mais em época de covid do que anteriormente?

- Se sim, indique quais os motivos que levaram a isso.
- Se não, que ferramentas utiliza para gerir melhor o seu tempo?

20. De um modo geral, sente ou sentiu algum impacto na sua saúde física?

- Se sim, acha que as condições físicas de trabalho podiam ser melhoradas?
- Se não, quais as condições que permitiriam que a saúde física não fosse afetada?

21. Sentiu que o nível de stress aumentou com a entrada da pandemia?

22. De que modo, avalia a sua satisfação neste trabalho?

#### **E. CONCLUSÕES**

23. Pode indicar, por favor, uma vantagem e uma desvantagem que a COVID 19 trouxe para o seu trabalho?

24. E para os empregados?

25. E para a sociedade no geral?

26. Como avalia a valorização que a sociedade dá a este setor?

27. Como diretor desta instituição, e depois de toda a experiência vivida em contexto pandémico, que medidas gostaria de ter tomado?

28. Indique os pontos de melhoria e/ou as oportunidades que a covid 19 trouxe para este estabelecimento?

Mais uma vez agradeço a amabilidade em ceder uma parte do seu tempo para colaborar no estudo para a minha Tese.

**Discente:**

Inês Cardoso Ferreira – 97603

**Orientadora:**

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Teresa Esteves

## ANEXO C

Tabela 5 – Categorização da análise

Questões de Investigação	Categoria	Subcategoria	Sobre quem?	Questão de Investigação	
Caracterização	Dados Sociodemográficos	Idade	Chefia e colaboradores	Qual o perfil socioprofissional dos diretores e dos auxiliares de ação direta nestas instituições. (Idade, Género, Qualificações, Formação)	
		Dados Profissionais			
	Formação	Chefia e colaboradores			
	Atividade profissional	Chefia e colaboradores			
Práticas de GRH baseadas no Modelo Vitamínico de Warr, 1990 e no Modelo de Guest, 2017		Antiguidade	Chefia e colaboradores	Quais as suas condições de trabalho. (Horário, remuneração, benefícios, segurança no trabalho)	
		Segurança no Trabalho	Colaboradores		
		Remuneração	Colaboradores		
		Nº de horas trabalhadas	Chefia e colaboradores		
		Acompanhamento e avaliação por parte da chefia	Colaboradores		
		Variedade de funções	Chefia e colaboradores		
Fatores do Contexto do Trabalho (época pandémica)		Flexibilidade	Colaboradores	Identificar a existência de fatores no contexto de trabalho que contribuem para o bem-estar.	
		Meios	Colaboradores		
		Organização do espaço	Colaboradores		
	Clima organizacional	Adaptação	Chefia e colaboradores		
		Equipas	Apoio da empresa		Colaboradores
			Comunicação		Colaboradores
Bem-Estar	Físico	Produtividade	Chefia e colaboradores	Averiguar como o bem-estar físico, psicológico e social destes funcionários foi afetado durante e após a pandemia.	
		Horas de Sono	Chefia e colaboradores		
		Ansiedade	Chefia e colaboradores		
	Psicológico	Fadiga	Chefia e colaboradores		
		Perceção de Satisfação com o Trabalho	Chefia e colaboradores		
	Social	Significado/ Envolvimento no Trabalho	Chefia e colaboradores		
		Relação com os utentes	Chefia e colaboradores		
		Apoio dos colegas	Colaboradores		
		Cooperação e ajuda na equipa	Colaboradores		
Balanço		Vantagens da pandemia	Chefia e colaboradores	De que forma o bem-estar no trabalho dos auxiliares de saúde das instituições de 3ª idade foi afetada pela pandemia, durante e após? (QUESTÃO GERAL)	
		Inconvenientes da pandemia	Chefia e colaboradores		
		Opinião geral sobre o setor	Chefia e colaboradores		
		Recomendações para o futuro	Chefia e colaboradores		



## ANEXO D

Tabela 6 - Tabela de Frequências dos AAD das ERPI's

temática	categoria	subcategoria	% ERPI 1	% ERPI 2	
Caracterização	Dados Sociodemográficos	Idade	0,68%	0,51%	
		Dados Profissionais	Formação	5,83%	7,59%
	Atividade profissional		1,63%	2,78%	
	Antiguidade		1,76%	1,14%	
	(Modelo Vitamínico de Warr, 1990; Modelo de Guest, 2017)		Segurança no Trabalho	6,65%	7,59%
Remuneração			2,71%	2,28%	
Nº de horas trabalhadas			7,19%	7,59%	
Acompanhamento e avaliação por parte da chefia			2,31%	2,28%	
Variedade de funções			1,63%	2,78%	
Flexibilidade			2,99%	3,16%	
Fatores do Contexto do Trabalho (época pandémica)		Meios	1,36%	1,39%	
		Organização do espaço	1,09%	1,26%	
		Adaptação	7,60%	4,93%	
	Clima organizacional	Equipas	Apoio da empresa	3,39%	3,16%
			Comunicação com a equipa	6,11%	3,67%
			Produtividade da equipa	3,93%	1,90%
Bem-Estar	Físico	Horas de Sono	1,63%	1,77%	
		Ansiedade	1,49%	3,03%	
		Fadiga	2,44%	0,76%	
	Psicológico	Perceção de Satisfação com o Trabalho	3,39%	3,29%	
		Significado/ Envolvimento no Trabalho	2,85%	4,55%	
	Social	Relação com os utentes	2,04%	5,31%	
		Apoio dos colegas	6,11%	3,67%	
Cooperação e entreaajuda na equipa		6,11%	3,67%		
Balanço		Vantagens da pandemia	1,09%	1,64%	
		Inconvenientes da pandemia	8,14%	8,47%	
		Opinião geral sobre o setor	3,93%	5,69%	
		Recomendações para o futuro	3,93%	4,17%	

Tabela 7 - Tabela de  
 Frequências dos Diretores  
 das ERPI's

temática	categoria	subcategoria	% ERPI 1	% ERPI 2
Caracterização	Dados Sociodemográficos	Idade	1,20%	3,42%
		Formação	3,21%	12,82%
	Dados Profissionais	Atividade profissional	18,07%	3,42%
		Antiguidade	1,61%	1,71%
(Modelo Vitamínico de Warr, 1990; Modelo de Guest, 2017)		Segurança no Trabalho	0,40%	1,71%
		Remuneração	4,82%	0,85%
		Nº de horas trabalhadas	0,80%	5,98%
		Acompanhamento e avaliação por parte da chefia	0,80%	0,85%
		Variedade de funções	6,43%	5,98%
		Felxibilidade	10,04%	1,71%
Fatores do Contexto do Trabalho (época pandémica)		Meios	1,61%	0,85%
		Organização do espaço	2,81%	0,85%
		Adaptação	6,02%	0,85%
	Clima organizacional	Apoio da empresa	1,20%	0,85%
	Equipas	Comunicação com a equipa	2,81%	7,69%
		Produtividade da equipa	0,40%	1,71%
Bem-Estar	Físico	Horas de Sono	1,20%	2,56%
		Ansiedade	1,20%	1,71%
		Fadiga	1,61%	1,71%
	Psicológico	Perceção de Satisfação com o Trabalho	1,20%	3,42%
		Significado/ Envolvimento no Trabalho	7,23%	14,53%
	Social	Relação com os utentes	2,81%	0,85%
		Apoio dos colegas	2,81%	7,69%
		Cooperação e entreaajuda na equipa	2,01%	7,69%
Balanço		Vantagens da pandemia	12,45%	4,27%
		Inconvenientes da pandemia	3,21%	2,56%
		Opinião geral sobre o setor	1,61%	0,85%
		Recomendações para o futuro	0,40%	0,85%