



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Trabalho digno em profissões de cuidado: estudo de caso numa estrutura residencial para idosos

Margarida Resende Ribeiro Martinho

Mestrado em Ciências do Trabalho e Relações Laborais

Orientadora:
Doutora Rosário Mauritti, professora auxiliar
ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2022



SOCIOLOGIA
E POLÍTICAS PÚBLICAS

Departamento de Sociologia

Trabalho digno em profissões de cuidado: estudo de caso numa estrutura residencial para idosos

Margarida Resende Ribeiro Martinho

Mestrado em Ciências do Trabalho e Relações Laborais

Orientadora:
Doutora Rosário Mauritti, professora auxiliar
ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2022

Agradecimentos

Li algures que numa caminhada o mais importante não é o destino, mas sim, a companhia. Nesta caminhada, contei com a companhia de pessoas muito importantes, às quais deixo o meu sentido

OBRIGADA

Em primeiro lugar, à minha orientadora de tese – Rosário Mauritti – pois sem ela não teria conseguido “cortar a meta”. Toda a orientação, disponibilidade e críticas construtivas.

Ao meu avô, que esperou que terminasse esta caminhada para festejarmos juntos, e à minha bisavó que me ensinou o significado de “cuidado”.

Aos meus pais, que me proporcionaram sempre uma vida confortável, a qual me permitiu apostar na minha educação. Em especial, à minha mãe pelas tardes em que se sentou ao meu lado e me disse “vamos fazer...”, e quem me cultivou o interesse por este tema.

Aos meus padrinhos, que são o meu maior exemplo e a minha bússola em qualquer caminhada pela qual me aventure.

Aos meus irmãos – Daniela, Maria e Rodrigo - as pessoas que mais amo neste mundo, que me aturaram e fizeram com que esta caminhada fosse mais leve.

Ao meu namorado que é o meu porto seguro em qualquer fase da minha vida e que a torna muito mais divertida.

Às minhas amigas, em especial ao “trio maravilha” e ao “trio d’4”, que me incentivaram com palavras e muitos cafés e que são as melhores companheiras que podia pedir.

E por fim, mas não menos importante, a todos os entrevistados desta investigação e, em particular, ao dirigente da instituição Lar e Centro de Dia Algueirão Mem-Martins.

Resumo

A presente dissertação tem como objeto de análise os cuidados formais prestados a idosos institucionalizados, a partir de um estudo de caso numa instituição particular de solidariedade social – Centro de dia de Algueirão Mem-Martins – localizada no concelho de Sintra.

A investigação tem como foco a análise das condições de exercício profissional das atividades de cuidado e é conduzida a partir da seguinte questão: “*Quem são os profissionais do cuidado e que desafios encontram no exercício das suas funções?*”. Através do aprofundamento analítico desta pergunta, procuramos compreender os desafios colocados às condições de trabalho dos/as profissionais do cuidado (sobretudo mulheres), abordando temas como a conciliação trabalho/família, a representatividade, a remuneração e recompensas, a liberdade de expressão e o desenvolvimento pessoal e profissional. Foi também, tido em conta, a recente situação da pandemia Covid-19, por forma a perceber de que modo a vivência destas profissionais mudou e que impactos e desafios a pandemia acrescentou nas condições laborais das/os profissionais, nas várias dimensões destacadas, incluindo também as relações entre cuidados formais (profissionais) e não formais (prestados sobretudo por elementos da família). Considera-se que a família tem influência direta no bem-estar das pessoas cuidadas, e consequentemente no trabalho exercido diariamente pelas profissionais.

Palavras-chave: Profissões de cuidado, Trabalho digno, Cuidado formal e cuidado não formal, trabalho feminino, pandemia, pessoas idosas

Abstract

This dissertation analyzes the formal care provided to institutionalized elderly people, based on a case study in a private social solidarity institution - Algueirão Mem-Martins Day Care Center - in the municipality of Sintra.

The research focuses on the analysis of the conditions of professional exercise of care activities and is conducted based on the following question: "Who are the care professionals and what challenges do they encounter in the exercise of their functions?". Through the analytical deepening of this question, we sought to understand the challenges posed to the working conditions of care workers (especially women), addressing issues such as work/family balance, representativeness, remuneration and rewards, freedom of expression, and personal and professional development. The recent situation of the Covid-19 pandemic was also taken into account in order to understand how the experience of these professionals has changed and what impacts and challenges the pandemic has added on the working conditions of professionals in the various dimensions highlighted, including also the relationships between formal (professional) and non-formal care (provided mainly by family members). The family is considered to have a direct influence on the well-being of the people cared for, and consequently on the work carried out daily by the professionals.

Keywords: Caring professions, Decent work, Formal care and non-formal care, Women's work, Pandemic, Older people.

Índice

1. Envelhecimento e a arte de cuidar: um desafio às famílias e aos profissionais	1
1.1. O conceito de cuidado	1
1.2. O papel das famílias e profissionais	4
1.3. A Profissão do Cuidado e as IPSS - Reconhecimento deste trabalho no campo profissional	5
2. Direito ao Trabalho e Desafios ao Trabalho Digno nas profissões de cuidado.....	9
2.1. Trabalho Digno: Trabalho Precário VS Dignidade	11
2.2. Desafios ao Trabalho Digno: Respostas e Ação da OIT	11
3. Metodologia	13
4. Análise de Resultados.....	15
4.1. Caracterização da Instituição: O Centro de Dia de Algueirão Mem-Martins	15
4.2. Recursos humanos da Instituição	15
4.2.1. Caracterização pessoal e profissional dos entrevistados	18
5. Perceções sobre o trabalho na Instituição.....	21
5.1. O cuidado formal e informal	21
5.2. O Papel da Família	24
5.3. A Pandemia – Novos Desafios	26
5.4. Trabalho Digno.....	29
Conclusão.....	34
Referências Bibliográficas	39
Anexo A- Termo de Consentimento Informado	43
Anexo B- Guião de Entrevista ao Dirigente.....	45
Anexo C- Guião de Entrevista à Equipa Técnica.....	47

Índice de Quadros

Quadro 1 - Distribuição das Categorias Profissionais por escolaridade e género	16
Quadro 2 - Grelha de Caracterização dos Entrevistados	18

Glossário

AAD – Assistente de Ação Direta

AS - Assistente Social

CD - Centro de Dia

CT – Comissão de Trabalhadores

ERPI – Estruturas Residenciais de Apoio a Idosos

IEFP – Instituto do Emprego e Formação Profissional

IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social

OIT – Organização Internacional do Trabalho

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

Introdução

Neste estudo propomos-mos a analisar, em profundidade, os desafios colocados ao trabalho digno nas profissões de cuidado formal. A literatura existente enfatiza, não só a grande feminização do trabalho de cuidado (Pimentel, 2010), como o crescente desencontro entre, por um lado, o aumento de pessoas idosas que carecem de cuidados continuados, e por outro lado, os apoios formais e informais disponíveis para assegurar esses cuidados (Serrano, 2012). No plano dos cuidados informais, nos contextos familiares atuais onde mulheres e homens tendem a exercer atividades profissionais a tempo inteiro, o cuidado dos idosos assume um peso, frequentemente, inconciliável com os tempos e as exigências do quotidiano (Pereira, 2013), contribuindo para que a prestação dos cuidados seja cada vez mais assegurada por profissionais, quer no espaço doméstico, quer em instituições dedicadas especificamente a essa missão. Contudo, no plano dos cuidados formais, registam-se também dificuldades no alargamento das respostas sociais existentes ao ritmo de exigência que a intensificação do envelhecimento recomenda. A falta de profissionais habilitados para o exercício desta atividade é outro fator que contribui para conferir complexidade nas respostas políticas e institucionais aos desafios aqui implicados. Em última instância, está em causa, como refere Pereira (2013, p. VII) “a valorização e o reconhecimento político do contributo do cuidado”, tal seja enquanto exercício remunerado ou não remunerado, para a resposta a necessidades e direitos fundamentais da pessoa humana (Engster, 2007). Para além disso, na presença de respostas sociais insuficientes, as condições dadas aos profissionais de cuidado nem sempre vão de encontro às condições de trabalho digno defendidas pela OIT (2019).

Tendo este quadro geral por referência, a presente pesquisa realizada a partir de um estudo de caso numa estrutura residencial de apoio a pessoas idosas, desenvolve uma abordagem compreensivo-qualitativa sobre as condições de prestação do cuidado no âmbito de uma IPSS.

O objetivo central é compreender o trabalho de cuidador formal de pessoas idosas institucionalizadas em estruturas residenciais, relacionando com a profissionalização da sua atividade e a feminização da mesma, e caracterizar os obstáculos que aquele enfrenta na execução da sua atividade, no âmbito do conceito de trabalho digno.

A pertinência do estudo prende-se com o seguimento das tendências atuais da sociedade, em primeiro lugar a contínua emancipação da mulher e o padrão de famílias modernas, que dedicam grande parte do seu tempo em trabalho, inviabilizando o cuidado informal dos seus familiares, e por outro lado a predominância de uma população cada vez mais envelhecida com necessidades de cuidados que trazem constrangimentos à população idosa e o que os leva a necessitar de, por diversos fatores, serem institucionalizados (Serrano, 2012).

Esta problemática, que tem vindo a merecer grande destaque e visibilidade, não só perante a opinião pública como também pelos órgãos de soberania do País, ganha maior relevância quando

colocada no contexto da pandemia COVID-19, que trouxe novas dificuldades para as pessoas cuidadas, e por consequência, novos desafios para os profissionais do cuidado e respectivas famílias. Neste sentido, o foco deste estudo é também perceber e discutir o “cuidado” na articulação de papéis entre os profissionais do cuidado e as famílias dos utentes.

Para além das justificações de ordem social e académica, a escolha desta temática resulta igualmente do gosto e interesse pessoal, pelo facto de sentir que a velhice é uma experiência gratificante que deve ser valorizada pela sociedade.

A análise é apoiada teoricamente nos conceitos de cuidado (São José, 2012 e Engster, 2007) e de trabalho digno (Hodson, 2001; Jacobson, 2007; Bolton, 2007 e Mauritti, 2003, OIT, 2019) procurando dar ênfase às relações entre trabalho digno e feminização das atividades de cuidado, bem como fazendo uma análise do papel das famílias nessas mesmas atividades.

Concretamente, como questão orientadora da pesquisa quisemos refletir sobre *quem são os profissionais do cuidado e quais os obstáculos que encontram no quotidiano das suas funções enquanto cuidadores formais*.

Na primeira parte da dissertação, dividida por dois capítulos, apresentamos o quadro teórico-conceitual que suporta e orienta toda a pesquisa. No primeiro capítulo, é abordado o conceito de cuidado, na ótica do papel exercido pela família e pelos profissionais, fazendo um enquadramento genérico do estatuto de profissional formal de cuidado, e refletindo sobre os obstáculos e teorias explicativas. O segundo capítulo aborda o conceito de trabalho digno, enquadrado nas metodologias e resoluções da OIT. Na segunda parte da dissertação, o terceiro capítulo dá a conhecer a metodologia que foi seguida, o modelo de análise e as perguntas de investigação que foram elaboradas, bem como os procedimentos de recolha de informação. O quarto capítulo trata da caracterização da instituição em análise, bem como da amostra das entrevistas, seguida de análise das mesmas, culminando na exposição dos principais resultados da investigação.

Por fim seguem-se algumas notas conclusivas referentes aos resultados extraídos do estudo. Adicionalmente, são apresentados alguns limites da pesquisa e apresentadas futuras possibilidades de investigação relacionadas com o tema, que por algum motivo não foram abordados nesta dissertação.

1. Envelhecimento e a arte de cuidar: um desafio às famílias e aos profissionais

Nas fases tardias da vida, o avançar da idade, deixa os indivíduos mais expostos a riscos e a dependências, face aos quais é esperado que a família seja, pelos próprios e por terceiros, o maior suporte para a pessoa idosa.

Há uma característica que é observada no ser humano, quando comparado a outros mamíferos: a capacidade de sentir, de se emocionar, de se envolver, de se afetar e de se sentir afetado.

“Só nós humanos podemos sentar-nos à mesa com o amigo frustrado, colocar-lhe a mão no ombro, tomar com ele um copo de cerveja e trazer-lhe consolação e esperança. Construir o mundo a partir de laços afetivos. Esses laços tornam as pessoas e as situações preciosas, portadoras de valor. Preocupamo-nos com elas. Tomamos tempo para dedicar-nos a elas. Sentimos responsabilidade pelo laço que cresceu entre nós e os outros. A categoria “cuidado” recolhe todo esse modo de ser. Mostra como funcionamos enquanto seres humanos.” (Boff, 1999:01)

1.1. O conceito de cuidado

Para iniciar este capítulo, recordemos uma frase tão reconhecida por milhões, do livro “*O príncipezinho*” de *Antoine de Saint Exupéry*: “*É com o coração (sentimento) que se vê corretamente; o essencial é invisível aos olhos*”. Este sentimento, é segundo Boff (1999:01), o cuidado.

Cuidar é um ato humano e inato (Engster, 2007). De facto, desde que nascemos que necessitamos de um cuidador para sobreviver, nascemos e desenvolvemo-nos, num estado de dependência de cuidados (no contexto de famílias, escolas, centros hospitalares, serviços sociais, entre outros lugares de participação e interação social).

Ao longo da vida vamos precisando de vários cuidados, seja por necessidades de sobrevivência ligadas aos ciclos de crescimento, desenvolvimento e deterioração das nossas capacidades motoras, cognitivas e afetivas, seja por doença ou, simplesmente, porque precisamos de ser e de estar perante nós e um outro para existirmos. Engster, questiona a existência de vida humana sem cuidado: sem cuidado pelos mais novos, as gerações extinguir-se-iam e sem cuidado nas relações humanas a sociedade seria empobrecida pondo em causa a sua sobrevivência enquanto coletivo. Para além disso, o autor defende que o cuidado é um dever moral e político da sociedade. Isto é, todos os propósitos e objetivos do cuidado têm de estar sustentados em práticas, que devem estar integradas em sistemas de justiça, além disso o cuidado é, também, um guia delineador da justiça nas sociedades.

Sendo um dos conceitos nucleares da presente pesquisa, importa clarificar o sentido e significado do “cuidado” tendo em conta vários autores que se debruçaram sobre o seu estudo, especificamente, no contexto do cuidado a pessoas idosas.

Na revisão da “narrativa” associada ao conceito, São José (2016) distingue diferentes períodos de conceptualização. A partir dos anos 80, surge o conceito, com a predominância da ideia de que cuidado seria uma relação unidirecional, na qual um prestador de cuidados ativo e independente presta cuidados a um prestador de cuidados passivo e dependente. Para além disso, aquele é associado à imagem social da mulher cuidadora e dividido entre cuidado instrumental (atividades de satisfação de necessidades básicas) e cuidado socio-emocional (suporte emocional). Esta definição vai de encontro à visão de outros estudos como Engster (2007) e José (2012), nos quais se defende o conceito de cuidado centrado na ótica de satisfação de necessidades básicas e redução do sofrimento, visando todas as ações que devem satisfazer as necessidades biológicas vitais, manter as capacidades básicas, e evitar ou aliviar dor ou sofrimento da pessoa cuidada, por forma a que possa sobreviver e funcionar em sociedade.

Quanto à dimensão emocional do cuidado, podemos encontrar uma associação ao conceito de Pinheiro (2013), na qual este defende a noção de cuidado enquanto ação integral que detém significado e sentido, fruto da fragilidade social dos humanos. O autor usa como palavras definidoras do conceito “tratar”, “respeitar”, “acolher” e “atender ao sofrimento”. Ou seja, o cuidado constitui-se numa ação integral com efeitos e repercussões de interações positivas entre indivíduos, profissionais e instituições, que culminam em tratamento digno e respeitador, com qualidade, acolhimento e vínculo.

James (1992) encontra a sua definição na junção das definições dos autores anteriores, definindo o cuidado e o elemento cuidador como o indivíduo que presta atenção à saúde física e mental de uma pessoa próxima (elemento cuidado). O autor chama a atenção para o facto de um elemento cuidador também ser um elemento cuidado, na medida em que ao mesmo tempo que exerce um papel ativo de cuidador, também ele necessita de cuidados.

Mais recentemente, começa a existir uma maior preocupação com a abrangência do conceito de cuidado, uma vez que este era apenas associado à mulher. De facto, em Portugal tal como em muitas outras sociedades, o papel de cuidar é, histórica e culturalmente, atribuído à família (Pimentel, 2010), e principalmente à figura feminina. Ao longo da história, no modelo familiar tradicional, as mulheres foram exercendo o papel de “donas de casas”, e por isso mesmo, são responsabilizadas, não só pelo cuidado dos seus filhos, como também pelo cuidado de toda a família, incluindo os parentes dependentes (Silva, 2020 e São José, 2016). No entanto, a partir dos anos 90 vários foram os autores que sugeriram um conceito de cuidado mais alargado, onde fosse contemplado todos os cuidadores, independentemente do género, da consanguinidade, da

etnia, da idade ou da classe social, entre outras categorizações, incluindo no cuidado, quer as prestações informais, quer formais, tanto da esfera pública como da privada.

São José, defende, então, que as relações entre os elementos cuidadores e cuidados se baseiam na reciprocidade. Além disso, não obstante defender a necessidade de um olhar mais alargado sobre os sujeitos e contextos de cuidado, é importante ter em conta que as atividades de cuidado são, ainda hoje, exercidas especialmente por mulheres, tanto a nível formal como informal (Pereira, 2013).

Silva (2020), afirma que atualmente, embora a remuneração das mulheres ainda seja em termos médios inferior à que é auferida pelos homens em condição equivalente, já existe uma consciencialização das desigualdades entre géneros, seja no campo familiar (divisão de tarefas entre homem/mulher), seja no campo profissional (direitos e oportunidades iguais para ambos). No entanto, ainda assistimos a uma sobrecarga de trabalho doméstico e do papel de cuidadora para a mulher (Pereira, 2013).

É, ainda pertinente, fazer a distinção entre cuidado informal e cuidado formal.

Segundo São José (2016) desde os primórdios da conceptualização do cuidado vários autores reconhecem a definição de cuidados informais (cuidados fornecidos em casa ou no contexto de relações de confiança e de intimidade familiar ou amical, no domínio privado, frequentemente sem remuneração) e de cuidados formais (cuidados realizados no âmbito de uma prestação de serviços, normalmente remunerados, através de uma organização de cuidados profissionais).

Sequeira (2010) (citado por Silva,2020), dá a designação de cuidador à pessoa (de forma prevalente do sexo feminino) que exerce o papel de cuidar de alguém. Este cuidado pode ser exercido de forma formal, quando é realizado no âmbito do exercício laboral, ou seja, o cuidador é um profissional como tal qualificado; ou pode ser exercido de forma informal, ou seja, o cuidador exerce o cuidado no âmbito de relações de intimidade familiar, não sendo renumerado por essa atividade. Para além deste cuidado, normalmente, ser realizado sem uma remuneração, pela responsabilização da mulher neste papel e pelo mesmo ser sediado no domicílio, este é um trabalho que exige 24 horas de disponibilidade (James, 1992; Pereira, 2013).

O cuidado formal envolve a existência de um serviço mediado por uma relação com significado económico. Nas respostas sociais existentes em Portugal, esse serviço pode ser prestado num centro-dia ou numa estrutura residencial para idosos, além da possibilidade de cuidado domiciliar formal, realizado por profissionais (que podem ser tanto do setor privado como do setor público). Neste se incluem todos os tipos de cuidados prestados por profissionais com (ou sem) formação adequada, quer sejam organizações (como hospitais ou serviços de saúde), quer sejam outros profissionais como (assistentes sociais, psicólogos, terapeutas, assistentes de higiene, entre

outros), os quais estão organizados com o fim último de prestar a devida assistência aos indivíduos mais velhos com dependências e necessidades de cuidados. Inclui aqui quer os serviços estatais sob tutela da segurança social, quer serviços organizados por iniciativa do poder local municipal, todos eles muito importantes para a qualidade de vida e bem-estar emocional das pessoas idosas (Serrano, 2012).

1.2. O papel das famílias e profissionais

Na atualidade, é cada vez mais difícil conciliar o tempo despendido para o trabalho e o tempo despendido para o cuidado da família. A falta de tempo ou, pelo menos, o desencontro entre tempos pessoais e familiares faz com que se tenha cada vez menos disponibilidade para cuidar dos que nos são próximos. Ainda hoje, desde logo por atribuição cultural e social, as atividades de cuidado são sobretudo assumidas por mulheres (Pereira, 2013, p.348 e seguintes; São José, 2016: 60). A entrada no mercado de trabalho e a maternidade tardia, assim como a frequente não coabitação com a pessoa que carece de cuidado, faz com que, atualmente, as mulheres tenham dificuldades na conciliação de tarefas de cuidados familiares com outras atividades que organizam o seu quotidiano (Serrano, 2012; São José, 2012 e 2016). Além disso, o estado de saúde, o grau de dependência da pessoa idosa, as condições de espaço físico e de preparação das famílias para o acompanhamento dos seus familiares idosos, também intensificam a dificuldade de cuidado aos mesmos (Serrano, 2012). Estas situações trazem uma sobrecarga para as famílias, o que as leva a optar por deixar os seus familiares idosos ao cuidado de profissionais (seja na casa da pessoa idosa, seja através do recurso a estruturas de acolhimento específicas).

O autor São José (2016) sugere que a nível micro temos as relações de afeto e amor, associadas à família, e que a nível meso temos questões que devem envolver as estruturas sociais da sociedade. Assim, atualmente, e dependendo das situações e contextos, é comum a experiência de cuidado envolver, simultaneamente, as duas componentes: o cuidado familiar (dito “informal”, não remunerado sem reconhecimento económico) e o cuidado que é prestado por profissionais (cuidado formal, remunerado, com reconhecimento económico).

No entanto, percebendo a frequente incompatibilidade dos familiares para assegurar o papel de principais cuidadora/res de ascendentes em processo de dependência, Serrano (2012) reconhece três respostas sociais, para esta situação: recorrer à ajuda de outros familiares ou do cônjuge da pessoa idosa (se existir); recorrer a serviços de apoio domiciliário, no qual a pessoa idosa permanece na sua residência e os profissionais se deslocam à mesma por forma a prestar os cuidados necessários; recorrer a serviços de instituições, seja a tempo parcial (Centros de Dia, Centros de Convívio, Centros de Noite, Serviços de Apoio Domiciliário ...), quer a tempo inteiro

(Residências para Idosos, Centro de Acolhimento Temporário de Emergência para Idosos, Lares para Idosos, Acolhimento Familiar de Idosos).

1.3. A Profissão do Cuidado e as IPSS - Reconhecimento deste trabalho no campo profissional

Frequentemente, o recurso às instituições está relacionado com o quotidiano das famílias e/ou com as condições de saúde da pessoa cuidada. O ritmo acelerado de vida, em que o tempo e os recursos se tornam escassos, obriga a que as famílias recorram à institucionalização dos seus entes. Neste sentido, o número de ERPI em Portugal tem vindo a aumentar gradualmente devido a múltiplos eventos (Pimentel, 2001). Neste acréscimo, tem um relevo importante o aumento intenso do número de pessoas idosas e muito idosos sem redes de suporte informal adequadas e a necessitar de cuidados continuados.

Estas instituições são representativas do apoio social do Estado, sendo enquadradas na sua missão pelas políticas de saúde, educação, trabalho e segurança social, representando um pilar da sociedade.

Na Constituição Portuguesa, são definidos os princípios delineadores do Estado Português, bem como os traços da intervenção social do Estado no setor social. Entre eles importa destacar o art.º 81.º alínea a) *“Promover o aumento do bem-estar social e económico e da qualidade de vida das pessoas, em especial das mais desfavorecidas, no quadro de uma estratégia de desenvolvimento sustentável”* e o art.º 72.º, particularmente dedicado às pessoas idosas, e no qual é determinado que *“As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social”* e *“A política de terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade”*.

As ERPI são, então, o reflexo das respostas sociais do Estado às necessidades sociais com as quais o mesmo se compromete através da lei fundamental do Direito. Estas respostas surgem no âmbito do Estado Providência, que atua como um garante de salvaguarda para os riscos passivos das sociedades, permitindo compensar vulnerabilidades e desigualdades, enquanto assegura os direitos básicos dos indivíduos (Correia, 2013).

Em Portugal, na altura do Estado Novo, surgiu um modelo de cariz corporativo como forma de estado providência já implementado noutras regiões do mundo. A este modelo português, que vigorava na altura da ditadura fascista, competia favorecer e promover as instituições de

solidariedade, previdência, cooperação e mutualidade (Art.º 41.º da Constituição publicada em 1993; citado por Garrido, 2018, p. 208). No entanto, estes dispositivos de previdência e assistência social, que deveriam ter sido marcados por uma atuação direta, por forma a diminuir e evitar situações de carência, não funcionaram. Garrido (2018), afirma que este estado previdência foi baseado numa assistência limitativa muito pobre e muito aquém das necessidades para a manutenção da ordem social:

A taxa de cobertura da população ativa abrangida pela previdência persistiu muito baixa até aos anos 1970. Em 1960, apenas 35,6% da população ativa podiam considerar-se dentro do sistema; 10 anos depois, a taxa de beneficiários ativos já era de 60%. O número de pensionistas da previdência registava valores ainda mais modestos: em 1960, eram apenas 56 mil, e 10 anos depois, contavam-se 187 mil, pela inclusão dos trabalhadores rurais. Criada a Segurança Social pública, em 1975 já havia em Portugal cerca de 862 mil pensionistas (Carreira, 1999, p. 186; citado por Garrido, 2018, p. 213).

Assim, só no período após o Estado Novo, com o término do regime fascista, com a implementação da democracia, surgem modificações no setor social da sociedade portuguesa. É então que surgem as IPSS, que interligadas com o Estado, e ainda com cariz religioso, se responsabilizam pelo apoio à população socialmente desfavorecida ou frágil, onde se inserem as pessoas idosas, através de respostas sociais aplicadas nestas instituições (Correia, 2013 e Sanches, 2021).

Neste contexto, o trabalho que até então era realizado, fundamentalmente, no seio doméstico, exercido de forma gratuita e invisível (embora em alguns contextos, de elite, também com recurso a trabalho pago), passou a ser realizado, de forma concomitante, na esfera pública, com tudo o que a profissionalização de uma atividade económica implica: - formação, salário, carreira, recursos...- e passou a ser uma atividade visível para todos (Hirata, 2016). Atualmente, o trabalho de cuidado é prestado principalmente nas IPSS, quer pela sua efetividade na resposta às necessidades como também pelo grande número de instituições, diversidade de serviços prestados e postos de trabalho mobilizados. A maioria destas instituições são apoiadas pelo Estado, mediante acordos de cooperação que visam assegurar uma maior capacidade de resposta às necessidades específicas das pessoas idosas (Serrano, 2012). Para além de receberem apoios financeiros, previstos nos acordos para a manutenção e funcionamento dos equipamentos sociais, estas instituições recebem apoios técnicos específicos, nomeadamente destinados ao investimento na criação e remodelação dos seus equipamentos (Serrano, 2012; Correia, 2013 e Sanches, 2021).

Crispim (2021), sugere vários desafios que as ERPI e, conseqüentemente, os seus profissionais enfrentam. Este estudo chama a atenção para a necessidade de os profissionais estarem preparados

para cargas de trabalho intensas a nível físico e emocional, uma vez que, frequentemente, as pessoas carentes de cuidado apresentam patologias difíceis. Para além disso, é esperado que os profissionais possam ser veículos, individuais e coletivos, de movimentos de conceptualização do modo de atuação das respostas sociais, uma vez que são elementos-chave na produção de conhecimento em matérias e desafios diretamente ligados à sua atividade profissional.

Assim, é possível concluir que os profissionais das ERPI constituem, através do desempenho das suas funções, um garante dos Direitos Humanos e da dignidade e justiça sociais, e que muitas vezes, realizam a sua atuação em paralelo com os demais sistemas sociais em vigor.

2. Direito ao Trabalho e Desafios ao Trabalho Digno nas profissões de cuidado

Nas sociedades modernas o trabalho representa um dos contextos mais significativos nas experiências e relações quotidianas. A harmonia social deriva, essencialmente, da divisão do trabalho (Durkheim, 1977). Os recursos materiais, estatutos e a representação simbólica que o mesmo disponibiliza, configuram a forma como cada um se representa perante si e perante terceiros, e são a base que guia as escolhas que fazem – também na vida pessoal e familiar – e nas orientações que perspetivam face ao futuro. No trabalho de Mauritti (2002) é possível verificar que a escolha do curso, por parte dos jovens, frequentemente, já está enquadrada pela valorização que atribuem às futuras profissões, isto significa que, desde cedo, os indivíduos alinham o seu futuro tendo por base a importância que dão ao trabalho e ao que dele podem obter, seja sustento seja estatuto social.

Quanto aos aspetos que os indivíduos mais valorizam em relação às condições de trabalho, uns podem ser mais relacionados com os recursos resultantes do seu trabalho, como os rendimentos, as regalias ou os direitos sociais associados em termos de segurança, férias ou outros; podem também estar mais relacionados com os tempos que o mesmo implica no seu dia-a-dia e como estes são, ou não, conciliáveis com a vida pessoal ou familiar; podem ainda ter que ver com componentes de realização pessoal, como ter um trabalho de que se gosta, ou ainda um trabalho que confira prestígio ou poder (como ser chefe ou dirigir uma área). Há ainda indivíduos que se ligam mais com aspetos altruístas, isto é, ter um trabalho que tenha utilidade social e que contribua para uma mudança ou para ajudar os outros (Mauritti, 2003).

Delgado (2012) afirma que os direitos do trabalhador, devem ser direitos de conteúdo universal, e que devem passar por *“Garantir especialmente o direito à remuneração que assegure a existência digna do próprio trabalhador e de sua família, o direito à segurança e higiene no trabalho, o direito a proteção ao trabalho e ao emprego, o direito a períodos de descanso e ao lazer, à limitação razoável das horas de trabalho, à remuneração dos feriados, o direito de greve e o direito de os trabalhadores organizarem sindicatos e de se associarem a ele ou não”* (Delgado 2012, citado por Lemos, 2018).

No entanto, e dado que cada indivíduo valoriza aspetos diferentes do trabalho, o conceito de trabalho digno é mais abrangente do que o que é defendido por Delgado (2012).

Vários autores defendem que a dignidade é inerente à condição de ser humano e que a mesma, bem como os direitos humanos, não podem ser negados (Hodson, 2001; Jacobson, 2007; Bolton, 2007 e Perry, 2005 cit por Bolton). Esta dignidade deve estar presente no dia a dia de trabalho dos indivíduos.

Segundo a definição adotada pela OIT, trabalho digno abrange um conjunto de oportunidades para que os indivíduos possam ter acesso a um trabalho útil, contemplando os valores de liberdade, equidade, segurança e, claro, dignidade. O trabalho digno deve “garantir uma remuneração justa, segurança no local de trabalho e proteção social” para os seus trabalhadores e famílias; e incluir “melhores perspectivas de desenvolvimento pessoal e de integração social; liberdade para que as pessoas possam exprimir as suas preocupações, organização nas decisões que irão influenciar as suas vidas e participar nessas mesmas decisões; e, finalmente, igualdade de oportunidades e de tratamento para todos”.¹

A dignidade laboral a alcançar, supõe assim a existência de estruturas e ações que ofereçam oportunidades de reconhecimento e recompensa material, segurança, condições de conciliação entre o trabalho e a vida familiar, bem como ter “voz” e liberdade para expressar opiniões e fazer-se representar nos seus direitos, tanto no plano individual como coletivo, garantindo a possibilidade de desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores. A concretização destas metas tem também presente a existência de solidariedade e respeito entre colegas de trabalho, nomeadamente na oposição ou resistência face a ações ou decisões abusivas por parte da entidade empregadora (Hodson, 2001).

Todas estas dimensões contribuem para dar forma ao conceito de trabalho digno. No entanto, na experiência individual de cada sujeito, dependendo das condições de recursos e das expectativas, a dignidade no trabalho pode ser experienciada de forma diferente, valorizando mais umas dimensões do que outras (Bolton, 2007 e Jacobson, 2007). Nas sociedades contemporâneas, o desequilíbrio crescente de poder e protagonismo que medeia as relações entre a entidade empregadora e o trabalhador, contribui para que a nem sempre o bem-estar e a dignidade no trabalho estejam asseguradas. Esta é uma questão que tem vindo a ser cada vez mais relevante na pesquisa sociológica, e onde são apontados diversos desafios para a efetivação do trabalho digno (estabilidade de vínculos contratuais, remuneração, igualdade de oportunidades, progressão, representação, etc.) (Hodson, 2001; Bolton, 2007 e OIT, 2011).

Podemos afirmar que uma das problemáticas das últimas décadas, tem sido, então, o crescimento das inseguranças e incertezas no mundo do trabalho. Um grande número de trabalhadores sofre com condições de trabalho precárias e com a ausência de um trabalho digno caracterizado por um salário digno, um futuro certo (ou pelo menos pautado por alguma estabilidade), uma proteção social adequada e pelo acesso a vários direitos (OIT, 2011). De facto, trabalhar com dignidade é uma das condições para que se tenha uma boa vivência, e para a existência de uma sociedade justa e igualitária.

¹ https://www.ilo.org/lisbon/temas/WCMS_650867/lang--pt/index.htm (junho, 2022).

2.1. Trabalho Digno: Trabalho Precário VS Dignidade

No âmbito do estudo de Lemos (2018), podemos afirmar que o direito ao trabalho só existe de forma plena se o mesmo for revestido de dignidade, assegurada pela proteção jurídica do Estado.

No limiar mais baixo desse enquadramento jurídico, o trabalho precário acarreta características de insegurança e incerteza e de vulnerabilidade a riscos sociais, quer nas perceções dos próprios trabalhadores, quer em termos legais. Estas incertezas podem estar presentes, seja na duração do emprego – caracterizada pela não formalização da relação contratual ou pelo seu enquadramento em formas de contratação atípicas –, na baixa remuneração, na ausência de proteção social, na extensão do horário laboral e excessiva carga de trabalho, como na falta de representação coletiva ou sindical, entre outros obstáculos legais (Carmo & Matias, 2019).

Além disso, frequentemente, estes trabalhadores precários são confrontados com problemas na gestão e abuso das entidades empregadoras (Sayer, 2007), e/ou problemas de relação e competitividade com colegas de trabalho, que podem afetar a sua dignidade (Hodson, 2001 e Bolton, 2007). De facto, um dos aspetos importantes da dignidade no local de trabalho prende-se com o respeito, e por isso, é importante ter este aspeto garantido nas relações (tanto com colegas como com a entidade empregadora) (Lucas, 2017).

Os efeitos da precariedade vão muito além da vida profissional, afetando de forma profunda não apenas a condição económica, mas também o modo de vida e as condições de reconhecimento e de participação na vida social (Carmo & Matias, 2019).

2.2. Desafios ao Trabalho Digno: Respostas e Ação da OIT

É sob a perspetiva da dignidade humana e do trabalho, que se enquadra a agenda do trabalho digno da OIT. Segundo o site da organização, o principal objetivo passa por promover oportunidades para que todos os indivíduos tenham acesso a um trabalho digno e produtivo. Para tal, a OIT traçou quatro objetivos estratégicos: criação de emprego; garantia dos direitos no trabalho; extensão da proteção social e a promoção do diálogo social². Paralelamente, a Organização procura atuar como garante dos direitos de trabalho e de permanência de ambientes laborais seguros, estando particularmente focada na sua ação nos grupos mais sensíveis (como os trabalhadores com baixas qualificações, os jovens, as mulheres, os migrantes, entre outras categorias) (OIT, 2019). Sobretudo, tendo em conta que muitas das ameaças à dignidade advêm da experiência ou perceção de desigualdade entre trabalhadores (Lucas, 2017).

² https://www.ilo.org/lisbon/temas/WCMS_650867/lang--pt/index.htm

O objetivo de promoção do trabalho digno, está igualmente inserido na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e nos Objetivos do Milénio, bem como no Relatório da Comissão Mundial Sobre a Dimensão Social da Globalização (CCE, 2004).

Os aspetos que revestem a visão da OIT, são um salário que permita aos trabalhadores serem capazes de sustentar as respetivas famílias, proteção social básica, estabilidade contratual, proteção contra a rescisão injustificada e acesso efetivo à liberdade de associação e negociação coletiva. A *Agenda de Trabalho Digno*, apresenta assim uma estrutura de regulação do mercado de trabalho que coloque limites a práticas potencialmente lesivas de direitos, liberdades e garantias característicos de sociedades democráticas.³ No entanto, como vimos anteriormente estes são os direitos e proteções que os trabalhadores veem negados no trabalho precário que exercem.

Com efeito, mesmo nas sociedades europeias, pautadas por valores de igualdade de oportunidades, a divisão tradicional do trabalho continua a constranger as mulheres para contextos de exercício da atividade laboral pautados por maior precariedade (Pereira, 2013). Segundo Pereira, a “ética” prevalecente do cuidado continua a atribuir à figura feminina a responsabilidade e “virtude” moral, de primeira responsável e mais competente nas atividades de cuidado (*Idem*, p. 185). De facto, o trabalho de cuidado continua fortemente associado à precariedade. A caracterização do perfil de trabalhadores em instituições que prestam cuidados a pessoas idosas (ERPI, Centros de Dia ou SAD), enfatiza a forte prevalência de mulheres, muitas vezes, sem formação específica na área ou mesmo sem capacitação para o cuidado, e desprovidas de conhecimentos sobre terapêuticas, e frequentemente, também, prestando os serviços de cuidado sem os recursos adequados (Miguel et al, 2007). Estes trabalhadores/as, pelas suas características pertencem, pois, a um grupo vulnerável, que está exposto a práticas discriminatórias e abusivas, bem como a condições de trabalho exploratórias, e que amiúde não lhes confere benefícios suficientes para serem financeiramente independentes (Ferreira, 2012),

Por fim, é importante destacar, que a, recente, pandemia de Covid-19 veio trazer uma maior evidência das problemáticas do sistema social, no qual questões como o tempo de trabalho, remuneração e benefícios, proteção social e desemprego mantêm assimetrias e as desigualdades que lhe são característicos. As condições de trabalhadoras domésticas e cuidadoras, agravaram-se, e foram obrigadas a escolher entre a possibilidade de fazerem confinamento e a sua fonte de rendimento, agudizando a sua vulnerabilidade, recorrente da ausência de mecanismos de proteção e de representação (Dias, 2020).

³ De que é exemplo A Agenda do Trabalho Digno e de Valorização dos Jovens no Mercado de Trabalho. In: <https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=%3d%3dBQAAAB%2bLCAAAAAAABAAzNDI2MgUAmp2vnQUAAAA%3d>

3. Metodologia

A presente pesquisa científica tem por base uma orientação qualitativo-compreensiva apoiada na realização de um estudo de caso desenvolvido na unidade polivalente de apoio à População Idosa Centro de Dia de Algueirão-Mem-Martins, sediada no concelho de Sintra na freguesia que lhe dá o nome. Face a fenómenos que se mantêm ainda relativamente desconhecidos nas suas características específicas, através de uma análise em profundidade, que privilegia a observação de microprocessos e a proximidade com a realidade empírica em referência, propomo-nos explorar de forma mais completa (Souza Martins, 2004), a pergunta de partida definida: “*Quem são os profissionais do cuidado e que desafios encontram no exercício das suas funções?*” Ou seja, podemos afirmar que a problemática deste estudo visa descrever e compreender o trabalho de cuidador profissional de pessoas idosas institucionalizados nas estruturas residenciais e outras beneficiárias diretas de respostas sociais prestadas no âmbito na Unidade Polivalente em referência, bem como caracterizar os obstáculos que estes profissionais enfrentam no âmbito do conceito de trabalho digno.

Esta problemática tem vindo a ganhar cada vez mais visibilidade e importância, tanto perante a opinião pública em geral, como também perante os órgãos de soberania do País. Principalmente, numa altura em que estas instituições se depararam com a pandemia COVID-19, a qual veio acrescentar novas interpelações ao trabalho de cuidado, especialmente no confronto público sobre as condições de segurança e qualidade especificamente profissional dos serviços prestados nas mesmas. Neste sentido, o foco deste estudo é, não só perceber os desafios existentes face à dignificação do trabalho de cuidado no âmbito da atividade formal, mas também perceber e discutir o “cuidado” na articulação de papéis entre os profissionais do cuidado e as famílias dos utentes.

Para que haja uma maior perceção e clareza na definição dos objetivos, foram definidas várias hipóteses que têm como objetivo orientar o estudo e que devem, ou não, ser corroboradas no decorrer do mesmo:

- O papel de cuidador/a pode assumir diferentes formas e conteúdos funcionais, de acordo com as posições ocupadas na hierarquia da estrutura organizacional;
- Os/as profissionais trabalhadores/as nas estruturas residenciais para pessoas idosas, enfrentam diversos desafios ao trabalho digno, no decorrer do exercício das suas funções;
- A família tem um papel complementar ao dos/as profissionais da ERPI, e a sua presença facilita o cuidado;
- A pandemia COVID-19 trouxe desafios acrescidos à prestação de cuidados;

Para responder à pergunta de partida optou-se pela metodologia intensiva, através da aplicação de entrevistas semiestruturadas a profissionais com perfis qualificacionais e funcionais diversos. Desta forma, procura-se proporcionar uma visão mais profunda da realidade social em estudo, com a produção de dados específicos da mesma. A ideia inicial seria complementar as entrevistas com observação, mas, devido à pandemia por COVID-19 e ao distanciamento social que a mesma implicou, tal não foi possível.

Na aproximação ao terreno, numa primeira fase, foram solicitados ao dirigente da instituição dados sociodemográficos e de caracterização profissional, bem como outros elementos informativos de base documental relativos à organização, por forma a elaborar uma caracterização da ERPI em estudo (tabela 1). Quivy e Campenhoudt (2005) afirmam que a análise documental pode fornecer ao investigador uma grande quantidade de informação que pode ser vantajosa para todo o processo de realização do estudo. Com efeito, esta análise foi, também, usada para orientar a elaboração do guião das entrevistas, posteriormente aplicadas.

Assim, nesta linha de orientação, numa segunda fase foram elaborados guiões de entrevistas (Anexo B e C), com a intenção de aplicar oito entrevistas semiestruturadas. Destas apenas foi possível realizar efetivamente seis, nomeadamente, por falta de disponibilidade de agenda de duas das trabalhadoras que inicialmente tinham aceitado colaborar na pesquisa. Através das entrevistas procurámos obter informações complementares às fornecidas nos documentos, assim como esclarecer junto de profissionais questões menos perceptíveis, reportadas às diversas dimensões incluídas no conceito de trabalho digno. Além disso, na interação de entrevista pretendemos ainda observar comportamentos e atitudes de linguagem não verbal (Ruquoy, 1997 e Marconi e Lakatos, 2017). Para garantir uma maior interesse e liberdade nas respostas, bem como melhor assegurar a confidencialidade das informações, as entrevistas foram realizadas fora do horário laboral e fora das instalações. Todos os entrevistados (um homem, cinco mulheres) assinaram o termo de consentimento informado (Anexo A).

Na constituição do corpus empírico procurou-se assegurar a diversidade de perfis, atendendo-se às funções relevantes para o estudo da Unidade em análise (incluindo as diversas valências de resposta social: ERPI, Centro de dia e Apoio domiciliário. A escolha dos intervenientes foi previamente estudada e discutida com a orientadora, chegando-se à conclusão que deveriam ser entrevistadas três a quatro assistentes operacionais (uma de cada valência), com turnos ou tarefas diferenciadas, e profissionais especializados como o dirigente da instituição, a assistente social e a animadora sociocultural, com uma visão ampla sobre os desafios colocados ao funcionamento da Instituição.

4. Análise de Resultados

4.1. Caracterização da Instituição: O Centro de Dia de Algueirão Mem-Martins

O Centro de Dia de Algueirão-Mem Martins, localizado no município de Sintra, é uma Instituição Particular de Solidariedade Social. Esta associação sem fins lucrativos, originada em 1984 (em funcionamento há cerca de 38 anos), teve na sua génese o objetivo de criar um local com condições para que os idosos da freguesia pudessem usufruir de serviços que lhe proporcionassem bem-estar físico, mental e social por forma a manter a sua autonomia enquanto cidadãos, durante o máximo de tempo possível. Mais tarde, em 2006, o Centro de Dia passou também a ser uma Estrutura Residencial Para Idosos (ERPI). Atualmente, conta ainda com a valência de Serviços de Apoio Domiciliário.

No seu funcionamento a Unidade mantém acordo com o Instituto de Solidariedade e Segurança Social de Lisboa e Vale do Tejo, para dar resposta ao total de cento e vinte e quatro (124) utentes, dos quais sessenta e seis (66) estão na ERPI, vinte e quatro (24) frequentam o Centro de Dia e trinta e quatro (34) beneficiam dos serviços de Apoio Domiciliário.

Para dirigir esta instituição, o Centro de Dia de Algueirão Mem Martins, conta com um corpo dirigente constituído pela direção, com cinco pessoas; o conselho fiscal, composto por três profissionais e a mesa da assembleia geral, contando com três pessoas mais quatro suplentes. Todos estes órgãos são eleitos através de candidaturas, validadas pelo presidente da mesa da assembleia geral, e depois votada por todos os sócios.

4.2. Recursos humanos da Instituição

Para garantir o normal funcionamento, o Centro de Algueirão Mem-Martins, conta com sessenta e seis funcionários (66), dos quais apenas quatro profissionais não residem no concelho de Sintra. Confirmando a literatura, a esmagadora maioria de trabalhadores são mulheres (61 trabalhadoras, representado cerca de 94% do todo de funcionários). É interessante notar que os cinco homens que exercem atividade na instituição apenas um está afeto a funções específicas de cuidado: o ajudante de ação direta (o segmento com maior peso de profissionais na ERPI em referência), incluindo no dia-a-dia tarefas como:

“Fornecer cuidados, apoio e tratamento (higiene pessoal, e limpeza de quartos, alimentação, vestir, assistência na mobilidade física, comunicação, toma de medicamentos, etc. dos utentes, de acordo com o plano estabelecido pelos técnicos” (INE; 2010, p. 283).

Quanto aos restantes profissionais homens, um é o dirigente da Organização sendo *“responsável por fornecer a orientação geral, o planeamento e gestão dos serviços nas suas várias valências, mobilizar recursos para o pleno funcionamento das instalações e organização e afetação*

recursos humanos do centro, enquanto os outros dois exercem funções de porteiro, nomeadamente de “*controlo de movimento de entrada e saídas na Instituição*” e ainda o motorista que exerce funções de “*condução de autocarros para transporte de passageiros.*” No segmento feminino, encontramos ainda algumas profissionais de base (sobretudo empregadas executantes) ligadas a trabalho administrativo e de escritório (4 trabalhadoras em 66) e ainda uma dos motoristas dos autocarros que transportam os utentes. Portanto, 58 em 66 profissionais da ERPI estão mobilizadas em atividades específicas de cuidado. Destas, sensivelmente 2/3 (38 mulheres) exercem funções semiqualficadas de ajudante de ação direta (sendo portadoras de ensino básico e algumas mais jovens também ensino secundário); quatro são auxiliares de serviços gerais indiferenciados (não qualificados) e duas são lavadeiras/engomadeiras. O corpo técnico especializado afeto à organização é assim constituído por sete mulheres (11% do total de trabalhadores), todas diplomadas em áreas de saúde, serviço social e animação sociocultural.

Quadro 1 - Distribuição das Categorias Profissionais por escolaridade e género

Profissão	Código de Profissão	Habilitações	Classe Social	Nº Mulheres	Nº Homens	Total	Estrangeiras
Diretor dos serviços de apoio social	1344	Licenciatura	Dirigente	-	1	1	-
Técnica de Serviço Social	2635	Licenciatura	Prof. Técnico de Enquadramento	2	-	2	-
Enfermeira	2221	Licenciatura	Prof. Técnico de Enquadramento	2	-	2	-
Terapeuta Ocupacional	2269	Bacharelato	Prof. Técnico de Enquadramento	1	-	1	1
Fisioterapeuta	2264	Licenciatura	Prof. Técnico de Enquadramento	1	-	1	-
Técnico Superior de Animação Sociocultural	3435	Licenciatura	Prof. Técnico de Enquadramento	1	-	1	-
Tesoureiro	3313	Secundário	Prof. Técnico de Enquadramento	1	-	1	-
Chefe de Escritório	3341	Secundário	Empregados Executantes	1	-	1	-
Escriturária Principal	4120	Secundário	Empregados Executantes	1	-	1	-
Caixa	5230	Secundário	Empregados Executantes	1	-	1	-
Chefe de Serviços	5151	Básico	Empregados Executantes	1	-	1	-
Ecónoma	4321	Secundário	Empregados Executantes	1	-	1	-
Chefe de Departamento de Atividades	5151	Secundário	Empregados Executantes	1	-	1	-
Encarregada de Serviços Gerais	5321	Básico	Empregados Executantes	2	-	2	-
Ajudante de Ação Direta (1ª, 2ª e 3ª)	5152	Básico&Sec.	Empregados Executantes	38	1	39	3
Auxiliar de Serviços Gerais	9112	Básico&Sec.	Empregados Executantes	4	-	4	-
Lavadeira/Engomadeira	9121	Básico	Empregados Executantes	2	-	2	-
Porteiro	5153	Básico	Empregados Executantes		2	2	
Motorista de Pesados de Passageiros	8331	Básico	Operário	1	1	2	-
Total				61	5	66	4

Fonte: Informação fornecida pelo diretor. Classificação de profissões com base na CPP2010, e atribuição de classe social realizada no âmbito da pesquisa, tendo como referência a tipologia ACM (Mauritti et al. 2016)

Neste universo de profissionais, encontramos três ajudantes de ação direta, cidadãs estrangeiras provenientes de países com língua oficial portuguesa: nomeadamente, Angola, Brasil e Cabo-verde, e ainda uma cidadã ucraniana, técnica superior terapeuta ocupacional.

Quanto ao vínculo laboral, a maioria dos profissionais listados (64 em 66) tem a sua situação regulada através de um contrato sem termo. Apenas as enfermeiras são subcontratadas através de uma empresa prestadora de serviços. Adicionalmente ao quadro de pessoal apresentado, a Organização conta com serviços de contabilidade e de apoio jurídico prestados através de contratos por avença com instituições terceiras.

No que concerne ao horário praticado por cada uma das valências, os serviços administrativos e os serviços sociais da instituição estão em funcionamento das 09h às 17h, sendo que as profissionais destas valências têm uma carga horária de 35 horas/semanais, de acordo com o horário de funcionamento.

O CD apenas se encontra em funcionamento de segunda a sexta-feira entre as 09h e as 18 horas do dia, sendo que o horário para visitas é entre as 14h e as 18h, com a devida marcação prévia junto da AS. As profissionais afetas ao SAD também gozam do mesmo horário, e o número de deslocações que fazem a casa dos utentes, juntamente com os motoristas da instituição, depende das necessidades do dia e das preferências estabelecidas e/ou necessárias para cada utente. Todas estas profissionais trabalham 37 horas/semanais e por isso a hora de saída é rotativa, isto é, três dias por semana conseguem sair às 17h e nos restantes ficam até ao fecho das estruturas.

A ERPI funciona em regime de laboração contínua através de turnos fixos. Atualmente, existem 3 turnos – das 07h às 15h, das 15h às 23h e das 23h às 07h – que asseguram o normal funcionamento de serviço. As profissionais desta estrutura também têm um horário de 37 horas/semanais, e por esse motivo, há 2 dias da semana que saem às 16h no turno da manhã, às 00h no turno da tarde e às 08h no turno da noite. A remuneração destes profissionais está de acordo com o estabelecido pelas leis do trabalho, ou seja, são compensadas pelo trabalho noturno e o trabalho aos fins de semana, consoante as percentagens estabelecidas pelas tabelas das IPSS.

No geral as remunerações de trabalho são relativamente baixas: situando-se entre 705,00€ (salário mínimo atual) e os 1594,00€. No todo de trabalhadores, entre as profissões que auferem salários mais elevados, destacam-se, por ordem crescente, as categorias de chefe de escritório, enfermeira, chefe de serviços, técnica de serviço social, fisioterapeuta, técnico superior de animação sociocultural, encarregada de serviços gerais e chefe de departamento de atividades, todas acima dos 1000 euros/mês (18% do todo de trabalhadores). As restantes categorias, auferem abaixo desse patamar. Estas remunerações são tabeladas pelo Estado.

Grande parte dos profissionais, trabalham há vários anos na instituição, o que se traduz numa baixa mobilidade de trabalhadores, sendo o maior motivo de saída, a reforma. Outros motivos que levam à saída de profissionais são a procura de novos projetos ou desafios, dentro e fora da área, ou a procura de organizações que lhes ofereçam melhores condições.

Sempre que é necessário, o recrutamento de trabalhadores é feito através, não só do Instituto de Emprego e Formação Profissional, mas também através de anúncios nos jornais e do recurso à base interna de currículos espontâneos. A gestão deste processo é assegurada fundamentalmente pelo diretor, por vezes coadjuvado a seu pedido, dependendo da função a recrutar, pela chefe de serviços e por uma assistente social.

Existe ainda a prática de acolhimento de estagiários. A instituição recebe estágios através do IEFP e tem, depois, a possibilidade de os integrar nos quadros. De facto, existem casos de funcionárias que se encontram no quadro da instituição, e que ingressaram através destes estágios.

É, ainda, de destacar a ausência de despedimentos, depois do período experimental.

Quanto à representação, nenhum entrevistado é sindicalizado, mas foi possível perceber que existe uma comissão de trabalhadores, criada à cerca de 5/6 anos e a qual iremos aprofundar mais à frente neste trabalho.

4.2.1. Caracterização pessoal e profissional dos entrevistados

Quadro 2 - Grelha de Caracterização dos Entrevistados

1	Dirigente; Masculino; 48 anos; Solteiro; Com filhos; Licenciado em Engenharia Eletrotécnica; Há 2 anos na instituição
2	Animadora Sociocultural; Feminino; 31 anos; Solteira; Sem filhos; Licenciada em Animação Sociocultural ; Há 3 anos na instituição
3	Assistente Social; Feminino; 31 anos; Solteira; Sem filhos; Licenciada em Serviço Social; Há 3 anos na instituição
4	Ajudante de Ação Direta; Feminino; 55 anos; Casada; Sem filhos; Ensino secundário; Há 11 anos na instituição
5	Ajudante de Ação Direta; Feminino; 38 anos; Divorciada; Sem filhos; Licenciada em Logística; Há 1 ano na instituição
6	Ajudante de Ação Direta; Feminino; 44 anos; Casada; Um filho maior de 12 anos; Ensino Básico; Há 21 anos na instituição

Fonte: Informação retirada das entrevistas realizadas.

A amostra deste estudo recaiu sobre um conjunto ponderado de profissionais da instituição, entre eles, um homem, o dirigente da instituição, e cinco mulheres: uma assistente social, uma animadora sociocultural e três ajudantes de ação direta. Destas uma desempenha funções na ERPI, uma exerce a sua atividade no apoio domiciliário (e exerce também a atividade de motorista) e uma é funcionária do Centro de Dia, mas acabando por ter funções polivalentes (como suporte na cafetaria e na lavandaria e motorista).

Em termos de recursos educacionais entre as ajudantes de ação direta – e contrariando a informação prestada pelo diretor – apenas uma tem o ensino básico (9.º ano de escolaridade) e outra o ensino secundário (12.º ano de escolaridade). Ou seja, para além das técnicas superiores em serviço social e animação sociocultural, e além do próprio dirigente (diplomado em engenharia eletrotécnica), uma das ajudantes de ação direta detêm, também, uma licenciatura (em logística).

Entre os seis entrevistados, apenas dois (o dirigente e uma AAD) têm filhos. Interpelados sobre as condições de conciliação entre trabalho e vida familiar todos percebem existir um bom equilíbrio entre a vida profissional e pessoal. Sendo que dos entrevistados, apenas uma profissional (assistente de ação direta) trabalha por turnos por estar afeta à valência da ERPI, no entanto, o seu turno é fixo, o que lhe permite uma estabilidade que turnos rotativos não permitem. O dirigente e a assistente social, embora cumpram o horário das 9 às 18 horas, devem manter-se sempre contactáveis e disponíveis para alguma eventualidade (óbitos por exemplo), o que pode condicionar o seu tempo de descanso.

Pelo que foi possível perceber, não existem situações de trabalhadores-estudantes na instituição.

5. Percepções sobre o trabalho na Instituição

5.1. O cuidado formal e informal

De acordo com o referido, a instituição está segmentada em três serviços: lar ou residência para idosos, centro de dia e apoio domiciliário. É, também, nesta lógica funcional que estão distribuídos os funcionários da instituição, por forma a preservar a autonomia das três valências de cuidado. Tal como referem as entrevistadas:

“Sou eu e a colega [também Assistente Social] que está responsável pelo Centro e Apoio Domiciliário (...) ela não interfere na dinâmica do lar e eu não interfiro na dinâmica de Centro de Dia e do Apoio Domiciliário”. [Assistente Social, ERPI, licenciada]

“A minha principal atividade é Centro de Dia, sendo que, quando há falta de pessoal seja por baixas ou férias, sou eu que vou colmatar essa falta.” [Ajudante de ação direta, CD, ensino secundário]

“O setor em que eu estou é o apoio domiciliário...”. [Ajudante de ação direta, SAD, ensino básico]

Nestes três serviços são dadas respostas diferenciadas, também de acordo com as características de autonomia e patologias das pessoas cuidadas. No lar as profissionais têm tarefas focadas na manutenção de cuidados básicos, como a higiene, a alimentação e o deitar. No discurso, vemos que as pessoas cuidadas têm diferentes graus de patologias sejam motoras, seja também no tipo de alimentos que podem ingerir, isto é, alimento sólidos ou papas pastosas que são alimentos em estado mole. A sua maior ou menor mobilidade e autonomia funcional determina também quais os espaços que podem utilizar e, portanto, o tipo de trabalho e de cuidado que lhes é dedicado:

“...ao entrar, preparar os lanches, que nós somos responsáveis; temos o acompanhamento da enfermeira de plantão (...) ela já deixa organizado quais são as dietas, quais são pastosas (...) Depois distribuimos os lanches para os que descem para o refeitório, que comem coisas sólidas... quem fica responsável pelo segundo piso está responsável pelo jantar das ‘pastosas’, quem desce vai para o refeitório para servir aqueles que comem sólidos e têm as outras que são responsáveis pelos acamados (...) Depois a parte dos jantares funciona mais ou menos da mesma maneira (...) Alguns são deitados antes do jantar por recomendação do enfermeiro. Nós deitamos, fazemos as higienes íntimas, troca de fralda, de roupa... Alguns têm de ser acompanhados pela enfermeira ao deitar, porque podem estar a fazer algum tratamento paliativo, fazem também a retirada e higiene das placas (...) Fazemos posicionamento, porque nem sempre eles podem ficar numa posição, tem de ficar noutra específica. Ao deitar é feita,

também, a organização dos quartos para depois o próximo turno que rende conseguir dar seguimento da noite.” [Ajudante de ação direta, ERPI, licenciada]

No Centro de Dia, frequentado por pessoas que diariamente ali se deslocam para obter refeições e realizar atividades com outras pessoas, bem como usufruir dos serviços de terapia oferecidos pela instituição, para além da alimentação e de apoios específicos à mobilidade ou higiene, as profissionais acumulam, também, tarefas de acompanhamento de atividades recreativas e terapêuticas:

“Está sempre uma colega que fica com os utentes na atividade com a animadora sociocultural, que escolhe os jogos que eles vão fazer, e a colega do centro de dia fica a apoiar o utente. No caso dele precisar de ir a uma casa de banho ou se acontecer alguma coisa, estar ali para ajudar os utentes.” [Ajudante de Ação Direta, SAD, ensino básico]

“Da parte da manhã, depende da escala de serviço e das ausências que possam existir, portanto o trabalho é variável. Por exemplo, das 9h às 11h posso ir para transportes, ou se tiver no apoio domiciliário, começo às 9h e fico lá o dia inteiro. Se ficar na minha atividade principal, faço o acompanhamento do motorista na recolha dos utentes a casa, quando chegamos damos banho a alguns utentes, e levamo-los para o ginásio para ficarem com a terapeuta ocupacional, sendo que isto me ocupa a parte da manhã. Do meio-dia e meia à uma meia/duas horas, dou as refeições. A partir do fim dos almoços até às 16h00, conforme a escala, ou fico no refeitório a preparar os lanches ou acompanho os utentes nas atividades com a animadora sociocultural. No final, seguem para os lanches. Depois do lanche, acompanho o regresso dos utentes ao lar.” [Ajudante de Ação Direta, CD, ensino secundário]

Nos serviços de apoio domiciliário, as profissionais tendem a trabalhar em equipas no auxílio aos utentes, devendo acompanhá-los quer na toma de medicamentos de acordo com a prescrição médica, quer prestar assistência nas horas de refeição e de deitar, no vestir e na manutenção de higiene, do próprio e da sua casa (espaços utilizados pela pessoa cuidada):

“Vou diretamente a casa dos utentes e levo uma colega comigo para fazermos a higiene ao utente, mudamos a caminha, fazemos o pijama se necessário (...) Não saímos enquanto a medicação não fica dada para garantir que o utente não se engasga e que toma a medicação toda correta.” [Ajudante de ação direta, SAD, ensino básico]

Apesar de algumas especificidades ligadas ao contexto de prestação do cuidado, ao qual estão regra geral, também, associadas condições diferenciadas de autonomia e saúde da pessoa cuidada, no geral, o trabalho das ajudantes de ação direta tem características relativamente comuns. Estas

serão tanto mais exigentes na componente de comunicação e criação de laços, quanto menos estiverem preservadas as competências cognitivas e relacionais da pessoa cuidada.

Foi também perceptível através das entrevistas que as ajudantes de ação direta realizam algumas atividades que não constam do seu descritivo funcional.

“...enquanto ajudantes de ação direta, temos de fazer tudo. Centro de dia, apoio domiciliário, lar e lavandaria, se for o caso. Como somos da ação direta, significa fazer de tudo na instituição.” [Ajudante de ação direta, SAD, ensino básico]

Uma das tarefas é, por exemplo, conduzir ou apoiar nos serviços de lavandaria ou cafetaria.

“Eu conduzo uma carrinha. De nove ou quatro lugares (...) Eu faço transporte dos utentes do centro de dia, principalmente à tarde. (...) Conduzo ou vou ao lado, é conforme a necessidade. Se não houver pessoal para conduzir, eu vou conduzir.” [Ajudante de ação direta, SAD, ensino básico]

“...sou eu que vou colmatar essa falta. Se a pessoa for de bar, vou para o bar, se for da lavandaria, vou para a lavandaria. Também conduzo quando há necessidade.” [Ajudante de ação direta, CD, ensino secundário]

Face a estas, as tarefas da assistente social incidem na procura de uma abordagem holística que considera a pessoa e o seu contexto, incluindo aqui a ligação quer com a família quer com outros significativos, entre os quais para alguns estão também outros utentes. O bem-estar emocional (e não apenas físico) constitui uma das prioridades do serviço de cuidado que mobiliza estas profissionais. Nas suas tarefas estão incluídas, nomeadamente, a entrevista às próprias pessoas alvo de cuidado e seus familiares para “avaliar situações e problemas e determinar os serviços necessários; a análise da situação social geral, o aconselhamento, terapia, serviços de mediação, a investigação de casos de abuso ou negligência, até ao desenvolvimento de ações de prevenção e intervenção adequadas às necessidades” (INE, 2010, p. 179).

“Programar visitas e (...) articulação com as famílias, fazer o ponto da situação, como é que eles passaram a noite, principalmente aqueles que estão numa fase mais agudizada. Portanto, sou eu que acabo por fazer esta ponte com as famílias. (...) e depois é organizar em termos de trabalho, o dia a dia da equipa. (...) tratei de um óbito, também sou eu que faço essa parte com as famílias, muito articulado com as agências e funerárias, que é o primeiro contato. (...) Agora, um caso muito específico em termos de vacinação, também sou eu que estou a organizar tudo para promover a vacinação aqui no lar. E ainda, o contato com o médico e enfermeira, portanto, acaba por depois passar tudo também por mim.” [Assistente Social, ERPI, licenciada]

Complementando as ações desenvolvidas pela assistente social, a animadora sociocultural chama a si a responsabilidade de organização, planeamento e dinamização das atividades lúdicas e recreativas de animação e desenvolvimento sociocultural que procuram suscitar o sentido de participação numa comunidade, adequando-as às necessidades do grupo.

“Planear e desenvolver atividades de animação com os utentes de lar e centro de dia. (...) Temos de ter jogos, material didático para trabalhos manuais...” [Animadora Sociocultural, licenciada]

“...normalmente, adequadas às patologias. Podem fazer bingo, dominó, jogar as cartas, desenhos ou fazerem atividades temáticas, por exemplo no Natal ou Dia dos Avós. Também fazemos passeios com os que ainda conseguem participar. Vamos à praia, ao teatro ou ao cinema. Participamos em algumas iniciativas apoiadas pela Câmara de Sintra também, por exemplo.” [Ajudante de Ação Direta, CD, ensino secundário]

Estes serviços asseguram não só as necessidades básicas, como também a devida dignidade a seres humanos cuidados, e fazem parte dos deveres destas profissionais cuidadoras. No entanto, e devido à natureza humana, este cuidado formal, por vezes, acaba por transpor os limites do dever e transforma-se, também, em cuidado informal. Através do testemunho das ajudantes de ação direta pudemos perceber que estas profissionais criam fortes ligações com os utentes e acabam por estabelecer outros laços significativos de reconhecimento e serviço ao outro que porventura incorpora elementos de significação que vão além do estipulado formalmente nos conteúdos funcionais da sua profissão:

“...cortar as unhas ou o cabelo, alguma arrumação da casa e algum trabalho de enfermagem como curativos (...)”. Mas nós tratamos de humanos e não de animais, e, portanto, sinto-me orgulhosa quando acabo um trabalho... e o utente agradecer-me. É uma das maiores alegrias para o resto do dia.” [Ajudante de Ação Direta, SAD, ensino básico]

“Às vezes as famílias quando chegam, por exemplo, numa questão de óbito, agradecem muito na minha pessoa, mas eu faço questão de lhes transmitir a elas, porque o cuidado com o utente é muito delas.” [Assistente Social, ERPI, licenciada]

5.2. O Papel da Família

Quanto ao papel da família foi possível perceber que o envolvimento da família no trabalho destes profissionais traz benefícios, mas também acarreta desafios. Como vimos através do trabalho de São José (2012), o tempo que as famílias e, principalmente, as mulheres têm para cuidar dos idosos, tende a estar constringido por outros tempos e prioridades que se impõem e sobrepõem,

acabando por influenciar, também, o seu envolvimento com a instituição e com a pessoa idosa. A delegação de responsabilidade num sentido amplo que envolve também o “acompanhamento relacional e emocional” é um dos desafios maiores aqui colocados. Nesta matéria os profissionais tendem a insistir na importância de *envolvimento* da família, seja através das visitas, do acompanhamento nas idas ao médico e, sempre que possível, nas tarefas quotidianas. Nestas orientações dão relevo à experiência emocional experimentada pela pessoa cuidada que se sente acarinhada (recordada) pelo seu familiar: para ela (pessoa alvo do cuidado), as perceções de que os seus continuam presentes, tende a conferir bem-estar e, dessa forma, facilita o trabalho dos cuidadores profissionais:

“O humor deles [utentes] melhora (...) quando falávamos que tínhamos um telefonema para eles, que era o filho ou alguém importante, já mudava a expressão da pessoa.” [Assistente de Ação Direta, ERPI]

Cientes da importância das relações com os entes queridos no bem-estar emocional da pessoa idosa, as profissionais, em particular as assistentes sociais, procuram ativamente o envolvimento de familiares, tentando que não desleixem as suas responsabilidades. No entanto, esta presença da família também pode trazer alguns desafios no dia-a-dia, seja pelo número potencial de envolvidos e o tempo de que carecem, seja pela própria diversidade de atitudes e orientações que os mobilizam:

(...) “eles [os utentes] são sessenta e seis, e a maior parte deles, tem mais do que um filho e todos querem a informação ao mesmo tempo (...) focam-se muito no nosso papel como forma de ter informações, e é legítimo, porque de outra forma não as teriam.” (...) *“Há famílias que realmente percebem o nosso papel (...) e famílias muito rígidas (...) que são muito exigentes e muito possessivas e querem muito a nossa atenção.”* [Assistente Social, ERPI, licenciada]

Nestes testemunhos a manutenção de laços familiares constitui, pois, um papel central do cuidado prestado. Em última análise, todo o suporte de cuidado realizado pelas profissionais dificilmente consegue colmatar perceções de perda, de solidão emocional associada ao sentimento de que os familiares estão alheios à sua vida. Por seu lado, na “rigidez” dos quadros de referência comportamentais a partir dos quais avaliam os cuidados prestados às pessoas cuidadas, também as famílias revelam a necessidade de terem alguma influência e protagonismo nesse acompanhamento dos seus ascendentes.

“... eles estavam muito fechados e isolados, dos familiares e de nós também, e não conseguiam compreender, sentiam-se abandonados pelas famílias, por muito que lhes explicássemos a realidade.” [Ajudante de ação direta, CD, ensino secundário]

“Os utentes não são aqui despejados, por assim dizer, e não são uma responsabilidade só nossa. Há uma família por trás que deve continuar a ter aqui um papel importante.”

[Assistente Social, ERPI, licenciada]

Como referem Pimentel e Albuquerque (2010), a disponibilidade de apoio da família aos seus idosos comporta riscos acrescidos de iniquidade (seja de género, seja desigualdades socioeconómicas) que porventura foram ainda mais difíceis de acautelar no afastamento de emergência que decorreu durante a crise COVID: a montante os limites relacionados com a configuração das redes informais de apoio num contexto onde as mulheres da família têm uma jornada completa de trabalho fora de casa, ou a distância do contacto presencial decorrente da migração, por exemplo (*Idem*, p. 258); a jusante, as implicações associadas ao envolvimento na prestação de cuidados e as implicações que este envolvimento tem na organização dos tempos quotidianos (*Idem*, p. 259).

5.3. A Pandemia – Novos Desafios

A pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2, obrigou a que a instituição enfrentasse novos desafios. Devido às regras impostas pela DGS⁴ durante o período de emergência, tiveram de alterar a sua rotina, incorporando procedimentos específicos de prevenção, controlo e vigilância de forma a limitar o risco de contágio e o impacto muito negativo que a disseminação da doença poderia ter sob pessoas particularmente vulneráveis.

Na ótica das pessoas mais velhas e suas famílias, o principal impacto das ações de “contingência” resultaram na perda de serviços que tinham como garantidos: suspensão de atividades e de visitas familiares no caso dos idosos internados, encerramento de serviços, como o serviço de centro de dia, e reconfiguração da oferta com realocação de profissionais. Por exemplo, na sequência do encerramento do Centro de Dia os beneficiários dessa valência tiveram de passar a ficar em casa, limitados a apoios *essenciais* (sobretudo alimentação), prestados através da estrutura de serviço de apoio domiciliário. No entanto, segundo o dirigente, até estas estruturas tiveram de se adaptar à evolução da situação e aos decretos de lei que iam sendo lançados:

“Nós implementámos (...) o plano de contingência, ao abrigo do decreto-lei que tinha saído na altura, sobre o Estado de emergência, mas esse plano de contingência foi mudando, essas regras foram mudando. Eu tive alturas que na mesma semana alterava.” [Dirigente, licenciado]

⁴ <http://cnis.pt/ipss-em-tempo-de-covid-19/>

Quando interpolado sobre o plano de contingência e medidas nele contidas, o dirigente não se alongou no tema, dizendo que este “documento teve várias versões, dependendo das indicações transmitidas pela DGS”, mas todas as suas versões se encontram no site institucional. Percebemos que os serviços do centro de dia foram encerrados, sendo que alguns utentes, por opção, passaram a usufruir da distribuição de alimentação através do apoio domiciliário e outros acabaram por ter um afastamento total da instituição. Os idosos do lar ficaram isolados, por pisos, e sem visitas.

Quanto às funcionárias, nenhuma foi colocada em lay-off, as atividades das funcionárias de ERPI mantiveram-se, apenas as suas atividades de CD foram ajustadas consoante as necessidades. Isto é, as funcionárias de CD passaram a dar suporte ao serviço de ERPI e SAD, o que lhes trouxe novos desafios. O dirigente afirma que foi vantajoso não colocar as funcionárias em lay-off, apesar dos esforços, pois ajudavam a colmatar a falta de recursos humanos quando existiam várias baixas por COVID.

“Como estou no centro de dia, e pelas regras impostas pelo governo, o centro fechou e, para que não fossemos para lay-off, fomos automaticamente passados para ERPI e apoio domiciliário. Eu fui para o lar, logo o meu horário mudou e os desafios mudaram consoante a realidade e tornaram-se mais duros a nível físico e psicológico. Até porque todas as semanas as regras mudavam em lares e tínhamos de nos adaptar. Psicologicamente foi muito duro porque víamos muitas pessoas a morrer e sentíamos alguma culpa porque, uma vez que eles não saíam dali o vírus era trazido por nós.”
[Ajudante de ação direta, CD, ensino secundário]

“...chegamos a estar quase com metade dos utentes, e a pagar os ordenados, todos os meses, a toda a gente, mesmo que não tivessem nada para fazer, mas pronto enquanto deu, e felizmente deu para aguentar assim, preferi dessa forma...” [Dirigente, licenciado]

O necessário reforço de recursos (sobretudo humanos, mas também de logística ligada ao transporte de funcionário afetos ao serviço domiciliário) abalou fortemente toda a orgânica que regulava o funcionamento da instituição, tendo também impactos muito significativos na sua saúde financeira:

“Foram muitos [impactos] (...) essencialmente, o primeiro foi o financeiro. Perdemos utentes, por falecimento natural que pode não ter de ver diretamente, com o covid, mas como as regras que estavam impostas, nós ficávamos 6 meses sem poder admitir ninguém... e tínhamos de fechar.” [Dirigente, licenciado]

A suspensão de atividades físicas que asseguravam a manutenção de mobilidade física, a par com a obrigação de distanciamento social, tiveram também efeitos de agravamento da parte motora de muitas das pessoas mais velhas, prejudicando o trabalho de cuidado profissional:

“E a parte emocional, afetou não só os colaboradores, mas também os utentes. (...) mesmo em termos de mobilidade, acabou por fazer com que alguns utentes vissem as suas patologias agravadas.” [Dirigente, licenciado]

“...a pandemia veio agravar, porque eles ficaram mais parados e mais isolados e depois foi mais difícil recomeçar.” [Animadora Sociocultural, licenciada]

“Dificultou em relação a não podermos estar tanto tempo ao pé deles, termos de fazer o trabalho um pouco mais depressa para podermos sair da casa dos utentes. A pandemia acabou por dificultar um bocadinho mais o trabalho. Nós fazíamos na mesma o trabalho, mas sempre com aquela coisa de que tínhamos de sair mais rápido, porque não podemos estar tanto tempo dentro da casa do utente. Há casas que têm muito arejamento, mas há outras que não têm. Havia alguns “senões”, mas fazíamos o trabalho na mesma.” [Assistente de Ação Direta, SAD, ensino básico]

Outra componente também muito afetada foi a relacional, bem como o acolhimento:

“Eu tenho utentes que [hoje, depois de meses de distância] não me conhecem a cara. É, também, difícil para nós acolhermos os utentes que chegaram da mesma forma que acolhemos há 5 anos (...) não há o mesmo carinho, eles não sentem também da nossa parte o mesmo cuidado, porque há uma distância, inevitavelmente (...) criaram-se aqui algumas barreiras que vão demorar algum tempo até normalizar.” [Assistente Social, ERPI, licenciada]

De facto, a pandemia criou isolamento e afastamento quer dos profissionais e utentes, quer destes face à sua família; dificultando o envolvimento da mesma no quotidiano das vivências que tinham lugar no interior da instituição. O agravamento de patologias seja cognitivo ou relacional, seja de mobilidade foi muito notório, aprofundando os desafios de cuidado, que a instituição foi tentando combater:

“...desde o primeiro dia, fazíamos as videochamadas. Quer a assistente social, quer a animadora sociocultural, da mesma forma que faziam visitas aqui, estavam a fazê-las por videochamada. (...) Aproveitei aquela entrada ali em vidro. Permitiu-se as visitas subirem e ficarem do lado de lá, com a porta fechada e com telemóvel de um lado para o outro para não estarem ali os berros, mas pelo menos viam-se fisicamente, não se tocavam, mas viam-se fisicamente pronto. (...) assim que foi promulgado o Decreto que permitia a saída de utentes de lar à rua (...) pegámos logo no autocarro, e com os que tinham mobilidade, fomos para a praia (...) porque estiveram muito tempo fechados.” [Dirigente, licenciado]

“para tentarmos minimizar o impacto, muitas vezes tentávamos conversar e brincar através do corredor, mas apenas para os idosos que conseguiam vir até à porta, mas era complicado porque como estávamos com as máscaras e viseiras nem sempre nos reconheciam. Durante a noite, que era o período onde os efeitos da solidão e da doença se fazem sentir mais, conseguimos colocar um rádio no corredor, para que pudéssemos dançar ou fazer um pouco de ginástica, com os utentes que tinham permissão médica.”
[Ajudante Ação Direta, CD, ensino secundário]

5.4. Trabalho Digno

Quanto ao tópico do trabalho digno, durante as entrevistas, foram analisadas as dimensões da remuneração e recompensas; da liberdade de expressão e influência na tomada das decisões que afetam a sua vida profissional; as perspetivas de desenvolvimento pessoal e profissional, bem como as oportunidades; a conciliação trabalho família; a segurança no trabalho e o direito a representação.

A dimensão da remuneração e recompensas, é a que levanta mais insatisfação das profissionais, que relacionam o padrão de retribuição salarial com desvalorização da sua profissão. A baixa remuneração relaciona-se com o baixo reconhecimento na sociedade em geral do valor subjacente ao trabalho de cuidado, não considerando as responsabilidades e a complexidade das suas funções:

“Para quem trabalha em geriatria, acho que é um ordenado muito baixo (...) diria que o trabalho de geriatria é muito mal pago. É um serviço muito mal pago (...) Pelo menos é que o que nos dão entender, é que não podemos ser mais aumentadas por outros motivos...” [Ajudante de ação direta, CD, ensino secundário]

“Ganho o que é exposto ganhar com contrato coletivo de trabalho. (...) [A profissão] não é reconhecida e não é valorizada (...) acho que nenhum trabalho na área social o é, portanto, é um trabalho ingrato. Trabalhas com seres humanos, não é com máquinas, portanto, acho que isso não é de todo valorizado.” [Assistente Social, ERPI, licenciada]

Nos testemunhos do dirigente percebemos que, também ele, reconhece a desvalorização do trabalho de cuidado profissional e compreende as queixas manifestadas pelas funcionárias da instituição. Explica a sua impotência na satisfação dessas expectativas – que considera legítimas - pela impossibilidade de aumento das prestações diretas pagas pela pessoa cuidada e/ou as suas famílias (indexadas aos montantes de reforma), no desfasamento entre os custos crescentes de manutenção das atividades da organização (entre os quais os custos com recursos humanos representam a maior fatia) e a não atualização das subvenções do Estado, no âmbito dos acordos

celebrados com as Instituições Públicas de Solidariedade Social (IPSS). As suas palavras enfatizam, assim, a ideia de que eventuais aumentos das remunerações não dependem diretamente da direção da instituição:

“... [sobre a desvalorização do trabalho] é muito claro para quem conhece o serviço que estes tipos de profissionais fazem... eu, por exemplo, não o faria. Preferia ir trabalhar para uma superfície como operador de caixa (...) ganhava o mesmo e não tinha nem uma décima parte da responsabilidade, nem me sujeitava a uma décima parte do peso psicológico que é trabalhar com este tipo de [serviço]...” e “...eu não posso cobrar aos utentes, nem ao Estado aquilo que quero. Portanto, estando limitado financeiramente às verbas da segurança social e àquilo que os utentes podem pagar, não posso fazer milagres. (...) Em termos de recursos, eles nunca são suficientes. Eu queria fazer tanta coisa cá, mas não posso, não consigo fazer tudo.” [Dirigente, licenciado]

Partilha, também, que desde que assumiu o cargo de dirigente (recentemente), tem implementado iniciativas como convívios/excursões de equipa. Estes tipos de iniciativas servem como uma forma de recompensa adicional à remuneração legalmente obrigatória.

Quanto à dimensão da “liberdade de expressão”, as opiniões dividem-se, no entanto todas concordam que existem espaços e momentos de diálogo. Enquanto algumas funcionárias sentem que conseguem ser ouvidas e que têm influência na tomada de decisões:

“...eu não tenho de me queixar. Tanto a nossa diretora e coordenadora, quanto a direção, têm sempre as portas abertas ... por isso são muito acessíveis. (...) Eu vejo que eles mostram muita flexibilidade em tentar resolver e suprir alguma falta...” [Ajudante de Ação Direta, ERPI, licenciada]

“... tenho alguma autonomia, e abertura, para desenvolver as atividades que quero. (...) Acabam por fazer o que eu proponho.” [Animadora Sociocultural, licenciada]

Outras funcionárias consideram que as suas partilhas deviam impactar mais as decisões e o trabalho diário:

“...há sempre superiores. Muitas das vezes não gostam que deem ideias que eles não as teriam, sendo o mais sincera possível. (...) Nós podemos até dar as nossas ideias, outras vezes não damos, porque sabemos que entra num ouvido e sai por outro.” [Ajudante Ação Direta, SAD, ensino básico]

“Nós temos uma direção acima de nós, portanto, eu às vezes gostava que eles nos deixassem um bocadinho mais libertas, e que quem está no terreno nos deixasse realmente exercer. (...) Eu posso ter uma opinião e partilhar (...) às vezes nós

partilhamos e somos várias a dizer a mesma coisa, e nada muda.” [Assistente Social, ERPI, licenciada]

“As chefias têm a política de que somos pagos para trabalhar e não para pensar ou ter ideias. (...) sinto que as ideias são usurpadas e atribuídas a superiores hierárquicos, como por exemplo às chefes de serviços.” [Ajudante de Ação Direta, CD, ensino secundário]

O dirigente afirma que existem meios disponíveis para que os funcionários usem a sua voz e que, inclusive, já adotou algumas ferramentas de auscultação:

“... a porta só está fechada quando estou em reuniões. Para todos eles, sem exceção. (...) são logo informados que qualquer coisa que precisem (...) a porta está aberta e é só informarem ou pedirem o que quiserem. Ainda há bem pouco tempo (...) fiz um questionário para o efeito...” [Dirigente, licenciado]

Na dimensão de representatividade, na amostra em estudo não existiam elementos sindicalizados, mas é do conhecimento geral a existência de colegas sindicalizados na instituição. O dirigente tem um papel facilitador entre os sindicatos e os funcionários, disponibilizando o espaço para as reuniões e dispensando funcionários sem prejuízo:

“Eles costumam fazer plenários. Nós somos obrigados, legalmente, a abrir, uma vez por ano, plenário... (...) [contando um episódio ocorrido] Eu próprio preparei a sala e coloquei-me à disposição para eventual necessidade (...) estudado as escalas, falado com a chefe de serviços e que ia dispensá-las para irem ao plenário...” [Dirigente, licenciado]

Durante o estudo, e sentindo alguma falta de aprofundamento da dimensão da representatividade, foi possível realizar uma conversa informal onde foram retiradas algumas informações sobre a presença de uma comissão de trabalhadores na instituição. A CT foi constituída há cerca de cinco a seis anos, e chegou a existir uma funcionária que era delegada sindical, mas que, entretanto, já não se encontra a trabalhar na instituição.

Não havendo uma sala especificamente dedicada ao convívio e/ou reunião de trabalhadoras, mesmo no período em que a instituição contou com a presença dessa colega delegada sindical, as reuniões então realizadas tiveram lugar em espaços (e tempos) informais (como os vestiários). Apesar disto uma vez por ano, há uma reunião plenária com os representantes do sindicato, nas instalações da instituição num espaço disponibilizado pelo dirigente. Nestas reuniões estão presentes os representantes do sindicato, a delegada sindical e outras trabalhadoras.

Foi possível perceber que nos valores morais e na ética de trabalho das funcionárias o exercício do direito de greve, tende a ser subalternizado face à obrigação de assegurar os cuidados aos idosos – daí que nunca o tenham exercido. Para além disso, percebemos que as profissionais que

teriam direito a usufruir de 5 horas mensais previstas na Lei para reunião com os sindicatos, neste caso a delegada sindical, nunca usufruiu do mesmo pois teria de abandonar o seu serviço. A comunicação entre a delegada sindical e as restantes trabalhadoras era feita de forma informal, através de conversas individuais, uma vez que, sendo ou não sindicalizadas, todas as trabalhadoras usufruem das iniciativas ou recomendações dadas pelos sindicatos. Para além disso, existe um placar de informações no qual é disponibilizado um espaço para publicações de informações ou decisões saídas das reuniões sindicais.

Formalmente, as trabalhadoras que não são sindicalizadas, não têm nenhum espaço específico para debater ideias sobre as suas condições de trabalho, apenas há uma sala de pessoal que serve como vestiário. Existem algumas reuniões de equipa, dinamizadas pelas Assistentes Sociais, mas são relacionadas com questões de serviços e não com condições e direitos de trabalho das profissionais.

Analisando a dimensão de “desenvolvimento pessoal e profissional”, encontramos um desafio, uma vez que todas as profissionais manifestam não ter qualquer perspetiva de progressão de carreira, sentindo que com as condições atuais as perspetivas futuras é estagnar ao invés de progredir:

“Não vejo muito mais para além daquilo que eu faço, para desenvolver dentro da área. Acho que tu chegas a um ponto em que ficas um bocadinho estagnada.” [Assistente Social, ERPI, licenciada]

“... vou ter de fazer outra formação ou outro curso superior para melhorar. (...) se eu quiser subir de cargo. (...) [nestas condições] eu não subo mais.” [Ajudante de Ação Direta, ERPI, licenciada]

“Existe pouco espaço para desenvolvimento pessoal/profissional.” [Ajudante de Ação Direta, CD, ensino secundário]

No entanto, as ajudantes de ação direta afirmam que a instituição, principalmente na figura da nova direção, tem colocado à disposição ferramentas de melhoria através de formações:

“A direção tem-nos dado formações, o que acho muito bom. Por acaso é uma das coisas que quero destacar, é que nos dão muita formação! Nem sempre foi assim, mas ultimamente, desde que houve mudança, tem havido algumas formações e acho que é muito bom para nós, é enriquecedor.” [Ajudante de Ação Direta, SAD, ensino básico]

O dirigente corrobora a última afirmação:

“...desde que cá estou, tentou-se implementar aquilo que legalmente se devia ter feito sempre (...) Em termos de formações que são obrigatórias e, não é só neste tipo de instituições, mesmo nas grandes empresas, e não o fazem.” [Dirigente, licenciado]

Quanto à estabilidade das relações contratuais, esta é uma dimensão que não apresenta problemas, uma vez que, através da análise documental, percebemos que todas as funcionárias estão em regime de contratação sem termo, e que todas concordam que têm os recursos e condições necessárias para desempenhar as suas funções, bem como relações interpessoais saudáveis:

“Em termos de material, tenho tudo aquilo que preciso. Não me vejo condicionada em nada no meu dia a dia. (...) em termos de instalações, acho que elas até estão de acordo (...) temos todos os materiais que precisamos” [Assistente Social, ERPI, licenciada]

Esta é, também, a visão do dirigente, embora tenha a ambição de ter mais e melhores condições para os funcionários:

“Comparativamente com a maioria das instituições, temos recursos mais do que suficientes, em termos humanos e em termos financeiros. Ou seja, em termos de equipamento, temos mais do que suficientes comparando com a maioria das situações, estamos anos-luz à frente. (...) quem gere devia ter a obrigação de dar as melhores condições possíveis desde que tenha meios para o efeito. (...) Eu só não dou mais, porque não se consegue gerar mais também.” [Dirigente, licenciado]

Por fim, em termos de conciliação trabalho-família, todas as funcionárias destacam que têm um bom horário, que lhes permite uma boa conciliação do seu lado profissional e pessoal, e que têm flexibilidade para trocar folgas ou turnos:

“Está ótimo. (...) não me condiciona em nada a minha vida familiar.” [Assistente Social, ERPI, licenciada]

“... o horário das nove às cinco, é um bom horário, não posso dizer o contrário.” [Ajudante Ação Direta, SAD, ensino básico]

“... o meu horário sendo fixo, está tranquilo. Quando eu tenho algum compromisso, (...) se eu avisar com antecedência as minhas chefes, antes deles fazerem as escalas, já têm em consideração o meu pedido. O meu horário fixo é maravilhoso, porque eu já trabalho nessa área há seis anos e é a primeira vez que eu trabalho numa instituição onde eu tenho um horário fixo, todos os outros eram turnos rotativos. Então com um horário fixo, você consegue-se organizar melhor e planejar melhor.” [Ajudante Ação Direta, ERPI, licenciada]

Conclusão

A presente pesquisa permitiu confirmar a ideia de que o cuidado assume diferentes formas, consoante os contextos que enformam o seu exercício. No caso em estudo, a percepção de cuidado altera consoante a função que cada profissional do cuidado desempenha e os recursos que tem disponíveis, e também de acordo com as necessidades específicas da pessoa cuidada. Na instituição, estes profissionais estão divididos por valências: na ERPI, o cuidado passa muito por manter as necessidades básicas da pessoa cuidada, protegendo tanto quanto possível a dignidade humana; no serviço de CD, o cuidado passa por garantir bem-estar e sentido de participação social, às pessoas cuidadas, uma vez que estas ainda são capazes de garantir as suas necessidades básicas de forma independente; na valência de SAD, o cuidado significa dar suporte nas atividades do quotidiano da pessoa cuidada, por forma a garantir as necessidades básicas para as quais a pessoa cuidada carece de apoio (sobretudo, alimentação, toma de medicamentos, vestir, higiene). O trabalho destas profissionais e, conseqüentemente, a forma de cuidado, pauta-se por características semelhantes, sendo que a mesma acarreta um maior ou menor esforço, consoante a preservação das condições da pessoa cuidada. Os órgãos sociais e diretivos da instituição, têm um papel de cuidado diferenciado, que passa por manter a gestão dos recursos por forma a garantir a dignidade dos idosos a seu cargo.

No desempenho deste trabalho, os profissionais do cuidado enfrentam variados obstáculos ao trabalho digno. Utilizando a base teórica de Hudson (2001), a dignidade laboral deve garantir a existência de estruturas e ações que ofereçam oportunidades de reconhecimento e recompensa material, segurança, condições de conciliação entre o trabalho e a vida familiar, bem como ter “voz” e liberdade para expressar opiniões e fazer-se representar nos seus direitos. É de destacar que, ao contrário do esperado, no caso em análise, as relações contratuais são pautadas por forte segurança e estabilidade. Em contrapartida, a componente precária das condições laborais decorre, fundamentalmente, do baixo reconhecimento e falta de valorização das atividades de cuidado pela sociedade, com efeitos diretos, também, na baixa remuneração do trabalho realizado. Tal como descrito pelas funcionárias da instituição, existe o sentimento de desvalorização das suas tarefas quando comparadas ao esforço e aos serviços que são prestados a cada pessoa cuidada, sendo que esta é uma profissão que acarreta um grande envolvimento emocional. O subfinanciamento público das atividades realizadas neste domínio pelas IPSS e a impossibilidade material de implementar aumentos nas prestações diretas dos utentes e famílias (indexadas ao montante de pensão) são apontados como fatores principais para o desfasamento entre exigência das profissões de cuidado e montante médio de remunerações auferidas. Atualmente, ainda existem poucos apoios e recursos dados pelos órgãos de soberania para colmatar esta componente de precariedade observada nas profissões do cuidado. A qual é ainda reforçada pela ausência material de perspectivas de progressão de carreira ou de melhoria das suas capacidades enquanto

pessoa e profissional. Outra questão abordada dentro da mesma dimensão, é a ausência de espaços e de tempos específicos para dar e para receber feedback sobre as condições de trabalho ou sobre o bem-estar das próprias profissionais da organização no quotidiano de trabalho. Assim, esta pesquisa permite refletir sobre a *importância da criação de espaços seguros para dar voz* às profissionais por forma a garantir o bem-estar das mesmas.

Um dos temas que mereceu destaque neste trabalho foram os desafios trazidos pela pandemia COVID-19. De facto, a pandemia trouxe fortes impactos no nosso País e, em especial, aos lares e centros de dia, no entanto também demonstrou a humanização das profissões de cuidado, nomeadamente ao expor os riscos a que as trabalhadoras afetas a instituições de cuidado estavam submetidas: desde a vulnerabilidade a contraírem doenças, até à vulnerabilidade dos seus quadros de trabalho, nos quais quando alguém deixava de estar capaz outras tinham que avançar, mesmo que em prejuízo das suas famílias, que eram deixadas em segundo plano para assegurar o suporte às pessoas idosas a seu cuidado. As medidas impostas pela DGS ditaram um forte isolamento das pessoas com necessidades de cuidados continuados, com a proibição de contacto social, o que trouxe quadros de solidão e tristeza e de agravamento de demência e outras doenças psíquicas, assim como de patologias físicas. Situações ainda intensificados nos seus efeitos pela suspensão de variadas atividades, nomeadamente, realizadas no âmbito do centro de Dia – que foram suspensas no período de emergência COVID19. Estas medidas obrigaram, também, a adaptação das trabalhadoras a novas formas de organização do cuidado, o que acarretou mais desafios ao seu trabalho. No entanto, foi possível concluir que a instituição tomou todas as ações possíveis para mitigar estes efeitos.

Outra dimensão abordada nesta dissertação é a relação do trabalho de cuidado com o género. Historicamente, e como defendido na base teórica deste estudo, as mulheres sempre estiveram ligadas ao papel de cuidado, e foi esta realidade que se verificou na instituição em estudo (Pimentel, 2010; Pereira, 2013, São José, 2012). Podemos confirmar que também na instituição em foco neste estudo a esmagadora maioria de profissionais ligados diretamente a tarefas de cuidado, são mulheres, há exceção de um profissional do género masculino. Pelo lado oposto, nas funções de poder, encontramos uma figura masculina. Isto corrobora a ideia de que as mulheres estão ligadas ao papel do cuidado, enquanto os homens assumem o papéis de poder. Este poderá ser também um traço de caracterização das condições de exercício das profissões de cuidado que não será alheio à desvalorização das profissões afetas a este campo.

Neste aspeto, é curioso notar que mesmo numa organização pautada por quadros contratuais estáveis, as únicas profissionais que não têm uma situação claramente segura são técnicas superiores de saúde (enfermeiras, contratadas em outsourcing). Podíamos esperar que estas trabalhadoras sendo um recurso crucial e tendo em conta a sua pericialidade técnica pudessem ter

melhores condições, já que o seu perfil qualificado melhorado, contrasta com um quadro geral de baixa qualificação. A escassa autonomia financeira que caracteriza a gestão da instituição, parece assim contribuir, também ela, para a colocar desafios ao trabalho digno destas profissionais. No geral, o subfinanciamento dita a preferência pela contratação de pessoas com baixas qualificações, disponíveis para trabalhar com níveis de retribuição no limiar do salário mínimo nacional.

Foi possível, confirmar, também, o papel fulcral do envolvimento das famílias na organização do cuidado. Percebemos que, embora acarrete alguns desafios para as profissionais, a família continua a ser fundamental na vida das pessoas mais velhas. A pesquisa permitiu concluir que embora exista a ideia de que quando um idoso é institucionalizado, a “família se demite das suas responsabilidades enquanto cuidadores informais”, verificámos através das entrevistas que tais representações nem sempre descrevem a realidade. Tal confirmação é coerente com os resultados obtidos no estudo de Pimentel & Albuquerque (2010). De facto, tal como descrito pela assistente social da instituição, a generalidade das famílias procura acompanhar os seus significativos, são preocupadas e até “rígidas” com os cuidados aplicados aos seus familiares, procurando ter protagonismo e influência nesses cuidados.

No decorrer deste estudo, foram encontrados alguns obstáculos. Teria sido pertinente realizar trabalho de observação por forma a perceber de forma mais clara as representações do cuidado, bem como as condições de trabalho das profissionais, e os próprios movimentos quotidianos e relações dos profissionais entre si, e destes com familiares e com as pessoas cuidadas. Infelizmente, as medidas de distanciamento social impostas, na altura, aos lares e centros de dia, não nos permitiram permanecer na instituição ou vaguear pela mesma. Teria sido, também, interessante observar o plano de contingência da organização, mas o mesmo não nos foi disponibilizado, enquanto as informações prestadas sob o mesmo foram relativamente vagas, e sobretudo pouco esclarecedoras sobre as dificuldades específicas colocadas à Instituição e às suas profissionais no período de pandemia.

Através das entrevistas, na componente da família, também não foi possível concluir quem são as personagens destas relações e quais os seus laços (mulheres ou homens; cônjuges, filhas/os, etc.). A família foi sendo referida pelas profissionais como uma entidade abstrata. Numa futura pesquisa seria pertinente incluir testemunhos de familiares e das próprias pessoas idosas.

Gostaríamos, também, de ter conseguido mais informação sobre os conteúdos funcionais, bem como maior extensão de resultados em relação ao direito de representação na instituição. Assim, sugere-se uma maior abrangência na amostra, contemplando um ou mais profissionais sindicalizados ou pertencentes à comissão de trabalhadores.

Pessoalmente, o presente estudo representou um grande desafio e oportunidade de consolidação de aprendizagens que avalio muito positivamente. Considero que concluo este processo com uma maior competência técnica e científica e sentido de oportunidade para produzir estudos com impacto não apenas científico, mas também social.

Referências Bibliográficas

Boff, L. (1999). Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra. Petrópolis, RJ: Vozes

Bolton, S. C. (2007). Dimensions of dignity at work. London: Butterworth Heineman

Carmo, M.C & Matias, A.R. (2019). “As dimensões existenciais da precariedade: jovens trabalhadores e os seus modos de vida”. Revista Crítica de Ciências Sociais, 118 (maio), pp. 53-73

CCE (2004). Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões, Comissão das Comunidades Europeias, consultado em setembro de 2022, in: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52004DC0383&from=PT>

Centro de Dia de Algueirão Mem Martins. In:

[https://www.centrodiaalgmementmartins.com/index.php \(09/09/2022\)](https://www.centrodiaalgmementmartins.com/index.php (09/09/2022)).

Correia, J. A. H. (2013). Os Sistemas de Financiamento das IPSS e a sua relação com o Estado Providência em Portugal, Tese de doutoramento em Economia, Iscte – Instituto Universitário de Lisboa.

Crispim, R. (2021). Institucionalização na velhice: uma revisão sistemática da literatura sobre preditores em contexto de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI). *Methadodos-revista de ciências sociais*, 9(2), 258-271.

Dias, N., Brasão, I., & Abrantes, M. (2020). Trabalho sem fronteiras. Perspetivas sobre os serviços domésticos e a prestação de cuidados. *Cidades. Comunidades e Territórios*, (40). 1-116.

Durkheim, É. (1977). Da divisão do trabalho social (Vol. 2). São Paulo: Martins Fontes.

Engster, D. (2007). *The heart of justice: Care ethics and political theory*. OUP Oxford.

Garrido, Á. (2018). A institucionalização do “social” no Estado Novo português: previdência corporativa e seguros sociais voluntários. *Estudos Históricos (Rio de Janeiro)*, 31, 197-218.

Grabois, V. (2011). Gestão do cuidado. Gondim R, Grabois V, Mendes Junior WV, organizadores. *Qualificação dos gestores do SUS*. 2a ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD, 153-90.

Hirata, H. (2016). O trabalho de cuidado. *Revista internacional de direitos humanos*, São Paulo, 13, 53-64.

Hodson, R. (2001). *Dignity at work*. Cambridge University Press.

INE (2010). Classificação Portuguesa das Profissões 2010. Instituto Nacional de Estatística, I.P.
In:https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=107962055&att_display=n&tt_download=y

Jacobson, N. (2007). Dignity and health: a review. *Social science & medicine*, 64(2), 292-302.

James, N. (1992). Cuidado = organização + trabalho físico + trabalho emocional. *Sociologia da saúde e da doença*, 14 (4), 488-509.

José, S. J. (2012). Entre a gratificação e a opressão: os significados das trajetórias de cuidar de um familiar idoso. *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*.
Número temático: Envelhecimento demográfico, 123-150

Lemos, M. C. D. A. M. (2018). O dano existencial nas relações de trabalho intermitentes: reflexões na perspetiva do direito fundamental ao trabalho digno

Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2017). *Fundamentos de Metodologia Científica*. São Paulo: Atlas

Mauritti, R. (2002), “Padrões de vida dos estudantes universitários nos processos de transição para a vida adulta”, *Sociologia, Problemas e Práticas*, 39, pp. 85-116

Mauritti, R. (2003), “Atributos de valorização das profissões futuras”, In João Ferreira de Almeida e outros, *Diversidade na Universidade: Um Inquérito aos Estudantes de Licenciatura*, Oeiras, Celta Editora, pp.141-152

Mauritti, R., S.C. Martins, N. Nunes, A.L. Romão, A.F. Costa (2016), “The social structure of European inequality: A multidimensional perspective”, *Sociologia Problemas e Práticas*, 81, 2016, pp. 75-93.

OIT (2019). *Trabalho Digno em Portugal 2008-18: da crise à recuperação*. OIT, ISBN: 978-92-2-132124-8 (versão PDF).

“Perguntas aos dirigentes sindicais: Manuel Carvalho da Silva (CGTP-IN) e João Proença (UGT)”, *Revista Crítica de Ciências Sociais (Online)*, 62, 2002, publicado a 01 outubro 2012, consultado a 18 julho 2022. In: <http://journals.openedition.org/rccs/1316>

Pereira, M.C. dos Santos (2013). *Mulheres, Trabalho e Cuidado: A construção da Igualdade na Interseção dos Mundos Privado e Público na EU*. Tese de Doutoramento em Direito, Justiça e Cidadania no Século XXI. Universidade de Coimbra. In:
https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/24276/1/Tese_Cristina_Pereira.pdf

- Pimentel, L. G., & Albuquerque, C. P. (2010). Solidariedades familiares e o apoio a idosos. Limites e implicações. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), 9(2), 251-263.
- Pimentel, Luísa (2001), *O Lugar do Idoso na Família: Contextos e Trajetórias*, Coimbra, Quarteto Editora
- Pimentel, Luísa (2006), *A Prestação de Cuidados a Pessoas Idosas Dependentes. Uma Análise*
- Pinheiro, R., & Guizardi, F. L. (2013). Cuidado e integralidade: por uma genealogia de saberes e práticas no cotidiano. R. Pinheiro & RA Mattos, *Cuidado: as fronteiras da integralidade*, 23-38
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva
- Ruquoy, D. (1997). Situação de entrevista e estratégia do entrevistador.
- Sanches, O. M. F. (2021). *Reinventar respostas sociais para combater a solidão dos mais velhos: Um estudo de caso na vila de Azambuja* (Doctoral dissertation).
- São José, J. M. (2016). What are we talking about when we talk about care? A conceptual review of the literature. *Sociologia, Problemas e Práticas*, (81).
- Sayer, A. (2007). Dignity at work: Broadening the agenda. *Organization*, 14(4), 565-581.
- Serrano, C. D. A. C. (2012). *Representações sociais e Institucionalização de pessoas idosas* (Doctoral dissertation)
- Silva, J. M. D. S. (2020). *Motivação e Satisfação laboral dos colaboradores de ação direta em Estruturas Residenciais para idosos do concelho de Viseu: Estudo comparativo entre IPSS e Setor Privado* (Doctoral dissertation)
- Site da OIT https://www.ilo.org/lisbon/temas/WCMS_650867/lang--pt/index.htm, in junho 2022
- Souza Martins, HHT (2004). Metodologia qualitativa de pesquisa. *Educação e pesquisa*, 30 (2), 289-300

Anexos

Anexo A- Termo de Consentimento Informado



Termo de consentimento informado

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Margarida Resende, Estudante do ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa, Mestrado em Ciências do Trabalho e Relações Laborais, 915484854, Margarida_Martinho@iscte-iul.pt

Assinatura/s do/a investigador:

(impresso em duplicado, uma das impressões fica com o/a entrevistado/a)

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências.

Desta forma, aceito participar no **estudo sobre condições de trabalho nas estruturas residenciais de acolhimento de pessoas idosas, realizado com fins académicos**, e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço através de **Entrevista**, realizada por **Margarida Resende**, estudante do Mestrado em Ciências do Trabalho e Relações Laborais, do Iscte - Instituto Universitário de Lisboa, sob a orientação científica da professora Rosário Mauritti.

Fui informada/o que a entrevista é gravada e que os registos áudio e informáticos da gravação serão mantidos sob forma anónima e em ambiente de privacidade, i.e., com acesso restrito a terceiros. Confio também que toda a informação recolhida se destina exclusivamente a tratamento qualitativo, no âmbito científico do referido projeto.

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: ___/___/2022

Anexo B- Guião de Entrevista ao Dirigente

ESCOLA DE SOCIOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

Trabalho digno em profissões de cuidado: Estudo de caso numa estrutura residencial para idosos

Sou a Margarida Resende, e estou a realizar uma pesquisa académica, no âmbito do mestrado em Ciências do Trabalho e Relações Laborais, no ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa, sob orientação da professora Rosário Mauritti (rosario.mauritti@iscte-iul.pt).

A minha pesquisa tem como foco um estudo de caso na [designar nome da instituição], e visa compreender o trabalho de cuidador profissional de idosos institucionalizados, percebendo quais são os obstáculos que estes enfrentam no âmbito do desempenho das suas funções, bem como interligar estes obstáculos ao papel de intervenção junto da família dos utentes.

Neste sentido, gostaria de poder contar com a sua colaboração para uma entrevista com duração estimada de 30 minutos.

Os dados recolhidos serão tratados de forma a garantir a confidencialidade e anonimato.

Se concordar, peço por favor que preencha o termo de consentimento informado.

a) Caracterização do Profissional e suas Atividades

Nome: _____ Idade: _____

Qual é o nível mais alto de estudos que possui: _____

Categoria Profissional: _____

Número de anos que trabalha na instituição atual: _____

É casado? _____ Tem filhos? _____

Se sim, e se, com menos de 12 anos, de que idade? _____

Qual o seu horário de trabalho?

Desde que está na instituição, a sua atividade alterou? _____

Se sim, como assim? (responsabilidades, tarefas, autonomia, salário, horário, etc...)

No seu dia a dia de trabalho tem contato direto com os utentes? _____

E com as suas famílias? _____

Num dia típico de trabalho quais as principais tarefas que desempenha?

b) Cultura Organizacional

1. Normalmente, trabalha sobretudo sozinho ou em equipa?

2. É frequente dinamizar reuniões com a sua equipa? São regulares ou pontuais?
 - a) Se regulares, são antes ou depois de finalizarem a atividade do dia a dia?
 - b) Normalmente qual o propósito das reuniões? (planeamento, passar informações; fazer balanço de necessidades, etc...)
3. Diria que os seus funcionários têm espaço para partilhar a sua opinião e fazerem-se ouvir? Que ações implementa neste sentido?
4. Sente que a instituição dispõe de todos os recursos necessários para que os funcionários realizarem o seu trabalho de forma adequada?
5. No balanço geral, atualmente quais têm sido os maiores desafios no trabalho que é realizado pela instituição?
6. Considera que a instituição, no geral, tem conseguido mobilizar os meios adequados para responder a esses desafios?
 - a) A Instituição já tem realizado ações de formação? Se sim em que áreas?
 - b) De um modo geral, diria que os rendimentos que profissionais da instituição auferem estão adequados ao tipo de funções e de responsabilidades?)
7. Sabe quantos funcionários são sindicalizados?
8. Nos últimos anos vivemos um período particularmente complicado relacionado com a pandemia, O que mudou com a COVID19?
 - a) Sente que a pandemia dificultou a interação com os utentes? E a relação com as famílias? Porquê? (a organização impôs muitos limites à presença das famílias; houve atividades que deixaram de acontecer; as famílias já antes tinham pouca presença e com a COVID19 isso piorou...)
9. Se tivesse mais recursos para o fazer, que melhorias implementaria para melhorar as condições de trabalho na instituição?

Antes de concluirmos, gostaria de saber se quer acrescentar algum aspeto que não foi aqui abordado e considere importante?

Muito obrigada pelo seu contributo.

Margarida Resende

Anexo C- Guião de Entrevista à Equipa Técnica

ESCOLA DE SOCIOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

Trabalho digno em profissões de cuidado: Estudo de caso numa estrutura residencial para idosos

Sou a Margarida Resende, e estou a realizar uma pesquisa académica, no âmbito do mestrado em Ciências do Trabalho e Relações Laborais, no ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa, sob orientação da professora Rosário Mauritti (rosario.mauritti@iscte-iul.pt).

A minha pesquisa tem como foco um estudo de caso, na instituição na qual está empregada, e visa compreender o trabalho de cuidador profissional de idosos institucionalizados, percebendo quais são os obstáculos que estes enfrentam no âmbito do desempenho das suas funções, bem como interligar estes obstáculos ao papel da intervenção da família dos utentes.

Neste sentido, gostaria de poder contar com a sua colaboração para uma entrevista com duração estimada de 20 a 30 minutos.

Os dados recolhidos serão tratados de forma a garantir a confidencialidade e anonimato.

Se concordar, peço por favor que preencha o termo de consentimento informado.

c) Caracterização do Profissional e suas Atividades

Nome: _____ Idade: _____

Qual é o nível mais alto de estudos que possui: _____

Categoria Profissional: _____

Número de anos que trabalha na instituição atual: _____

Trabalha por turnos? _____. Trabalha com horário variável ou fixo? _____

Desde que está na instituição, a sua atividade alterou? _____

Se sim, como assim? (responsabilidades, tarefas, autonomia, salário, horário, etc...)

No seu dia a dia de trabalho tem contato direto com os utentes? _____

E com as suas famílias? _____

Num dia típico de trabalho quais a principais tarefas que desempenha?

d) Cultura Organizacional

10. Normalmente, trabalha sobretudo sozinha ou em equipa?

11. É frequente haver reuniões de equipa? São regulares ou pontuais?
 - a) Se regulares, são antes ou depois de finalizar a atividade do dia a dia?
 - b) Normalmente qual o propósito das reuniões? (planeamento, passar informações; fazer balanço de necessidades, etc...)
12. Diria que a sua voz se faz ouvir e que tem espaço para partilhar a sua opinião?
13. Sente que a instituição dispõe de todos os recursos necessários para poder realizar o seu trabalho de forma adequada?
14. Diria que os rendimentos que auferir estão adequados ao tipo de funções e de responsabilidades? Como assim?
15. É sindicalizado/a? Sabe se os seus colegas são?
16. No balanço geral, atualmente quais têm sido os maiores desafios no trabalho que é realizado pela instituição?
 - a) Antes da pandemia começar os desafios eram semelhantes? O que mudou?
17. Sente que a pandemia dificultou a interação com os utentes? E a relação com as famílias? Porquê? (a organização impôs muitos limites à presença das famílias; houve atividades que deixaram de acontecer; as famílias já antes tinham pouca presença e com a COVID19 isso piorou...)
18. Numa escala de 0-10 (onde zero é nada satisfeita e 10 muitíssimo satisfeita) como classificaria a sua satisfação geral em relação:
 - a) às condições de trabalho? Porquê?
 - b) às tarefas que realiza? Porquê?
 - c) às relações com colegas e com chefias? Porquê?
 - d) às perspetivas de desenvolvimento pessoal? Porquê?
 - e) ao horário de trabalho e à forma como o mesmo lhe permite conciliar com a vida pessoal e familiar? Porquê?
 - f) ao salário?
19. Se tivesse capacidade de decisão e recursos para o fazer, o que mudaria para melhorar as condições de trabalho na organização?

Antes de concluirmos, gostaria de saber se quer acrescentar algum aspeto que não foi aqui abordado e considere importante?

Muito obrigada pelo seu contributo.

Margarida Resende

