

PAULA SOFIA SALEIRO DOS SANTOS

**A FORMAÇÃO CONTÍNUA DOS CUIDADORES FORMAIS:
DO DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADES AO PLANO DE
FORMAÇÃO**



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2021

PAULA SOFIA SALEIRO DOS SANTOS

**A FORMAÇÃO CONTÍNUA DOS CUIDADORES FORMAIS:
DO DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADES AO PLANO DE
FORMAÇÃO**

Mestrado em Ciências da Educação

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Prof. Doutor António Fragoso



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2021

A FORMAÇÃO CONTÍNUA DOS CUIDADORES FORMAIS: DO DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADES AO PLANO DE FORMAÇÃO

DECLARAÇÃO DE AUTORIA DE TRABALHO

**Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito.
Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da
listagem de referências incluída.**

Universidade do Algarve, 31 de julho de 2021

© 2021 Paula Sofia Saleiro dos Santos

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

“Sou como a haste fina, que qualquer brisa verga, mas nenhuma espada corta.”

(Maria Bethânia)

Agradecimentos

A presente dissertação não teria sido possível de realizar sem o contributo precioso de várias pessoas:

À minha família, que tem sido o meu suporte essencial nesta caminhada e com quem partilhei de perto as fases boas e menos boas deste processo!

Aos meus amigos, àqueles que são mais próximos fisicamente e aos outros, que à sua forma me têm apoiado e ouvido os meus desaforos!

Ao meu orientador, pelo apoio constante, pelas correções, pela paciência e pela motivação!

À Santa Casa da Misericórdia de Albufeira, nomeadamente, às diretoras técnicas e às cuidadoras do ERPI, SAD e CD, que generosamente aceitaram participar neste estudo! E ainda ao departamento dos Recursos Humanos e à provedora Dra. Patrícia Seromenho pela disponibilidade e por terem proporcionado que eu realizasse o meu estudo nesta instituição!

Aos meus colegas do mestrado, que me deram outra perspetiva de vida e possibilitaram abrir os meus horizontes!

Aos meus colegas de trabalho, que me apoiaram no mestrado, permitiram que o meu horário fosse adaptado em função do mestrado e que escutaram os meus desabafos!

A todos, muito obrigada!

Índice

Agradecimentos	v
Índice de Figuras	viii
Índice de Tabelas	ix
Resumo	x
Abstract	xi
Siglas	xii
Introdução	1
Capítulo I–	3
Enquadramento teórico	3
1- O adulto mais velho	3
1.1- Mudanças demográficas e sociais	3
1.2- O processo de envelhecimento	5
1.3- A institucionalização	8
2- Cuidadores dos adultos maiores	13
2.1- Funções dos cuidadores	15
2.2- O ato de cuidar	16
2.3- Motivo da escolha da profissão	17
2.4- Caracterização dos cuidadores	18
2.5- Cuidados aos cuidadores	19
2.6- Os cuidadores formais e a formação	23
Capítulo II–	30
Abordagem metodológica	30
1- A investigação Qualitativa em discussão	30
2- Paradigmas de investigação	32
3- Métodos: o Estudo de Caso	33
4- Técnicas de Recolha de Informação	36
4.1- As entrevistas de investigação	37
4.2- A análise documental	38
5- Definição do problema e objetivos da investigação	39
6- Instrumentos de recolha de dados	41
6.1- Descrição dos instrumentos; procedimento	41
6.2- Análise	42
7- Procedimentos concretos e éticos	44
Capítulo III–	45
Análise de dados	45

1- Contexto da Investigação	45
2- Análise dos dados	48
2.1- Informações cedidas pela SCMA.....	48
2.2- Inquéritos por entrevista às diretoras técnicas.....	50
2.3- Inquéritos por entrevista às cuidadoras	62
Capítulo IV –	74
Discussão e Conclusão	74
1- Discussão dos resultados	74
2- Recomendações – Proposta de Plano de Formação	79
3- Conclusão	83
Anexos	92

Índice de Figuras

Figura 1- Pirâmides etárias em Portugal, 2009 e 2019. Fonte: INE (2020)	4
Figura 2- Evolução do número de respostas sociais para os adultos mais velhos, Portugal, Continente – 1998-2018. Fonte: GEP- MTSSS, Carta Social (2018).....	10
Figura 3- Competências do cuidador (informal). Fonte: Sequeira (2010).....	26

Índice de Tabelas

Tabela 1- Cuidadores e utentes no ERPI, CD e SAD da SCMA	48
Tabela 2- Cuidadores por sexo, idade e habilitações no ERPI, CD e SAD da SCMA	49

Resumo

Num mundo cada vez mais envelhecido demograficamente, urge preparar os profissionais que trabalham na área do envelhecimento. Os cuidadores formais, são um dos exemplos desses profissionais, que têm vindo a ser cada vez mais necessários, e que prestam cuidados aos adultos mais velhos institucionalizados. As suas atitudes e comportamentos influenciam a qualidade da prestação dos cuidados. Assim sendo, a formação constitui-se como uma forma eficaz de prepará-los para os desafios da sua função. Pretende-se realizar o diagnóstico de necessidades de formação contínua das cuidadoras, da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira das respostas sociais ERPI, CD e SAD, disponíveis no momento do estudo. Esta investigação tem uma abordagem qualitativa, insere-se numa tradição interpretativa e num estudo de caso, com recurso a 13 entrevistas estruturadas, às diretoras técnicas destes serviços e às cuidadoras dos mesmos. Os resultados sugerem que a formação tem impacto no trabalho das cuidadoras e, apesar da SCMA reconhecer a importância da formação, para os seus trabalhadores, e dispor de planos de formação interna anualmente atualizados e coincidentes com as temáticas em voga e com as alterações laborais, há sempre melhorias que podem ser levadas a cabo, no sentido de continuar a combater o desgaste físico e psicológico destas profissionais e, conseqüentemente, tornar o que se aprende no trabalho útil para a vida pessoal, porque a esfera profissional e a esfera pessoal são indissociáveis e influenciam-se mutuamente. Este estudo recomenda um plano de formação destinado a estes profissionais.

Palavras-chave: Cuidadores, Cuidadores Formais, Adultos Maiores, Formação de Adultos.

Abstract

In a world increasingly ageing demographically, it is urgent to prepare professionals who work in the area of ageing. Formal caregivers are one of the examples of these professionals, who have been increasingly needed, and who provide care to institutionalized older adults. Their attitudes and behaviour influence the quality of care delivery. Therefore, training is an effective way to prepare them for the challenges of their role. It is intended to carry out a diagnosis of the ongoing training needs of caregivers, from the Santa Casa da Misericórdia de Albufeira of the ERPI, CD and SAD social responses, available at the time of the study. This investigation has a qualitative approach, is part of an interpretive tradition and a case study, using 13 structured interviews with the technical directors of these services and their caregivers. The results suggest that training has an impact on the work of caregivers and, although SCMA recognizes the importance of training for its workers, and has internal training plans that are annually updated and coincide with current themes and labour changes, there are always improvements that can be made, in order to continue to fight the physical and psychological strain of these professionals and, consequently, make what is learned in work useful for personal life, because the professional and the personal spheres are inseparable and influence each other. This study recommends a training plan for these professionals.

Keywords: Caregivers, Formal Caregivers, Adults, Adult Training.

Siglas

AVD -Atividades da Vida Diária

CD- Centro de Dia

C1- Cuidadora 1

C2- Cuidadora 2

C3- Cuidadora 3

C4- Cuidadora 4

C5- Cuidadora 5

C6- Cuidadora 6

C7- Cuidadora 7

C8- Cuidadora 8

C9- Cuidadora 9

C10- Cuidadora 10

DT 1- Diretora técnica 1

DT 2- Diretora técnica 2

DT3- Diretora técnica 3

E- Entrevistador

ERPI- Estrutura Residencial para Idosos

IEFP- Instituto de Emprego e Formação Profissional

NS- Não sabe

SAD- Serviço de Apoio Domiciliário

SCMA- Santa Casa da Misericórdia de Albufeira

Introdução

O mundo está cada vez mais envelhecido a nível populacional, em consequência do aumento de esperança de vida, diminuição da taxa de fecundidade e da taxa de mortalidade, alteração nos fluxos migratórios, progressos da Medicina e da melhoria das condições económicas, o que traz repercussões a nível político, económico, familiar e social.

O envelhecimento é um processo difícil de definir, pois é irreversível, individualizado e influenciado pelos fatores biológicos, sociais e psicológicos de cada cidadão mais velho e deve ser focado, atualmente, no sentido de retardar o surgimento de doenças e da incapacidade e melhorar a qualidade de vida dos adultos maiores. Perante esta conjuntura, foram desenvolvidos serviços e recursos de forma a suprir as necessidades das pessoas maiores. Os escassos serviços sociais existentes em Portugal, passam, especialmente, pela institucionalização e dos quais se ressalta o ERPI (Estrutura Residencial para Idosos), CD (Centro de Dia) e o SAD (Serviço de Apoio Domiciliário) (Carta Social, 2018).

Neste panorama, e com o aumento de pessoas com 65 anos de idade ou mais, a profissão de cuidador/a tem ganho destaque crescente, quer seja formal, com vínculo profissional a uma instituição com remuneração, ou informal, quando presta cuidados na habitação sem remuneração. Em 2019, foi aprovado o estatuto do cuidador informal em Diário da República n.º 171/2019, contribuindo para o reconhecimento e regulamentação desta profissão.

Alguns autores (Miguel, Pinto, & Marcon, 2007) revelam que os cuidadores, especialmente, os formais, e que trabalham no contexto institucional, não dispõem de formação adequada para prestar cuidados de qualidade, sendo que a qualidade destes serviços está relacionada com as atitudes e comportamento destes profissionais. A formação tem um papel preponderante, pois prepara-os para os desafios propostos pela sua profissão e permite prestar um cuidado mais orientado e eficaz, atenuando possíveis situações de desgaste. Assim, a presente dissertação tem como objetivo geral: identificar as necessidades de formação contínua dos auxiliares de Ação Direta do ERPI (Estrutura Residencial Para Idosos), SAD (Serviço de Apoio Domiciliário) e CD (Centro de Dia) da SCMA (Santa Casa da Misericórdia de Albufeira); e tem como objetivos específicos: analisar o perfil do Auxiliar de Ação Direta da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira; interpretar quais as suas necessidades formativas; caracterizar o tipo de formação já existente nesta instituição; analisar as situações de desgaste

dos Auxiliares de Ação Direta das seguintes respostas sociais: ERPI, SAD e Centro de Dia; comparar as necessidades formativas dos Auxiliares de Ação Direta das seguintes respostas sociais: ERPI, SAD e CD.

O local onde decorreu esta investigação foi na SCMA, mais concretamente, nas respostas sociais ERPI, CD e SAD. Os sujeitos de investigação foram as cuidadoras e as diretoras técnicas daqueles serviços.

Este estudo está organizado em 4 capítulos. O primeiro corresponde ao enquadramento teórico, e nele é apresentada a fundamentação teórica acerca do adulto mais velho, nomeadamente, as mudanças demográficas e sociais, o processo de envelhecimento e a institucionalização, e dos cuidadores destes adultos: as suas funções, o ato de cuidar, o motivo da escolha desta profissão, a sua caracterização, os cuidados que os próprios cuidadores necessitam e a relação desta profissão com a formação. O segundo capítulo refere-se à abordagem metodológica, que se insere na investigação qualitativa e no paradigma interpretativo. O método de pesquisa utilizado é o estudo de caso e foram usadas as técnicas de recolha de informação inquéritos por entrevista e a análise documental. E contém também o problema e os objetivos da investigação, bem como os instrumentos de recolha de dados utilizados e os procedimentos concretos e éticos, seguidos ao longo do processo investigativo. O terceiro capítulo inclui o contexto de investigação e análise dos dados, os que foram disponibilizados pela SCMA, e das informações das entrevistas às diretoras técnicas e às cuidadoras. O último capítulo é constituído pela discussão dos resultados, recomendações, na qual consta uma sugestão de um plano de formação destinado às cuidadoras desta instituição, e pela conclusão da investigação, em que se procura recuperar os objetivos da investigação, compreender até que ponto foram atingidos e são expostas as limitações da investigação e propostas de ideias para investigações futuras. Para as referências bibliográficas recorreu-se a livros, artigos científicos de revistas, dados estatísticos e dissertações de mestrado. Nos anexos constam os documentos que serviram de apoio a este estudo.

Capítulo I–

Enquadramento teórico

1- O adulto mais velho

1.1- Mudanças demográficas e sociais

O envelhecimento acelerou nos tempos recentes, colocando desafios políticos e económicos (Squire, 2005) às sociedades contemporâneas (Daniel, Simões & Monteiro, 2012). E ao longo da história, sendo parte integrante do ciclo da vida, adquiriu diferentes aceções (Simões, 2013). Se se recuar da Idade Média até ao século XVIII, os adultos mais velhos constituíam um número reduzido, e apenas 1% vivia até aos 65 anos de idade. Tal raridade conquistava o apreço e admiração dos jovens e traduzia as más condições de vida e a falta de cuidados médicos, provocando o aparecimento de doenças e as vulnerabilidades associadas às mesmas. A transição do século XX para o século XXI foi marcada pelos progressos na Gerontologia. As transformações demográficas passaram a ter um papel de destaque de vários investigadores, na área do envelhecimento, nomeadamente, no que respeita às políticas sociais, direitos e necessidades dos adultos maiores, levando a Organização das Nações Unidas (ONU) a estabelecer o período de 1975 a 2025 como a “Era do envelhecimento” (Moura, 2006).

Segundo Osório (2007), ao longo dos últimos cinquenta anos, assiste-se a uma das transformações sociais mais importantes, relacionada com o aumento demográfico das pessoas com idade mais avançada, a nível nacional e mundial. Tal facto trouxe repercussões a nível social, familiar, económico e político, entre outros. O maior crescimento demográfico verificou-se nas pessoas com 85 anos ou mais. Estima-se que “a população mundial de pessoas idosas com mais de 65 anos irá aumentar a mais do dobro da velocidade do que o total da população do mundo” (Squire, 2005, p. 4).

Em 2050, Portugal será um dos países mais envelhecidos do mundo, ocupando o 7º lugar no *ranking* (Nações Unidas, 2015). Estima-se que as pessoas, com idade igual ou superior a 65 anos de idade, representam 22,1% da população total portuguesa (INE, 2019). O crescimento desta faixa etária resulta de diversos fatores: do aumento da esperança média de vida (Osório, 2007) que, segundo dados de 2019, se situa, em média, nos 81,1 anos de idade (PORDATA, 2021); da diminuição da taxa de fecundidade, que se coloca em evidência nas pirâmides etárias, sendo o número de idosos superior ao número de pessoas com idade

inferior a 15 anos (Osório, 2007); da diminuição da taxa de mortalidade; da alteração dos fluxos migratórios, sendo mais frequente a emigração em detrimento da imigração (Moura, 2006); e dos progressos da Medicina e da melhoria das condições socioeconómicas (Sequeira, 2010).



Figura 1- Pirâmides etárias em Portugal, 2009 e 2019. Fonte: INE (2020)

Nos dez anos representados na figura 1, é visível o estreitamento da pirâmide na base, enquanto o topo se torna mais largo. Isto corresponde ao aumento de 350 028 do número de adultos maiores (pessoas com 65 anos ou mais), o número de jovens diminuiu 221 008, e o número de pessoas em idade ativa (com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos) também diminuiu em 406 590. A idade média da população residente em Portugal passou de 41,2 anos em 2009 para 45,5 anos em 2019, o que corresponde a um aumento de 431 anos (INE, 2020).

Na região do Algarve, o índice de envelhecimento¹ em 2001, era de 26,3% e subiu para 143,3%, em 2018 (PORDATA, 2019). Assim, há mais adultos mais velhos do que jovens, seguindo as projeções demográficas nacionais globais.

Moura (2006) refere que o aumento da população envelhecida está sujeito a concepções negativas, considerando-se o envelhecimento um problema fundamental do século XXI. O

¹ Índice de envelhecimento: número de pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas menores de 15 anos (Pordata, 2019)

processo de envelhecimento é caracterizado pela heterogeneidade, visto que é um processo que se manifesta de formas díspares nos diferentes indivíduos (Pessoa, 2007) e está associado aos ritmos de vida de cada indivíduo (Moura, 2006). Este processo tem de ser observado a vários níveis, pelo que, em seguida, falar-se-á das componentes biológicas, psicológicas, sociais e culturais do envelhecimento.

1.2- O processo de envelhecimento

Squire (2005) refere que envelhecer “é um facto da vida” (p. 15). Simões (2013) utiliza a palavra “velhice” em vez de envelhecimento, afirmando a complexidade em definir este conceito. Pode-se dizer que o mesmo não é doença, e faz parte de um processo natural, no qual pode ou não haver um equilíbrio na saúde, e depende do grau de fragilidade e vulnerabilidade, que difere de indivíduo para indivíduo (Simões, 2013). A principal característica deste processo é a “variabilidade inter e intra- individual”, dado que confluem fatores internos como a genética e externos como o estilo de vida, a educação e ambiente em que o adulto vive e que influênciam o crescimento e a diferenciação do adulto maior, isto é, os indivíduos com a mesma idade cronológica podem ter padrões de envelhecimento distintos (Figueiredo, 2007, p. 30). Deste modo, a velhice é um processo “inevitável e irreversível, mas individualizado, já que as pessoas não envelhecem da mesma forma nem no mesmo espaço de tempo” (Simões, 2013, p. 35). E resulta da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais (Figueiredo, 2007, Osório, 2007).

A nível biológico, a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2015) define o envelhecimento como estando

associado ao acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares. Com o tempo, esse dano leva a uma perda gradual nas reservas fisiológicas, um aumento do risco de contrair diversas doenças e um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo. Em última instância, resulta no falecimento. Porém, essas mudanças não são lineares ou consistentes e são apenas vagamente associadas à idade de uma pessoa em anos. (p. 12)

De acordo com a transcrição acima apresentada, o envelhecimento biológico diz respeito às transformações físicas e é caracterizado pela redução da eficiência dos órgãos e sistemas, ou seja, corresponde à deterioração biológica, que, por sua vez, aumenta a vulnerabilidade da pessoa à doença e à morte, pondo em causa a sua autonomia e

independência (Figueiredo, 2007). Para compensar as perdas biológicas, os adultos mais velhos realizam atividades em menor número, de forma a usufruir das capacidades existentes e encontram outras maneiras de realizar determinadas tarefas (OMS, 2015).

A nível psicológico, apesar da idade mais avançada trazer mudanças na personalidade, a nível mental, a memória, a inteligência e outras aptidões cognitivas, de alguns adultos maiores, podem permanecer estáveis ou até melhorar e podem ser motivadas não só pelas perdas biológicas, mas também pelos fatores sociais como o quotidiano do adulto (Findsen & Formosa, 2011). Há igualmente um desenvolvimento psicológico na idade mais avançada, que pode ser associado ao “desenvolvimento de novos papéis, pontos de vista e muitos contextos sociais inter-relacionados” (...). Essas mudanças psicossociais podem explicar porque em muitos cenários, a idade avançada pode ser um período de bem-estar subjetivo maior” (OMS, 2015, p. 12). Para além das perdas biológicas, a idade traz outras mudanças nos papéis e posições sociais e a necessidade de lidar com perdas de relações mais próximas (OMS, 2015).

A saúde psicológica dos adultos maiores, muitas vezes, tem uma imagem negativa, em que eles são caracterizados pela falta de memória e senilidade (Squire, 2005). A mesma autora defende que o bem-estar emocional corresponde ao adulto sentir-se bem consigo mesmo, ter a capacidade de lidar com as situações de stress e, principalmente, o sentimento de controlo. Este sentimento pode ser ameaçado, devido à perceção dos próprios sujeitos acerca da sua deterioração física e mental, em que reduzem as suas atividades e desistem. A forma como o adulto encara o envelhecimento influencia a sua autoestima e motivação perante a vida. Se depois da reforma não forem estabelecidos objetivos, isso pode levar ao declínio físico, ansiedade, depressão e ao sentimento de desespero. As doenças crónicas, as mudanças fisiológicas, a malnutrição e a medicação podem desencadear problemas psicológicos nos cidadãos mais velhos. Por exemplo, as reações lentas, a diminuição da audição pode levar à perda de autoestima, mais concretamente, o adulto pode-se sentir inseguro em dar o troco numa loja, isto é, as atividades do dia-à-dia podem-se tornar bastante difíceis de colocar em prática, propiciando sentimentos de perseguição ou depressão (Squire, 2005).

A nível social, o adulto mais velho é influenciado pelo modo como é visto pela sociedade onde está inserido, podendo desempenhar papéis, categorizações e posições na estrutura social distintas (Findsen & Formosa, 2011). Na mesma linha de pensamento, Figueiredo (2007) refere que o processo de envelhecimento social é marcado pela mudança de papéis e pela perda de alguns destes, sendo que a perda do papel profissional, proporcionado pela reforma, é o mais visível. Na família e na comunidade também acontecem algumas

modificações. Na reforma perde-se o papel profissional e o adulto deixa de trabalhar, ou seja, já não produz e não é considerado útil para a sociedade. Com a reforma há a diminuição de rendimentos económicos, a quebra nos contactos sociais e mais tempo livre, o que o leva a reinventar-se e a procurar novos objetivos, rotinas, valores e energias. Com esta perda do papel profissional, o cidadão mais velho tende a focar-se na família. Os seus filhos constituem pilares de apoio emocional e instrumental para eles. Os adultos mais velhos podem desempenhar um papel novo: ser avô ou avó, o que resulta numa multiplicidade de papéis e interações significativas. A taxa de viuvez aumenta com a idade, podendo resultar em sentimentos de revolta, negação e culpa e a relação entre irmãos pode intensificar-se. As redes sociais tendem a diminuir com a idade. Para muitos cidadãos mais velhos as suas redes sociais são a família, que dá resposta às suas necessidades. Essas redes podem não ser constituídas pela família, mas sim pelos amigos, vizinhos ou conhecidos (Figueiredo, 2007).

O aumento demográfico dos adultos maiores, mencionado anteriormente, trouxe implicações, suscitando a preocupação dos responsáveis pelas políticas. Este aumento demográfico deveria ser encarado como uma conquista, resultante dos avanços da Medicina e das medidas da saúde pública. Todavia, nesta situação os sujeitos mais velhos são vistos como um fardo económico para os mais jovens que estão no ativo, para o sistema de saúde, dado que os adultos maiores e os mais novos, são vistos como os maiores utilizadores, só que a imagem negativa recai sob os mais velhos “(...) o custo de prestar assistência aos membros mais jovens da sociedade raramente é visto como um problema de maior pelos responsáveis pelas políticas, quando comprado ao sorvedouro de recursos que são os membros mais velhos da sociedade”(Squire, 2005, pp. 6-7). A mesma autora refere que esta imagem negativa que recai nos indivíduos maiores pode ter impacto na perceção das suas necessidades. Por vezes, os desejos, atitudes e ações dos mais velhos, diferem de acordo com as suas necessidades sociais, em que há uma tendência para encarar a idade mais avançada como uma fase distinta da vida (Findsen & Formosa, 2011), originando, na opinião de Pessoa (2007), situações de discriminação.

Foi Butler (1989) que usou pela primeira vez o termo *idadismo* (“*ageism*”), nos anos 60 do século XX e define este termo como sendo “systematic stereotyping of and discrimination against people because they are old, just as racism and sexism accomplish this with skin color and gender (...)” (p. 139). Os estereótipos idadistas associam a velhice à dependência, à falta de autonomia, doença, como consequência os cuidados de saúde passam pela deteção, tratamento e gestão de doenças crónicas e agudas, institucionalização e à

homogeneidade (de género, por exemplo) (Daniel et., al, 2015), à fragilidade (Squire, 2005). O envelhecimento surge muitas vezes associado à idade. Harper (2006) afirma que este preconceito de idade (Squire, 2005) advém de ideias socialmente construídas e que são difundidas, particularmente, nas sociedades Ocidentais. Desde tenra idade, que se dá importância à cronologia como sendo um indicador de idade e exemplos disso são o facto de se comemorar os aniversários. A idade cronológica marca as transições da vida, como a idade para atingir a maioridade, a idade para a reforma, entre outros. No entanto, a idade, em si mesma, explica muito pouco ou até mesmo nada sobre o envelhecimento (Harper, 2006), noção partilhada por Finsen & Formosa (2011): “Comparing ageing lives by chronological age is futile since not only do people experience the transitions of ageing in different birthdays, but people also define ageing experiences differently” (p. 11).

Neste sentido, os promotores de saúde deveriam adotar uma abordagem positiva face aos cuidados de saúde dos adultos mais velhos, na promoção de estilos de vida mais saudáveis, ao invés de se focar na gestão da doença. Atualmente, muitos adultos maiores dispõem de uma boa condição de saúde com dependência na maior parte das áreas da sua vida e esta abordagem positiva ajuda no sentido de retardar o surgimento de doenças e da incapacidade e melhorar a sua qualidade de vida (Squire, 2005).

Os serviços sociais destinados para as pessoas com mais de 65 anos de idade relacionam-se com a institucionalização. Por vezes, a família não tem o suporte psicológico ou financeiro para cuidar do adulto mais velho. Diversos autores expõem a sua opinião acerca das vantagens e desvantagens da institucionalização, sobre a qual ainda recai, ainda, algum preconceito.

1.3- A institucionalização

O aumento acelerado do número das pessoas adultas maiores, leva-nos a refletir acerca das suas condições de vida enquanto população vulnerável no que respeita ao bem-estar: físico, psicológico e social (Ribeiro & Schutz, 2007). Este aumento demográfico motivou o surgimento de serviços destinados a suprir as necessidades destas pessoas de alguma forma (Paulos & Fragoso, 2017).

A participação da mulher no mercado do trabalho, outrora vista como a prestadora de cuidados, provocou alterações nas estruturas familiares. A família, mantém a sua importância

“(…) is still the most important learning context for many older adults” (Formosa, Jelenc Krašovec & Schmidt-Hertha, 2015, p. 204), e tem o papel de suporte (Alves-Silva et al., 2012). Porém, confronta-se com dificuldades em manter os seus papéis tradicionais, ou seja, não consegue exercer a função de cuidar dos adultos maiores ou cumprir com esta responsabilidade (Neves, 2012). Alves-Silva et al. (2012) afirmam que o convívio intergeracional pode originar conflitos de relacionamento e a família pode não estar preparada para lidar com o comportamento dos adultos mais velhos, visto que o cuidar pode causar situações de desgaste físico e psicológico (Pollo & Assis, 2008). Segundo López & Martínez (2007) a diminuição da estabilidade familiar, o facto de as famílias serem cada vez mais pequenas e as habitações também, o aparecimento de novos modelos familiares, o desaparecimento das redes informais (como a figura do vizinho), o aumento da mobilidade social e laboral são igualmente outros fatores a ter em consideração. Por outro lado, há adultos que não têm suporte familiar e necessitam de apoio para realizar as atividades da vida diária (Alves-Silva et al., 2012), levando, em grande parte dos casos, à institucionalização total ou parcial dos seus familiares adultos dependentes (Pereira, 2012). “Very frequently the end result is institutionalization: care homes, day-care centres or in-home care services, which usually forces the elderly to live away from their communities” (Fragoso, 2015, p. 59).

Considera-se a institucionalização do adulto mais velho “quando este está durante todo o dia ou parte deste, entregue aos cuidados de uma instituição que não a sua família, ou quando reside 24 horas por dia numa instituição” (Pereira, 2012, p. 222).

Segundo Paulos e Fragoso (2017) um número substancial de cidadãos vive em lugares coletivos governados por entidades externas, tais como lares de idosos, unidades de serviços continuados, instituições religiosas ou de saúde. A maioria recebe subsídios do Estado em troca dos seus serviços. Harper (2006) refere que o nosso país “(…) has a very limited public provision” (p. 193), devido ao facto de o modelo de cuidados de longa duração destinado aos mais velhos, ser suportado principalmente pela família, opinião que coincide com a visão de Barbosa et al. (2017). Neste âmbito, Harper (2006) acrescenta:

(…) the family is considered the centre of the tradition of collective responsibility to provide care... indeed [within] the image of family solidarity, including its oldest members, caring for them within family circle is deeply rooted in Portuguese society’s cultural values. (p. 194)

Pollo & Assis (2008) revelam que as alternativas de que as famílias dispõem para manterem os seus familiares maiores em casa são poucas. Em Portugal, das respostas sociais existentes, destinadas aos adultos mais velhos, destacam-se a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), o Centro de Dia e o Serviço Domiciliário para Idosos (SAD) (Carta Social, 2018). AERPI pressupõe o alojamento coletivo, temporário ou permanente, sendo postas em prática atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem. Esta resposta social pode ter diferentes modalidades de alojamento: apartamentos, moradias, quartos e/ou tipologias habitacionais em conjunto com o alojamento em quartos (Carta Social, 2018). Estas instituições de longa permanência pressupõem a institucionalização, quando o adulto mais velho necessita de determinados cuidados que não podem ser realizados em contexto domiciliário (López & Martínez, 2007), dispõem de um atendimento técnico de profissionais especializados (Pessoa, 2007) e pode representar uma possibilidade de descanso para os cuidadores informais (López & Martínez, 2007). No SAD um profissional ou o voluntário (enfermeiro/a, limpeza) dirige-se à casa do adulto maior, para realizar as suas tarefas domésticas. Esta resposta social tem formato e temporalidade diversos, visto que funciona num número e período limitado de horas semanais. O Centro de dia é desenvolvido em equipamento (Carta Social, 2018) e funciona em horário diurno, durante os dias úteis, e presta um conjunto de serviços especializados de enfermagem, vigilância médica, prevenção da saúde, reabilitação e estimulação cognitiva (López & Martínez, 2007), que possibilita que as pessoas maiores estejam nas suas habitações (Carta Social, 2018).

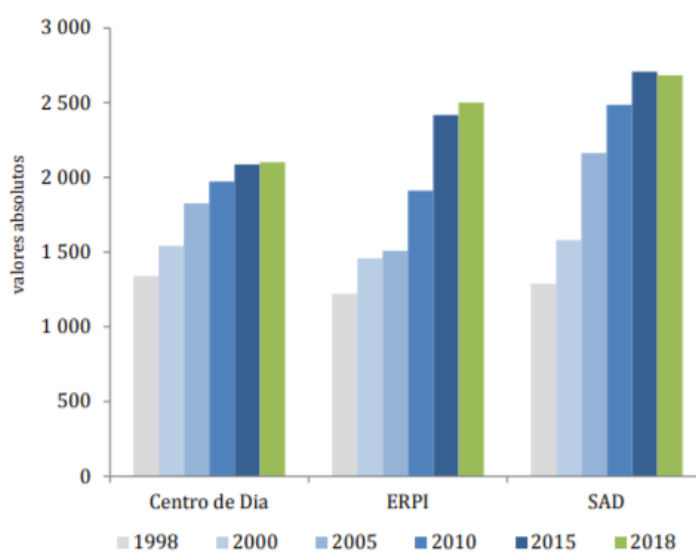


Figura 2- Evolução do número de respostas sociais para os adultos mais velhos, Portugal, Continente – 1998-2018. Fonte: GEP- MTSSS, Carta Social (2018).

Na figura 2, pode-se observar que as respostas sociais representadas têm verificado uma evolução acentuada (89%) desde 1998, traduzindo um aumento superior a 3400 novas respostas. As respostas ERPI e SAD foram as que mais cresceram no neste período de 20 anos (105 % e 108 %, respetivamente) e as que apresentavam maior oferta.

Em 2018, registaram-se cerca de 7300 respostas de ERPI, SAD e Centro de Dia no território continental, das quais 37 % correspondiam a SAD (Carta Social, 2018). A ERPI apresenta taxas de ocupação superiores a 90%, o SAD e Centro de dia, registam, respetivamente, ocupações médias de 70% e 64% (Carta Social, 2018).

No que respeita à caracterização dos utentes, na ERPI, cerca de 50% dos beneficiários eram adultos maiores com 80 ou mais anos. Cerca de 62% dos utentes do SAD e Centro de Dia tinham idade inferior a 80 anos (Carta Social, 2018).

Em 2018, mais de 70% dos utentes frequentavam estas repostas sociais no máximo há 5 anos. Na ERPI, cerca de 10% permanecia nesta reposta há 10 anos ou mais. Acrescenta-se que na resposta ERPI, os níveis de dependência para realizar as atividades básicas da vida diária são elevados. Nas restantes respostas, a maioria dos beneficiários são independentes na globalidade (Carta Social, 2018).

Dados dos Censos de 2011, indicam que cerca de 400 mil idosos (60% da população dos adultos com mais de 65 anos) vivem sós e 804 mil em companhia exclusiva de pessoas também mais velhas, aumentado cerca de 28%, entre 2001 e 2011 (INE, 2012). Dos dados que se conseguiu apurar acerca dos adultos maiores institucionalizados, Gonçalves (2003) refere que mais de metade dos adultos mais velhos que vivem em instituições de apoio social têm 80 ou mais anos de idade e são viúvas ou viúvas. Têm habilitações literárias muito baixas, sendo que a maioria é analfabeta (67,1%) e os restantes têm apenas o 4º ano de escolaridade (30%). Menos de 3% tem mais do que a escola primária. O número de residentes em situação de emprego renumerado é quase inexistente. No que respeita aos cuidados especiais ou à situação económica, estas instituições são destinadas para quem tem uma situação económica mais vulnerável (Fragoso, 2015).

As opiniões divergem quanto à institucionalização. As instituições de longa duração têm uma conotação negativa, em que são construídos mitos, estigmas e estereótipos, dando origem a vários preconceitos (Christophe & Camarano, 2010). São intitulados de “depósitos de idosos”, em que se parte do pressuposto que os laços familiares foram quebrados e os adultos frequentam estes espaços devido à solidão, desprezo e/ou abandono (Alves-Silva et

al., 2012). No entanto, Freitas e Noronha (2010) mencionam que esta opinião tem vindo a alterar-se, na medida em que há adultos mais velhos que são institucionalizados, porque estão viúvos, não têm filhos, não pretendem sobrecarregar a família ou preferem ser independentes, não têm um bom entendimento com os cuidadores informais, receiam ter maus-tratos familiares, entre outros. Estes autores apontam que nestas instituições o seu ambiente não é parado e nem monótono, pelo contrário “(...) existem conflitos, brigas, fofocas, competições, paixões, perdas e ganhos, apenas delimitados pelos muros e vigiados por quem assiste e cuida dos idosos” (p. 360). O perfil do adulto institucionalizado caracteriza-se pelo aumento do sedentarismo, perda de autonomia, ausência de familiares, além dos aspetos biológicos, doenças e outras causas externas, (Gonçalves, Vieira, & Siqueira, 2008). Neste seguimento, outra das críticas a estes locais é que os cidadãos mais velhos são lhes impostas regras ou aspetos de vida, sem que eles sejam consultados, pondo em causa a sua participação nas decisões (Fragoso, 2015). Os laços familiares são quebrados, quando são substituídos pelo suporte institucional. Miguel et al. (2007) defendem que, ao retirar-lhes o direito de exercer a sua autonomia, está-se a contribuir para a sua dependência. O adulto mais velho terá de se adaptar a um conjunto de situações novas: novo espaço, novas rotinas, pessoas que não conhece e com quem vai ter de partilhar a sua vida. Esta nova realidade pode, por isso, originar reações de angústia, medo, revolta e insegurança (Almeida, 2008). O processo de adaptação do adulto maior é indispensável para a manutenção da sua estabilidade emocional e psíquica, pois pode haver situações em que ele não se adapta ao novo espaço institucionalizado (Moura, 2006). Outra apreciação a estes locais é a má qualidade de alguns dos serviços prestados e a denúncia de abusos (Christophe & Camarano, 2010).

Em contrapartida, Alves-Silva et al. (2012) referem que a institucionalização é “(...) uma proposta de uniformização das instituições que prestam assistência aos idosos, garantindo condições de bem-estar físico, emocional e social, em conformidade, entre outros” (p.821). Nestes lugares são prestados os cuidados básicos ao nível da alimentação, abrigo, o atendimento é realizado por profissionais habilitados para a tarefa de cuidar, o espaço físico é adaptado e são realizadas atividades de estimulação que favorecem a interação social (Pollo & Assis, 2008). Em certos casos, a melhor opção dos adultos maiores é viverem numa instituição a tempo inteiro, do que em casa com a família. Assim, Alves-Silva et. al (2012) evidencia a importância destas instituições que “(...) se tornam um lar, um lugar de proteção e cuidado” (p. 821), em que sejam cumpridas as normas mínimas de funcionamento (Tier, Fontana, & Soares, 2004).

Apesar da institucionalização, o contacto com a família deve ser estimulado. Os familiares têm de ser vistos como parceiros no processo de cuidar. Quando não estão presentes, cabe às próprias instituições promover medidas de cooperação, reaproximação e responsabilização da família para com o seu familiar (Fragoso, 2008). Na visão de López & Martínez (2007) os serviços formais existentes devem funcionar como um complemento aos serviços informais, que já existem.

Historicamente, estes locais, que acolhem os adultos maiores, estão associados ao isolamento, como já foi referido, sendo a última opção a ser ponderada na altura de institucionalizar o adulto mais velho. É necessário desmistificar este cenário para que estes sejam uma opção que proporcione dignidade e qualidade de vida (Pollo & Assis, 2008). Estas autoras reforçam que é necessário estabelecer parcerias entre o poder público, a sociedade, os profissionais e os adultos mais velhos, de forma a continuar com as ações bem-sucedidas, a alargar e implementar outras alternativas de “convivência social e familiar e novas formas de cuidado e acolhimento” (p. 41), porque todos “fazem parte da rede de cuidadores de um País que envelhece” (Freitas & Noronha, 2010, p. 368).

Alves-Silva et al. (2012) relembra que os profissionais que cuidam dos adultos maiores, e que os auxiliam nas suas atividades diárias, têm um papel fulcral na gestão do ambiente das instituições e tem de se investir em programas que permitam aos cuidadores forma de garantir maior qualidade nos serviços prestados. Sobre estes profissionais (que se mencionarão na secção seguinte) é importante responder às seguintes questões: De que forma o papel dos cuidadores formais pode ser relevante neste processo de institucionalização? Quais as suas funções e competências? Estarão estes profissionais preparados para o exercício da sua função? Qual a importância da formação no exercício do seu papel?

2- Cuidadores dos adultos maiores

O aumento populacional das pessoas com 65 anos de idade ou mais tornou mais evidente a preocupação relativa aos cuidados a prestar aos adultos mais velhos, exigindo profissionais com formação profissional e pessoal. Estes profissionais devem ser capazes de promover o bem-estar dos adultos maiores, e proporcionar uma velhice com mais dignidade e menor perceção das suas limitações funcionais (Barbosa et al., 2017). Miguel et al. (2007) alertam para o facto de “(...) as ações de cuidado são frequentemente realizadas por trabalhadores não qualificados, sem nenhuma formação profissional ou capacitação para o

cuidado do idoso (...)” (p.787). Isto pode pôr em causa a qualidade dos serviços e cuidados prestados, e também a capacidade de as instituições diversificarem e inovarem os seus serviços (Bastos et al., 2015). A maior longevidade das pessoas surge associada a uma maior incidência de incapacidades e de doenças crónicas, com especial relevo para as demências e uma maior dependência nas atividades diárias, o que comprova que, atualmente, os residentes das instituições requerem cuidados mais intensivos e precisam de certos recursos, em comparação com os adultos institucionalizados de há dez anos atrás (Spilsbury, Hewitt, &Stirk, 2011). Estes fatores motivam, obrigatoriamente, uma maior necessidade de cuidados de cariz físico, emocional e/ou social e o que explica, em simultâneo, o aumento do número de cuidadores (Sequeira, 2010).

Born, (2006) distingue dois tipos de cuidadores: o cuidador formal, é “a pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar atividades da vida quotidiana, fazendo elo entre o idoso, a família e os serviços de saúde ou da comunidade, geralmente remunerado” (p. 7), possui preparação e formação profissional (Jesus, Orlandi, & Zazzeta, 2018), e atua em contexto domiciliar ou institucional (Carrilho, 2012). O cuidador informal é quem presta os cuidados ao adulto maior no domicílio, pode ser membro da família ou não e não é remunerado (Born, 2006). É considerado cuidador informal quando cuida do adulto há pelo menos três meses, no mínimo quatro horas por dia e pelo menos três dias por semana (Jesus, et al., 2018). A família assume essa função por iniciativa e decisão do resto da família. Neste tipo de cuidador há três fatores que se relacionam: género, proximidade física e afetiva (Jesus, et al., 2018). Nesta investigação, a autora dará mais ênfase ao primeiro tipo de cuidador apresentado, o cuidador formal.

Os cuidadores podem, ainda, ser divididos em três categorias (Vieira et al., 2011): primários, são os principais responsáveis pelos adultos mais velhos e assumem o cuidado e a maioria das tarefas; secundários, podem realizar as mesmas tarefas, porém o grau de responsabilidade e decisão difere. Partilham o cuidado com o cuidador primário, de forma pontual, em alguns cuidados básicos; terciários, são considerados “assistentes” e não têm responsabilidade pelo cuidado, podem substituir o cuidador em curtos períodos e, muitas vezes, realizam tarefas especializadas, tais como, ir às compras, pagaras contas e receberas pensões.

2.1- Funções dos cuidadores

Os ajudantes de ação direta, designação oficial dos cuidadores formais no Decreto-Lei n.º 414/99, são habitualmente integrados em equipas de profissionais qualificados (médicos, enfermeiros, psicólogos, etc...), visto que há uma preparação específica para o desempenho desta profissão. A atividade profissional dos cuidadores inclui funções específicas do contexto do seu exercício laboral com competências próprias, tal como os demais profissionais de saúde. (Pereira & Marques, 2014). Os cuidadores têm como funções: ajudar nas atividades diárias, administrar medicamentos via oral, auxiliar na mobilidade e deambulação, manter a organização do ambiente, para que este seja protetor e seguro, ter acesso a equipamentos para prestar os cuidados aos adultos mais velhos, proporcionar conforto físico e psíquico, estimular o contacto com a realidade e levar o adulto maior a participar em atividades sociais e recreativas, controlar os sinais vitais, reconhecer sinais de alterações e prestar socorro em situações de urgência (Sequeira, 2010). De acordo com o Decreto-Lei n.º 414/99, para ingressar na carreira como ajudante de ação direta, os indivíduos têm de ter habilitações ao nível do 9º ano de escolaridade ou equivalente.

Sequeira (2010), afirma que o papel do cuidador pode ser sistematizado em três áreas:apoio no que diz respeito à informação e orientação, obtém conhecimento para facilitar os cuidados prestados e orientar para a resolução de problemas concretos e de estratégias para “lidar com” (estratégias de *coping*);apoio emocional: para além do cuidador estar presente é necessário que, se relacione com o recetor dos cuidados, e que fomente a partilha das suas emoções e opiniões. Este tipo de apoio é elementar para a manutenção da autoestima da pessoa; apoio instrumental: diz respeito à prestação de cuidados, em que o indivíduo já não consegue realizar as atividades da vida diária (AVD) por si próprio. Corresponde ao tipo de cuidados que são prestados de um modo altruísta a uma pessoa dependente.

Em muitos contextos, o cuidar implica a prestação de cuidados diretos, ao nível das AVD. Desta forma, Sequeira (2010) classificou nas seguintes tipologias:

- Preocupação: Quando o adulto maior não consegue desempenhar uma determinada tarefa e isso pode comprometer a sua saúde. Aqui, o cuidador entende que as capacidades do seu familiar estão a deteriorar-se e que pode haver risco de acidente;

- **Supervisão:** Surge em situações em que o adulto mais velho apresente dificuldades em desempenhar corretamente uma determinada tarefa, embora ainda tenha capacidade para executá-la. Este tipo de vigilância ocorre no sentido de precaver e garantir a segurança de ações que prejudiquem o seu estado de saúde;
- **Orientação:** É aplicada quando existe uma incapacidade para desempenhar uma tarefa autonomamente. O adulto maior necessita de ajuda do cuidador, não para realizar as tarefas por si, mas lhe dizer como há de fazê-las. Isto possibilita a estimulação das capacidades e evita desempenho desajustado, adverso à sua saúde;
- **Ajuda parcial:** Deve utilizar-se quando as tipologias anteriores já não se adequam à conjuntura do adulto mais velho. A ajuda implica a substituição, em parte, de uma determinada função e um apoio complementar, que é decisivo para a manutenção do autocuidado, satisfação das necessidades do adulto e estimulação das capacidades que ainda lhe restam;
- **Substituição:** Emprega-se quando há incapacidade total para cumprir certas funções, com o objetivo de satisfazer as necessidades do doente e proporcionar-lhe o maior bem-estar possível.

Estas diferentes tipologias podem ser realizadas em paralelo e diferem consoante as necessidades apresentadas pelo recetor de cuidados (Sequeira, 2010). Essas necessidades influenciam também o desempenho do papel do cuidador ou o tipo de cuidados a prestar, dado que dependem, por sua vez, do estado de saúde, funcional, cognitivo ou das alterações psico-comportamentais e alterações na comunicação/relação; contexto do adulto maior: condições habitacionais (segurança, conforto), tipo de ajudas disponíveis, em termos formais e informais e dos seus meios económicos; contexto do cuidador: pode incluir, entre elas, a saúde física e psicológica, disponibilidade, sensibilidade e relação afetiva (Sequeira, 2010).

2.2- O ato de cuidar

Born (2006) indica que o cuidado humano, representa a essência da vivência humana, e pressupõe dar atenção à individualidade e às necessidades da pessoa cuidada (Fragoso, 2008) e depende da participação e envolvimento de duas partes: de quem cuida e da pessoa cuidada (Silva & Falcão, 2014). A prestação de cuidados é encarada pela maioria das

sociedades como uma das funções básicas da vida familiar (Figueiredo, 2007). Sequeira (2010) partilha da mesma opinião e menciona que a função de cuidar está tradicionalmente vinculada à família. É no contexto familiar, que se verifica o prestador de cuidados, sendo o principal responsável pela manutenção da autonomia do recetor de cuidados (Sequeira, 2010). O cuidador está envolvido neste processo de cuidar do outro, do adulto mais velho. Desta relação de aprendizagem contínua, advém a descoberta de potencialidades mútuas que, por sua vez, permitirão que o adulto mais velho aceite receber esse cuidado e que tenha uma maior perceção das suas capacidades reais (Born, 2006). Squire (2005) identifica três dimensões da prestação de cuidados: ter responsabilidade e tomar conta de alguém; sentir preocupação, interesse e consideração pela pessoa cuidada e satisfazer as suas necessidades.

Segundo Sequeira (2010), há papéis diferentes associados aos papéis tradicionais (desiguais) de género. A mulher é a principal responsável pelas tarefas domésticas (cuidar da casa, cuidar dos filhos, etc...) e o homem pelo sustento da casa. Estas diferenças podem apresentar contornos distintos, nos dias de hoje, mas o cuidar continua a ser exercido, na maioria, pelo sexo feminino (Sequeira, 2010). Com o desenvolvimento das Ciências Médicas, a prestação de cuidados, durante um período, foi transferida, quase exclusivamente, para a responsabilidade das instituições de saúde (Sequeira, 2010).

As alterações familiares, previamente indicadas, trarão alterações no cuidador do futuro. Todavia, vários estudos apontam que o cuidar continua a incidir sobre a mulher, sendo a primeira opção a esposa, seguindo-se as filhas e depois as noras (Sequeira, 2010). A prestação de cuidados também pode ser influenciada pelo estado civil, cultura e estatuto profissional dos cuidadores (Sequeira, 2010).

Casado-Meijía, Ruiz-Arias, & Solano-Parés (2009) mencionam que o processo de imigração origina novas estratégias de cuidado. O fraco reconhecimento social destes trabalhadores, o aumento de cuidados, a diminuição de pessoas dispostas a realizar estes cuidados ou a realizá-los de forma desinteressada, incluindo no seio familiar, leva ao recrutamento de mão-de-obra barata proveniente da imigração, gerando novas oportunidades laborais para esta população.

2.3- Motivo da escolha da profissão

Um estudo levado a cabo por Colomé et al. (2011) revela que mais da maioria dos cuidadores refere ter escolhido esta profissão devido ao respeito pelo adulto mais velho, por

gosto de cuidar deles e desejo de fazer mais pelo ser humano. Ferreira (2012) no seu estudo, refere que maior parte dos cuidadores escolheram esta profissão, porque necessitavam de emprego, mas após ultrapassarem os desafios iniciais de adaptação, ganharam gosto pela profissão. Em relação aos cuidadores informais, estes podem cuidar, devido ao laço afetivo que nutrem pela pessoa mais velha ou esse auxílio pode ter sido confiado por alguém. Pode haver casos em que a pessoa cuidada está muito dependente do cuidador e não há outras opções de prestação de cuidados (Squire, 2005). Segundo Figueiredo (2007) há diversas razões que motivam para que a pessoa se torne cuidador e menciona que esta escolha é influenciada pela cultura e regras vigentes do país e pela história do sujeito. A maioria dos cuidadores fá-lo por altruísmo ou por obrigação, motivados pelo dever social, ou seja, quem não tiver a cargo o adulto mais velho, que necessita de cuidados, é desvalorizado pelos outros, pois não segue as normas vigentes, assentes no modelo de família tradicional. Há fatores como a coabitação, proximidade geográfica, falta de estruturas de apoio e elevados custos da institucionalização, que contribuem para a escolha do cuidador. Há casos em que o cuidador começa por prestar os cuidados sem dar conta e sem identificar o estatuto de cuidador (Figueiredo, 2007).

2.4- Caracterização dos cuidadores

A maioria dos cuidadores são do género feminino, o que segue o padrão dos papéis tradicionais familiares (López & Martínez, 2007), sendo as mulheres (especialmente filhas, noras ou esposas) vistas como doadoras de cuidados e afetos, quer a nível familiar quer a nível institucional (Silva & Falcão, 2014). Cada vez mais é frequente que o cuidado prestado recaia sobre uma única pessoa, o cuidador principal. Embora haja casos em que os vários membros da família assumem o cuidado do familiar dependente (Sequeira, 2010).

Num estudo realizado por Pimenta, Costa e Gonçalves (2009), analisou-se o perfil dos cuidadores da Grande região do Porto e concluiu-se que estes profissionais são maioritariamente mulheres, com média de 55 anos, casadas, com poucas habilitações literárias e coabitando ou morando na mesma residência da pessoa cuidada. As cuidadoras normalmente são filhas ou cônjuge do adulto e, para além, da prestação de cuidados, desempenham outras tarefas em simultâneo, tais como: tarefas domésticas e cuidar dos filhos. As cuidadoras, deste estudo, revelam precisar também elas de cuidados de saúde e apresentam dificuldades em lidar com as alterações de comportamento dos adultos, nomeadamente, o sono

agitado, a memória e o humor. Demonstram, por um lado, o cansaço, stress e descontentamento por não terem tempo para se cuidar, e por outro, sentem gratificação e dignificação e sensação de dever cumprido. Tal perfil do cuidador vai ao encontro da opinião de López & Martínez, (2007) que definem o modelo do cuidador como sendo do sexo feminino, entre os 40 e os 50 anos de idade, com companheiro/a, filhos e com baixas habilitações literárias.

Brum, Tocantins, & Silva (2005) referem que a idade dos cuidadores não deve ser posta em causa, visto que os profissionais com mais experiência influenciam o bem-estar e a qualidade de vida do adulto maior através das suas crenças, valores e experiências vividas na sua trajetória de vida pessoal e profissional.

Como será posteriormente mencionado, a profissão de cuidador pode ser desafiante, (Ferreira, 2013), podendo desencadear sentimentos negativos (Ribeiro et al., 2009), que podem interferir na qualidade do serviço prestado. Para contrariar esta situação, estes profissionais devem receber também determinados cuidados.

2.5- Cuidados aos cuidadores

Por vezes, o cuidador também necessita de cuidados e “deve criar oportunidades de se autocuidar” (Born, 2006, p. 8). Sob estes profissionais incide uma imagem negativa e são caracterizados por terem poucas habilitações literárias, salários baixos e poucas possibilidades de progresso na carreira. O que origina, na opinião de Stone (2004), o desincentivo para outras pessoas assumirem esta profissão. Estes profissionais sentem-se desvalorizados pelos seus empregadores, deparando-se com uma variedade de desafios:

The work is physically and emotionally challenging, and these pressures are exacerbated by staff vacancies and the lack of a backup workforce. At the same time, the clients to be cared for are increasingly more sick and more disabled. Job preparation and continuing education and training frequently fail to prepare workers for these challenges. (p.522)

Romão, Pereira & Gerardo (2008) referem que, de forma a avaliar as condições objetivas e subjetivas dos cuidadores têm de lhes ser colocadas um conjunto de questões sobre estes assuntos: clarificar o que é cuidar, fazer a distinção dos contornos que podem tomar, como o carácter mais afetivo, funcional ou ocupacional; apurar as tarefas mais e menos penosas, estudar se há impacto dos cuidados na vida do cuidador (a nível mental, físico, na

vida familiar, nas rotinas e tempos diários); estabelecer estratégias para os momentos mais difíceis; averiguar as necessidades sentidas (no que respeita a horários, equipamentos, serviços, resposta a necessidades pontuais apoios de cariz psicológico ou económico).

Uma investigação levada a cabo por Romão, Pereira & Gerardo (2008) sobre o impacto da prestação de cuidados na vida pessoal ou familiar, conclui que a falta de tempo para fazer o que se gosta, para descansar e para conviver são os aspetos mais afetados pelo ato de cuidar. De seguida, surge o encargo económico relacionado com as ajudas aos adultos maiores. Caso tivessem mais tempo, os cuidadores referiram que gostariam de dormir, conviver e tirar uns dias de férias. As mulheres são aquelas que estão mais afetadas no que diz respeito à gestão do tempo, mais concretamente, do tempo para si e demonstram mais dificuldades em conciliar a parte profissional com o cuidar, tendo menos tempo pessoal. Elas referem que a prestação de cuidados afeta muito o tempo para descansar e para se dedicar às tarefas domésticas, em comparação com os homens. De uma forma subtil, este estudo revela que à medida que aumenta o período da prestação de cuidados, mais impacto tem na vida pessoal, económica, familiar e social do cuidador, sendo os cuidadores mais afetados aqueles que prestam os cuidados entre 1 e 5 anos, no estudo, e os menos afetados os cuidadores há menos de 6 meses ou entre 6 meses e um ano.

Quando o cuidador não recebe os cuidados adequados ou tem a falta destes, pode evidenciar situações de stress a nível psicológico e físico.

2.6.1- Sobrecarga

Alguns autores alertam para os fatores que podem comprometer a qualidade do trabalho destes profissionais. Os cuidadores, especialmente os informais, ao cuidar permanentemente dos seus familiares, limitam a sua vida pessoal, originando situações de desgaste, na medida em que o cuidador se distancia dos relacionamentos afetivos e pessoais, redes de socialização, de convívio e lazer, levando à sobrecarga (Jesus et al., 2018).

O nível da sobrecarga tem relação direta com o grau de dependência do adulto mais velho (Jesus et al., 2018). Lopes et al. (2013, p. 118) indicam que a sobrecarga pode-se traduzir a nível físico e psicológico. Fisicamente, a sobrecarga pode ser visível através dos sintomas osteo-musculares, sobretudo na coluna, decorrentes de atividades diárias que incluem “cargas excessivas” e “posturas inadequadas”. A sobrecarga psicológica e emocional dos cuidadores pode revelar-se através de sintomas depressivos, como alterações de humor e

mudanças corporais, sociais e cognitivas e através da ansiedade, dificultando a apreensão, e pode causar mal-estar gástrico, palpitações e cefaleia, podendo levar ao uso de medicamentos (Jesus et al., 2018).

López & Martínez (2007) distinguem a carga, que advém de situações de *stress* prolongadas, sendo que esta pode ser objetiva ou subjetiva. A carga objetiva diz respeito à variável que determina o maior ou menor envolvimento físico ou emocional do cuidador. Por exemplo, quanto mais complexas forem as necessidades dos adultos mais velhos (definidos pelo grau de dependência e/ou deterioração), maior será o envolvimento do cuidador. A carga subjetiva refere-se à própria percepção dos cuidadores face às situações e às suas habilidades, podendo, estes profissionais sentir-se sobrecarregados, ressentidos, superados, etc.

Num estudo desenvolvido por Colomé et al. (2011), os cuidadores revelaram as dificuldades relativamente ao cumprimento das suas funções. A sobrecarga comprometeu o atendimento adequado às pessoas mais velhas, nomeadamente, os que apresentam alguma patologia e que necessitam de cuidados redobrados e diferenciados, isto é, há falta de tempo para desempenhar as suas funções, o que tem impacto na assistência prestada aos adultos maiores, o que, por sua vez, prejudica os utentes e os cuidadores. Outros dos motivos que motivam a sobrecarga destes profissionais é o facto de haver falta de recursos humanos nos lares e a dependência (crescente) dos utentes. A profissão de cuidador exige força física, o que pode provocar problemas de saúde, tais como dores na coluna, decorrentes da postura inadequada e uso da força muscular. Para além destes, há outros problemas de saúde que podem advir desta profissão como a depressão, artrite e hipertensão arterial.

2.6.2- *Burnout*

Com o aumento de pessoas mais velhas, há uma preocupação crescente acerca da qualidade dos serviços prestados em contextos residenciais (Ribeiro et al., 2009), sendo que cada vez mais é dada a importância aos fatores de risco psicossociais dos trabalhadores, estes “factores de riesgo psicosocial o fuentes de estrés laboral y tienen el potencial de causar daño psicológico, físico, o social a los individuos” (Gil-Monte, 2009, p. 169).

As situações contínuas de stress (sobrecarga), podem levar ao surgimento do *burnout* (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001), sendo um problema de saúde pública (Gil-Monte, 2009), especialmente nos cuidadores, visto que têm de lidar direta e continuamente com situações de grande vulnerabilidade, que envolvem doenças graves e a morte (Cocco, 2010), o

que resulta da exigência do ato de cuidar e de fatores de vulnerabilidade pessoal, podendo desencadear situações de stress no trabalho (Monteiro et al., 2014). O *burnout* é considerado, segundo Maslach e Leiter (2016), como:

(...) a psychological syndrome of exhaustion, cynicism, and inefficacy in the workplace. It is considered to be an individual stress experience embedded in a context of complex social relationships, and it involves the person's conception of both self and others on the job. (p.368)

O cansaço, stress, ansiedade e depressão podem ser alguns sinais desta síndrome (Monteiro et al., 2014). Inicialmente, o profissional sente-se esgotado, de seguida demonstra uma atitude negativa e desumanizada relativamente ao trabalho e/ou às pessoas com quem trabalha, interpretando negativamente o seu desempenho profissional e sente-se frustrado e sem realização profissional (Monteiro et al., 2014). Por outras palavras, esta síndrome assume três dimensões: exaustão, despersonalização e baixa realização profissional (Maslach et al., 2001).

Há fatores pessoais e sociais que desencadeiam o *burnout*. Relativamente aos fatores pessoais, os profissionais com idade mais jovem são mais vulneráveis, dado que têm menos experiência e o seu nível de insegurança é maior para lidar com as exigências do trabalho. Também os profissionais que estão a meio da sua carreira podem, aos poucos, sentir o esgotamento emocional, perante o stress crónico do trabalho. As mulheres apresentam mais predisposição para o *burnout* do que os homens, assim como os profissionais não casados e sem filhos – a rede de suporte social positiva é importante para que o cuidador lide com as situações de stress do seu trabalho. Os profissionais com mais habilitações literárias são os que apresentam maiores níveis de *burnout*, visto que desempenham tarefas com maior grau de responsabilidade ou criam elevadas expectativas que viram fracassadas no seu trabalho (Maslach et al., 2001).

Nem todos os cuidadores retiram consequências negativas do processo de cuidar e há casos de cuidadores que não se encontram emocionalmente afetados. Se este profissional dispuser dos recursos adequados e bons mecanismos de adaptação, a situação de cuidar pode não ser frustrante e trazer efeitos positivos (Sequeira, 2010). Os aspetos positivos e negativos deste processo não são dois polos opostos e incompatíveis e podem existir em simultâneo nestes profissionais. As pessoas maiores, que recebem o cuidado, podem-se encontrar em situações de maior debilidade e enfrentar problemas como: cancro, demência, insuficiência

respiratória, por exemplo. Qualquer uma destas doenças, ou outras, em si mesmas, não são positivas e parte da capacidade do cuidador para superar os seus problemas, o que permite, por sua vez, retirar os fatores positivos deste processo. Os cuidadores, especialmente, os informais, sentem satisfação por ajudar os seus familiares; o facto de cuidarem deles cria um sentimento de maior proximidade. Ao responsabilizarem-se estão a potenciar a sua autoestima, dão mais importância às pequenas coisas do dia-à-dia, podendo aprofundar nas suas crenças religiosas, e aprendem a relativizar as coisas mais triviais. Há também o sentimento de reciprocidade, visto que estão a retribuir o que fizeram por eles no passado. Os cuidadores sentem que estão mais preparados para enfrentar os obstáculos na sua vida e que esta proximidade, com o recetor de cuidados, traz melhorias no sentido da sua vida, cordialidade e prazer (López & Martínez, 2007). Desta forma, o processo de cuidar revela um conjunto de aprendizagens, propiciando um crescimento pessoal e emocional do cuidador.

Em certos casos, os problemas mencionados podem ocorrer previamente à função de cuidador; e noutros, pode advir do trabalho como cuidador e com as tarefas que lhe são solicitadas (López e Martínez, 2007).

A formação permite a capacitação e orientação dos profissionais e pode ser uma forma de promoção do autocuidado e do cuidado aos cuidadores, de forma a melhorar a qualidade dos serviços que prestam e contribuindo para a diminuição das situações de stress aludidas. Fragoso (2008) refere que o tipo de formação destinado a estes profissionais deve ser sucessivo.

2.6- Os cuidadores formais e a formação

Nas últimas décadas, a formação profissional contínua, tem vindo a assumir um papel de relevo (Almeida & Alves, 2011). Anteriormente, a formação tinha como intuito produzir qualificações individuais para desempenhar a função de regulação social na empresa e na sociedade, permitindo, na visão de Canário (2013), “reciclar” os conhecimentos precedentes, adquiridos na formação inicial. Atualmente, “Trata-se de as encarar [as situações de formação] não apenas segundo a ótica do formador ou da instituição de formação, mas sobretudo do ponto de vista do adulto que se forma” (Canário, 2013, p. 40).

As qualificações deram lugar às competências; este último termo corresponde à “capacidade de pôr em prática numa determinada situação profissional um conjunto de

conhecimentos, de comportamentos, de capacidades e de atitudes, que podem ser decomponíveis em saberes, saberes-fazer e saberes- ser ou estar” (Pires, 2000, p. 50) e que comporta a área cognitiva (conhecimentos), psico-motora (gestos) e afetivo-relacional (atitudes, valores) (Pires, 2000). A formação das instituições passou a ser orientada para o trabalho e para os indivíduos, para melhor se inserirem no mercado de trabalho. As alterações no mundo do trabalho aproximaram a formação e o trabalho. A relação entre formação e trabalho torna-se distinta: passa de mero objeto a uma atividade com valor, que produz aprendizagens pelo sujeito e está ligada à importância que ele atribui à formação, isto é, ao reconhecimento da formação para ou no trabalho (Costa & Silva, 2009).

Costa e Silva (2009) estabelece a relação entre a aprendizagem e a formação, em que a aprendizagem é vista como essencial da condição humana e que permite ao sujeito aproximar-se do saber, de si próprio dos outros e do mundo. Isto é facilitado, quando o indivíduo se envolve em atividades significativas, em que se identifique através de atividades e relações sociais, e não através de saberes e conhecimentos, ou seja, através de saberes que não são escolares. Estas alterações no mundo laboral, apelam a novos tipos de saberes, tais como: trabalhar em equipa, pensar à escala da organização no seu todo, agir estrategicamente, através de raciocínios de antecipação. É neste contexto, que se dá mais relevância ao papel educativo das organizações ou empresas, em que é reconhecido o valor formativo do ambiente de trabalho. As situações formativas em contexto de trabalho devem proporcionar as condições ideais para transformar as experiências dos profissionais em aprendizagens, no sentido da autoformação (Canário, 2013).

A qualidade dos cuidados está fortemente influenciada pelas atitudes e pelos comportamentos de quem cuida e do seu desejo em cuidar dos outros (Ferreira, 2013). Os cuidadores são orientadores fundamentais para promover o cuidado dos adultos maiores e precisam de ter em conta os cuidados específicos da população adulta mais velha. Caso contrário, a capacidade de se relacionar, compreender e responder deteriora-se (Lenardt et al., 2006). Lidar com idosos é desafiante e pode tornar-se muito desgastante (Ferreira, 2013), árduo e complexo, podendo originar, por vezes, sentimentos de angústia, insegurança e desânimo (Ribeiro et al., 2009). Para além destes profissionais terem de lidar com a doença, os seus sintomas (Pereira & Marques, 2014) e com as tarefas diárias básicas, como a alimentação e a higiene, têm de “conviver com a subjetividade inerente às relações humanas” (Teixeira, 1998, citado por Ribeiro et al., 2009, p.871), no qual o ato de cuidar “não é apenas um ato, mas uma atitude” (Silva & Falcão, 2014, p. 113). Souza & Argimon (2014) relembram que

este processo varia de pessoa para pessoa e não ocorre em todos os cuidadores. Para minimizar situações de conflito entre o cidadão mais velho e o cuidador, é necessário que estes profissionais estejam preparados, de um modo eficaz, o que influencia a qualidade dos cuidados prestados aos idosos institucionalizados, e que estes profissionais detenham os conhecimentos e as capacidades necessárias para cumprir o seu papel com competência e sensibilidade (Carrilho, 2012).

Neste sentido, Born (2006) especifica as aptidões e qualidades que o cuidador formal deve desenvolver:

- Habilidades técnicas: diz respeito aos conhecimentos teóricos e práticos, que foram orientados por profissionais especializados e que preparam os cuidadores para prestar o cuidado aos adultos mais velhos;
- Qualidades éticas e morais: Permite estabelecer relações de confiança, dignidade e respeito. Deve-se respeitar as crenças, a intimidade, evitando a intromissão;
- Qualidades emocionais: O cuidador deve possuir domínio e equilíbrio emocional, facilidade de relacionamento humano, capacidade de entender os problemas dos adultos, ter a capacidade de adaptação face às mudanças dos adultos e dos seus familiares e lidar com situações de frustração pessoal;
- Qualidades físicas e intelectuais: Dever ser saudável fisicamente, ter força e energia, de forma a poder suportar o adulto ou prestar apoio para se vestir ou cuidar da higiene pessoal e ter a capacidade de avaliar e tomar decisões;
- Motivação: É a condição chave para criar empatia com os adultos maiores. Passa pela sua valorização, tendo em conta que o ato de cuidar deve ser entendido como um compromisso prioritário, pessoal e social.

Por sua vez, Sequeira (2010) agrupa as competências, necessárias ao exercício do papel do cuidador, em três categorias, como se verifica na figura 3:



Figura 3- Competências do cuidador (informal). Fonte: Sequeira (2010).

- Informação: a primeira área de competências está relacionada com o saber, que se insere na parte cognitiva, no sentido de adquirir, aprender e/ou desenvolver conhecimento. O mesmo autor propõe a participação dos cuidadores em sessões informativas/ formativas, num espaço adequado, e de preferência em grupo, de forma a fomentar a partilha. O número de sessões é variável, podendo ser no mínimo 3 e no máximo 12, sem exceder os 90 minutos. Numa fase inicial, a formação sobre esta competência deverá incidir sobre os seguintes temas:
 - A necessidade de cuidados;
 - Tipologia de cuidados;
 - As implicações (pessoais, saúde e laborais) inerentes ao papel de cuidador;
 - As necessidades de mudança de ambiente;
 - O prognóstico;
 - As respostas formais existentes;
 - Os conteúdos formativos e informativos sobre as necessidades do cuidador e a necessidade de cuidados da pessoa dependente (p. 175).

Na competência anteriormente mencionada, pretende-se que este profissional adquira conhecimentos que lhe permitam identificar as necessidades do alvo dos cuidados, as estratégias a adotar, para que o seu trabalho seja seguro e de qualidade, e as estratégias de proteção, de forma a minimizar as consequências negativas do cuidar. Por exemplo: mobilizar um doente com o menor esforço possível. As restantes competências são:

- **Mestria:** diz respeito à habilidade instrumental, isto é, ao saber fazer. Nesta competência, o cuidador desenvolve mestria na prestação de cuidados, no comunicar, no posicionar, no alimentar, etc... Mais concretamente pretende-se entender o porquê, o como, as vantagens/desvantagens, o procedimento, a avaliação e o despiste de situações que requerem uma resposta profissional. Esta competência pode ser desenvolvida através de programas estruturados em três etapas, que podem ser flexíveis de acordo com os conhecimentos, experiências prévias, necessidades dos doentes, entre outros. A primeira etapa pressupõe que o cuidador observe o profissional de saúde na execução dos procedimentos que devem ser aprendidos (demonstração), como dar banho, ou fazer uma transferência para a cadeira de rodas, por exemplo. O local deve ser adequado e o mais similar possível à realidade do cuidador. Devem ser explicados os motivos, as vantagens de fazer de uma determinada forma. Deve-se propiciar a possibilidade de o cuidador colocar dúvidas. Na segunda etapa, deve ser dada a oportunidade para o cuidador desempenhar os procedimentos. Primeiro, com ajuda e depois autonomamente, com a supervisão do profissional de saúde. É nesta fase, com a execução, que surgem dúvidas, que não foram detetadas na fase prévia. Na terceira etapa, o cuidador deve repetir e treinar, o número de vezes necessárias, para executar os cuidados de forma independente e com segurança. Esta fase permite ao profissional de saúde corrigir certos erros antecipadamente que, de outro modo, seriam corrigidos por tentativa e erro ou até mesmo nunca corrigidos;
- **Suporte:** centra-se no saber ser, ou seja, no desenvolvimento pessoal, como o saber relacionar-se e o saber cuidar-se. Nesta competência pretende-se desenvolver habilidades pessoais específicas para lidar com a ansiedade, sofrimento, vulnerabilidade, etc.; adotar medidas para manter a capacidade física e mental, cuidar da sua aparência e de interesses pessoais, desenvolver a capacidade de comunicar, de interação com o adulto maior que apresenta, ou

não, patologias crônicas ou demências e respeitar e respeitar-se como pessoa (Sequeira, 2010).

Por seu turno, Born (2006) propõe programas de formação de formadores de cuidadores (formais e informais), com carga horária de quarenta horas presenciais, para orientar os cuidadores para o seu autocuidado e para o cuidado que eles prestam. O conteúdo programático é o seguinte:

- “Doenças mais comuns na velhice;
- Alterações dos órgãos dos sentidos;
- Considerações sobre a alimentação do idoso;
- Adaptações ambientais;
- Higiene, vestuário e cuidados com a pele;
- Transtornos do sono: insônia e sonolência excessiva;
- Alterações do comportamento: irritação, agitação e agressividade;
- Instabilidade e quedas;
- Perda involuntária de urina e de fezes. Constipação intestinal;
- Sobre a demência;
- Emergência no domicílio;
- Uso de medicamentos” (Born, 2006, p. 8).

Outros autores reforçam o papel preponderante da formação nos cuidadores. Colomé et al. (2011) consideram que para que o cidadão maior tenha o cuidado apropriado, o cuidador deve possuir formação profissional na área de prestação de cuidados, enfatizando o papel da Enfermagem, que pode ajudar a aperfeiçoar, com as suas habilidades e competências, o trabalho dos cuidadores formais através do “desenvolvimento de ações educativas em saúde” (Colomé et al., 2011, p. 311). Tal perspectiva vai ao encontro da opinião de Fragoso (2008), que refere que o acompanhamento e vigilância do idoso devem ser contínuos e combinados com conhecimentos profissionais da área da Geriatria e Gerontologia. Assim, a própria instituição “deve promover medidas de ajuda e suporte para com os seus trabalhadores/colaboradores, de forma a proporcionar formação e atualização contínuas (...)” (Fragoso, 2008, p. 60). Este último autor acrescenta que deverão existir os supervisores e orientadores das práticas de cuidado, o que constitui uma forma de formação e atualização permanente. Deste modo, a formação profissional pode dividir-se em inicial, para aquisição de capacidades fundamentais para iniciar o exercício de uma profissão, e contínua, para dar

continuidade à inicial, permitindo uma adaptação à evolução tecnológica e técnica, e contribuindo para o desenvolvimento cultural, económico e social (Fonseca, 2012).

Barbosa, Cruz, & Figueiredo (2011) indicam, que nos últimos 10 anos assiste-se ao desenvolvimento de programas de formação para os cuidadores formais que se focam, especialmente, na informação e aquisição de conhecimentos e competências relacionadas com a situação de demência e que desconsideram o stress e a sobrecarga emocional dos cuidadores formais.

Perante todos os motivos referidos nesta investigação, torna-se cada vez mais evidente a importância da intervenção do cuidador, independentemente de ser formal ou informal. O apoio dos diferentes profissionais de saúde é fundamental para a formação dos cuidadores, que deve privilegiar as necessidades de cuidados e formas de intervenção dos adultos mais velhos e dos cuidadores “no sentido de os capacitar para a implementação de estratégias de revalorização pessoal/social dos idosos, contribuindo para associar saúde e bem-estar a uma maior longevidade” (Sequeira, 2010, p. 252).

Capítulo II–

Abordagem metodológica

1- A investigação Qualitativa em discussão

A investigação científica pode ser definida como um “processo que permite resolver problemas ligados ao conhecimento de fenómenos do mundo real no qual nós vivemos” (Fortin, 2009, p. 15) e tem como funções descrever, explicar e prognosticar factos, acontecimentos ou fenómenos (Fortin, 2009). A investigação permite refletir e problematizar as questões que advêm da prática e dela surgem as discussões e as ideias inovadoras (Coutinho, 2014). Alguns autores caracterizam a investigação como sendo um processo:

- Sistemático: favorece a análise dos fenómenos, de forma a obter as respostas precisas para a investigação (Fortin, 2009);
- Rigoroso: assenta num processo racional e não em sensações ou impressões (Gil, 1999);
- Objetivo: o conhecimento científico descreve a realidade como ela é ou pode ser, mas nunca como o investigador gostaria que fosse;
- Empírico: é sempre baseado na experiência, fenómenos e factos;
- Replicável: os resultados ou a sua comprovação pode ser realizada por pessoas diferentes e em contextos diversos e replicados nas mesmas condições;
- Metódico: o conhecimento é reconhecido e aceite pela comunidade científica;
- Analítico: pretende explorar a complexidade e a globalidade dos fenómenos;
- Cumulativo: o conhecimento é construído e estruturado a partir dos conhecimentos científicos anteriores (Almeida & Freire, 2017);
- Falível: reconhece a sua própria capacidade de errar, ao invés de outros sistemas de conhecimento elaborados pelo Homem (Gil, 1999).

A investigação é ainda usada em várias áreas, permitindo orientar a prática, assegurar a credibilidade de uma profissão, a expandir os conhecimentos e facilitar o desenvolvimento das ciências (Fortin, 2009). Na educação, estabelece determinados instrumentos e

mecanismos que possibilitam compreender as manifestações do ser humano na sua “diversidade, especificidade e multidimensionalidade” (Gonçalves, 2010, p. 40).

Fortin (2009) afirma que a filosofia é um elemento importante no processo científico, pois dela surgem “(...) diferentes perspectivas filosóficas do conhecimento e, portanto, diferentes métodos de investigação” (p. 21). Esta autora distingue as correntes do pensamento: a filosofia positivista e a filosofia naturalista. A primeira, está associada às ciências físicas e pretende a generalização dos resultados do estudo, parte do pressuposto que os fenómenos humanos são previsíveis e controláveis e foca-se em alcançar resultados. A segunda, admite que os factos estão relacionados com os contextos históricos e culturais, a investigação realiza-se no ambiente natural e pretende-se compreender o comportamento humano, através da descrição, explicação e indução.

Por sua vez, estas correntes filosóficas determinam métodos díspares de investigação. Nas ciências sociais, a investigação é descrita como qualitativa ou quantitativa (Bento, 2012). Creswell (2011), para além de referir estes dois tipos de investigação, acrescenta a investigação mista (qualitativa e quantitativa). Cada abordagem de pesquisa tem os seus próprios planos e procedimentos de pesquisa, em que se incluem as etapas métodos de recolha, análise e interpretação dos dados. Para eleger a abordagem de pesquisa, a usar na investigação, tem de se ter conta a natureza do problema de pesquisa, as experiências pessoais do investigador e os investigados.

A investigação qualitativa é a utilizada na presente investigação e tem como intuito compreender o significado que os indivíduos e os grupos atribuem ao problema e não o significado que os pesquisadores trazem para a pesquisa ou o que autores escrevem na literatura e surgiu das críticas feitas ao positivismo (Coutinho, 2016). Neste seguimento, Creswell (2011) refere as particularidades da investigação qualitativa: os dados dos investigados são recolhidos no ambiente natural, onde os mesmos vivenciam a questão ou problema do estudo. Os participantes não são trazidos para o laboratório, como acontece na investigação quantitativa (Bento, 2012). As informações são recolhidas ao falar diretamente, por vezes, ao longo do tempo, com os participantes, ao mesmo tempo, que se verifica como eles se comportam e agem no seu contexto. Os investigadores recolhem as informações, utilizando diversas fontes de dados, através da análise de documentos, observação de comportamentos ou entrevistas aos participantes. Depois verificam os dados, interpretam-nos e organizam-nos em temas ou categorias.

Este tipo de pesquisa abarca a análise de dados indutiva e dedutiva. Indutiva, visto que para construir uma categorização dos dados, é feito do particular para o geral e pode ser necessário ajustar a investigação para a frente e para trás. Dedutivamente, o pesquisador analisa os dados e verifica a necessidade de recolher informações adicionais. Este processo começa indutivamente a par do pensamento dedutivo no avanço da análise. O desenho é flexível, ou seja, o plano inicial de pesquisa pode sofrer alterações, dado que pode mudar quando o pesquisador está no terreno e começa a recolher os dados (as perguntas, forma de recolha de dados, os indivíduos podem ser modificados, por exemplo) (Creswell, 2011).

Em suma, a investigação qualitativa foca-se no significado individual e na importância de interpretar a complexidade do problema ou situação, mais do que avaliar (Fortin, 2009). Assim, possibilita o relato holístico: os investigadores desenvolvem uma imagem complexa do problema ou questão em estudo, o que envolve o relato de diversas perspetivas numa situação.

Para qualquer trabalho científico é necessário estabelecer um quadro teórico e metodológico e que seja capaz de criar um elo de ligação entre a natureza do estudo e a conceção do conhecimento (Coutinho, 2016). Seguidamente, será abordado qual o paradigma utilizado nesta investigação e as suas características.

2- Paradigmas de investigação

Para Coutinho (2005, citado por Coutinho (2016, p. 9), os paradigmas de investigação são: “um conjunto articulado de postulados, de valores conhecidos, de teorias comuns e de regras que são aceites por todos os elementos de uma comunidade científica num dado momento histórico”. Fortin (2009), por seu turno, ressalta a o papel do investigador “Um paradigma é um esquema fundamental que orienta a perspetiva que o investigador dá ao seu estudo” (p. 21).

Na investigação científica, os paradigmas, apesar de terem diferentes designações: perspetiva, tradição ou programa de investigação, os objetivos são idênticos: unificar e legitimar a investigação no que respeita aos aspetos conceituais e metodológicos, permitindo ao pesquisador seguir um conjunto específico de conhecimentos e atitudes perante a delimitação de problemas, o processo de recolha de dados e a sua interpretação (Coutinho, 2016).

O paradigma desta investigação é o paradigma interpretativo. Outros autores designam-no como sendo qualitativo (Coutinho, 2016) ou construtivista (Creswell, 2011) e tem como eixo central “to understand the subjective world of human experience” (Cohen et al., 2007, p. 21). O papel dos investigadores, neste paradigma, é compreender as interpretações dos indivíduos no seu contexto (Creswell, 2011). Assim, a teoria, resulta de um conjunto de significados gerados pela perspetiva e compreensão do comportamento dos indivíduos (Creswell, 2011) e tem um caráter dinâmico: “A produção de conhecimento é assim concebida como um processo circular, iterativo e em espiral (...)” (Coutinho, 2016, p. 19). Este paradigma opõe-se ao positivismo, que pretende estudar os fenómenos objetivamente, de forma a prever e a controlá-los. A subjetividade do investigador não interfere na descoberta do fenómeno objetivo e a produção de conhecimento é um processo não linear e cumulativo (Coutinho, 2016).

A finalidade do paradigma interpretativo é compreender, interpretar e descobrir significados, que emergem de certas situações. Deste modo, constitui-se como um sistema de pressupostos e valores que orientam a metodologia do investigador para produzir o conhecimento científico (Coutinho, 2016). Para chegar a esse conhecimento é preciso seleccionar os métodos de investigação adequados dos quais se falará em seguida.

3- Métodos: o Estudo de Caso

Para que o conhecimento, gerado através das investigações, seja considerado científico é necessário a definição de um conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos, isto é, determinar o método que levou a esse conhecimento (Gil, 1999).

Dos diversos métodos de investigação existentes, o método usado nesta investigação é o estudo de caso (de natureza interpretativa) (Amado & Freire, 2017). Inicialmente, este método era utilizado pelos sociólogos pioneiros da Escola de Chicago, que investigavam sobre grupos ou comunidades socialmente desfavorecidas, na maioria imigrantes (Amado & Freire, 2017). São várias as definições do estudo de caso. Yin (2003), descreve-o da seguinte forma “(...) is the method of choice when the phenomenon under study is not readily distinguishable from its context”. (p. 4). Gil (1999) indica-o como sendo o “estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado (...)” (p. 72-73).

Este método de pesquisa é frequentemente utilizado nas investigações na área da educação, primeiramente, associado às abordagens qualitativas. Ultimamente assiste-se a uma maior credibilização deste método, que tem sido apoiado por abordagens mistas, interpretativas e críticas, de forma a contribuir para estudar a complexidade de um determinado fenómeno (Amado & Freire, 2017).

Os estudos de caso podem ser de natureza quantitativa, fenomenológica e interpretativa ou mista (conciliam o uso de métodos e técnicas das abordagens qualitativas e quantitativas) (Amado & Freire, 2017). Consequentemente, as orientações epistemológicas podem também ser distintas: explorar um determinado fenómeno (exploratório) do quotidiano, em que os limites sejam indefinidos (Gil, 1999), ter um carácter descritivo, focar-se numa perspectiva fenomenológica (interpretativo) ou encontrar a explicação dos factos de um certo fenómeno em situações complexas, em que não seja possível a pesquisa experimental ou de levantamento (*surveys*) (Gil, 1999) (explicativos, quasi-experimentais) (Amado & Freire, 2017) ou ainda podem ser estudos, que se focam na transformação de um certo contexto (investigação-ação) (Amado & Freire, 2017). Este método é conhecido por ser eclético a nível metodológico “O estudo de caso pode consistir no estudo de um indivíduo, de um acontecimento, de uma organização, de um programa ou reforma, de mudanças ocorridas numa região, etc.” (Amado & Freire, 2017, p. 124).

O estudo de caso pode debruçar-se sob casos únicos, quando representa um caso peculiar, ou para confirmar a teoria, ou múltiplos, quando há existência de mais de um caso e pretende-se compará-los, representando, cada um, por exemplo, duas extremidades. Quanto à finalidade de pesquisa, este método pode ser definido, como: estudos de caso explanatórios ou causais, descritivos e/ ou exploratórios (Yin, 2010). Os primeiros pretendem explicar a causa que melhor explica o fenómeno estudado e as relações causais, que se revelam complexas para os estudos de levantamento ou experimentais (Meirinhos & Osório, 2010). Os segundos, descrevem uma intervenção e o contexto na qual ocorreu (Yin, 2010). Os terceiros são usados para explorar casos em que os resultados são múltiplos e indefinidos (Yin, 2009) e definir questões ou hipóteses para uma investigação subsequente (Meirinhos & Osório, 2010).

O que distingue o estudo de caso de outros métodos é o facto de não ter como intuito generalizar e permitir observar os dados a um nível micro (Zainal, 2007). Pretende-se, então, compreender as particularidades do caso ou dos casos, já que este método “(...) surge do desejo de entender o fenômenos sociais complexos” (Yin, 2010, p. 24). Na condução da

investigação recorrendo a este método, é importante definir qual é o caso em estudo e a sua delimitação, tal como os membros que a constituem (uma turma, um programa, uma comunidade, etc.). A par disto, alguns autores mencionam que é fulcral clarificar o fenómeno que se pretende estudar e seleccionar o foco e as questões que irão conduzir a investigação, dado que o fenómeno apresenta vários aspetos e cabe ao investigador seleccionar sobre quais irá recair a recolha e análise de dados, para compreender as interações entre o fenómeno de estudo e os seus contextos. Depois de selecionado e clarificado o objeto de estudo, este terá de ser observado e analisado na sua complexidade, recorrendo a diversas fontes e técnicas, para encontrar as diferentes visões do mesmo, a par de uma recolha de dados rigorosa e sistemática (Cohen, Manion & Morrison, 2007).

Yin (2010) alerta para alguns preconceitos apontados contra este método:

- A falta de rigor metodológico, dado que existem escassos textos metodológicos, que expliquem os procedimentos a adotar para os pesquisadores;
- Dificuldade de generalização, o estudo de caso pretende generalizar a teoria (generalização analítica) e não enumerar frequências (generalização estatística);
- Muito tempo de pesquisa, por vezes o estudo de caso é confundido com a etnografia ou a observação participante, métodos que resultam, devido ao longo tempo no terreno, em documentos volumosos e ilegíveis. Deve ser evitada a narrativa tradicional e prolongada (utilizada anteriormente). O estudo de caso pode ser feito sem recorrer aos outros dois métodos referidos;
- Os estudos de caso não permitem complementar os estudos experimentais, este método pode ter um papel importante no esclarecimento das investigações experimentais, já que os estudos deste tipo são limitados em termos de explicação.

Apesar das “desvantagens” referidas, este último autor sublinha que o estudo de caso é dos métodos de pesquisa mais difíceis de usar, devido “à ausência de procedimentos de rotina” (Yin, 2010, p. 92). Deste modo, é necessário que o investigador detenha algumas competências básicas, tais como:

- Saber formular boas perguntas e interpretar as respostas;

- Ser um bom ouvinte e não ser influenciado pelas suas próprias opiniões ou preconceitos, que derivem também da teoria;
- Ser adaptável e flexível e conseguir ver as situações imprevistas como oportunidades e não como ameaças;
- Ter uma boa capacidade de envolver os aspetos que estão a ser estudados (Amado & Freire, 2017).

De forma a recolher a maior quantidade de dados possíveis para a investigação, o investigador terá de selecionar as técnicas de recolha de informação mais adequadas para o efeito e que correspondam aos objetivos do estudo (Fortin,2009). De seguida, serão apresentadas as técnicas de recolha de informação, usadas nesta investigação.

4- Técnicas de Recolha de Informação

Para qualquer investigação é necessário estabelecer formas de recolher a informação (Coutinho, Sousa & Dias, 2009), visto que permitem “reducir de un modo sistemático e intencionado la realidad social que pretendemos estudiar (...) a un sistema de representación que nos resulte más fácil de tratar y analizar” (Latorre, 2003, p. 53). Este autor divide o conjunto de técnicas em três categorias:

- Técnicas baseadas na observação: centra-se na perspetiva do entrevistador. Este observa em direto e presencialmente o fenómeno do estudo;
- Técnicas baseadas na conversação: centra-se na perspetiva dos investigados e inserem-se nos ambientes de diálogo e interação;
- Análise de documentos: centra-se na perspetiva do investigador e pressupõe a pesquisa e leitura de documentos escritos, que se constituem uma boa fonte de informação.

As técnicas de recolha de informação utilizadas neste estudo foram os inquéritos por entrevistas e a análise documental, isto é, foram utilizadas as técnicas baseadas na conversação e a análise de documentos (Latorre, 2003). A primeira técnica foi aplicada às diretoras técnicas e aos cuidadores do ERPI, SAD e CD da SCMA. Inicialmente estava previsto realizar-se, também, inquéritos por questionário. No entanto, isso não foi possível, em virtude de um surto nesta instituição, causado pela pandemia provocada pelo vírus Covid-19, no princípio deste ano, que é explicado detalhadamente na secção das limitações da investigação. A análise documental utilizada nesta investigação aborda os temas teóricos da

mesma e a respetiva informação foi interpretada e analisada a partir de artigos científicos, dados estatísticos e livros científicos.

4.1- As entrevistas de investigação

A entrevista é a técnica de recolha de dados mais utilizada nas Ciências Sociais (Gil, 1999) e na investigação qualitativa (Fortin, 2009), que permite obter informações de vários tipos (Amado & Ferreira, 2017). Segundo, Latorre (2003), a entrevista é uma conversação entre duas ou mais pessoas, na qual o entrevistador tenta obter informação e manifestações de opiniões do entrevistado, com o intuito de obter dados pertinentes para a investigação (Gil, 1999). Este último autor revela que esta técnica é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma parte pretende recolher os dados e a outra, é considerada a fonte de informação, permitindo, assim, a passagem de informação do entrevistado para o entrevistador (Amado & Ferreira, 2017), e presume que os intervenientes estejam envolvidos, na medida em que interpretam a sua experiência e analisam as situações de acordo com o seu ponto de vista. A entrevista possibilita captar várias linguagens verbal e não verbal, o entrevistador consegue obter respostas mais profundas e complexas (Cohen, et al., 2007), os dados obtidos são suscetíveis de classificação e quantificação e não obriga que o investigado saiba ler e escrever (Gil, 1999). A entrevista é intencional e tem objetivos concretos, estruturados a partir de um plano de investigação adequado (Amado & Ferreira, 2017).

Sendo a entrevista, a técnica de recolha de dados mais flexível nas Ciências Sociais (Gil, 1999), apresenta, quanto à sua estrutura, várias modalidades: estruturada, aberta e várias formais específicas: informal, em profundidade, dirigida, não dirigida, clínica, biográfica, individual, grupal ou focalizada. A escolha da estrutura desta técnica depende dos objetivos específicos da investigação e do tipo de informação que se pretende alcançar (Latorre, 2003). Nesta investigação, a modalidade utilizada foi a entrevista semiestruturada ou semidiretiva (Amado & Ferreira, 2017), em que as perguntas foram previamente elaboradas sob a forma de um guião. Este tipo de estrutura é vantajoso, na medida em que as entrevistas são rápidas de aplicar, não exigem a preparação exaustiva do investigador, o que implica baixos custos e permite a análise estatística dos dados, dado que as informações adquiridas são uniformizadas, (Gil, 1999) da interação entre o entrevistado e o entrevistador, resulta numa multiplicidade de respostas do entrevistado, já que não há uma imposição rígida de questões (Amado & Ferreira, 2017), possibilita delimitar o volume das informações, podendo o

entrevistador redirecionar a entrevista, recompor o contexto da mesma, caso o investigado tenha alguma dificuldade ou se tenha desviado do tema (Boni & Quaresma, 2005).

Os inquéritos por entrevista foram realizados nos dias 17 de julho e 24 de julho de 2020, às diretoras técnicas das respostas sociais SAD, CD e ERPI da SCMA. O guião da entrevista, que está no anexo 1, é composto por 7 blocos e 21 questões. Nos dias 25 de julho de 2020 e 22 de agosto de 2020, dez cuidadoras das respostas sociais referidas foram entrevistadas. Mais concretamente, foram inquiridas cinco cuidadoras do ERPI e CD, a encarregada geral das mesmas respostas e quatro cuidadoras do SAD. O guião da entrevista contém 5 blocos e 23 questões e encontra-se em anexo. A transcrição das entrevistas encontra-se nos anexos 2 e 3.

Relativamente aos investigados que participaram na investigação, para as entrevistas não foi possível entrevistar todos os cuidadores do ERPI, SAD e CD da SCMA, e foram selecionados aleatoriamente dez cuidadoras, utilizando o critério de conveniência da diretora técnica e/ou da encarregada geral, e que estavam disponíveis no momento das entrevistas.

4.2- A análise documental

Gil (1999) distingue os dois tipos de pesquisa: a pesquisa bibliográfica, que é desenvolvida a partir dos materiais já elaborados, como por exemplo livros e artigos científicos. Este autor revela que este tipo de análise é útil, pois possibilita ao pesquisador recolher informações num maior número, do que aquela que ele poderia obter diretamente. A pesquisa documental é muito similar à pesquisa bibliográfica, a única diferença reside na natureza das fontes. Enquanto, a pesquisa bibliográfica é apoiada na contribuição de vários autores sobre um determinado assunto, a pesquisa documental refere-se aos materiais que não foram analisados analiticamente, e que podem ser adaptados de acordo com objetivos da pesquisa. Desta forma, nesta investigação, para a pesquisa bibliográfica foram usados livros, artigos científicos, dissertações de mestrado e estatísticas do INE, PORDATA e Carta Social. Para a pesquisa documental, foram utilizadas as informações obtidas através dos inquéritos por entrevista, os documentos cedidos pela SCMA, tais como as informações relativas aos cuidadores do ERPI, SAD e CD, diagnósticos de recolha de necessidades de formação de 2018, 2019 e 2020, os planos formação desses anos e a formação não programada de 2019.

5- Definição do problema e objetivos da investigação

Como se observou no enquadramento teórico, apesar de se considerar que os cuidadores formais são especializados e habilitados para a tarefa de cuidar (Pollo & Assis, 2008) (Pessoa, 2007), há autores que alertam para o facto de não terem a formação adequada para desempenharem as suas funções com maior qualidade possível (Miguel et al., 2007). Isto pode ser um problema, pois a qualidade dos cuidados está fortemente influenciada pelas atitudes e pelos comportamentos de quem cuida e do seu desejo em cuidar dos outros (Ferreira, 2013). Lidar com adultos mais velhos é desafiante e pode tornar-se muito desgastante (Ferreira, 2013), árduo e complexo, podendo originar, por vezes, sentimentos de angústia, insegurança e desânimo (Ribeiro et al., 2009). Por outro lado, à profissão de cuidador está associado um preconceito, sendo vistos como tendo poucas habilitações literárias, salários baixos e poucas possibilidades de progresso na carreira (Stone, 2004). Todos estes aspetos podem contribuir para o desgaste deste profissional. De forma a combater esse desgaste, é necessário que o cuidador receba também alguns cuidados, pois a falta deles pode conduzir a situações de stress prolongado, como a sobrecarga ou *burnout*. A formação surge como uma forma de cuidar do cuidador e pode dividir-se em inicial, para aquisição de capacidades fundamentais para iniciar o exercício de uma profissão, e contínua, para dar continuidade à inicial, permitindo uma adaptação à evolução tecnológica e técnica, e contribuindo para o desenvolvimento cultural, económico e social (Fonseca, 2012).

Desta forma, as questões da investigação são:

- Quais são as necessidades de formação contínua dos auxiliares de Ação Direta do ERPI, SAD e Centro de Dia “O Roseiral” da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira?
- Quais são as características do perfil dos auxiliares de Ação Direta da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira?
- Serão as necessidades de formação, das diferentes respostas sociais, idênticas ou distintas?
- Que formação existe na SCMA destinada a estes profissionais?

O objetivo geral da investigação é:

- 1) Identificar as necessidades de formação contínua dos auxiliares de Ação Direta do ERPI, SAD e CD da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira.

Os objetivos específicos da investigação são:

- 1.1) Analisar o perfil do Auxiliar de Ação Direta da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira;
- 1.2) Identificar as suas necessidades formativas;
- 1.3) Caracterizar o tipo de formação já existente nesta instituição;
- 1.4) Analisar as situações de desgaste dos Auxiliares de Ação Direta das respostas sociais: ERPI, SAD e Centro de Dia.
- 1.5) Comparar as necessidades formativas dos Auxiliares de Ação Direta das respostas sociais: ERPI, SAD e Centro de Dia.

6- Instrumentos de recolha de dados

6.1- Descrição dos instrumentos; procedimento

Os instrumentos usados nesta investigação foram os guiões do inquérito por entrevista e a análise de conteúdo.

As elaborações dos guiões das entrevistas face a face (Fortin, 2009) foram feitas por etapas. Primeiramente, foi realizada uma pesquisa, de modo a perceber quais os instrumentos que melhor se adequavam aos objetivos do estudo (Fortin, 2009). Em segundo lugar, depois de recolhidos e analisados os dados disponibilizados pelo departamento dos Recursos Humanos da SCMA, no que diz respeito ao perfil das investigadas (número de inquiridas, idade, nível de escolaridade das cuidadoras), a formação que elas presenciaram em 2018, 2019 e 2020 e os diagnósticos de recolha de necessidades desses anos, e através da primeira reunião estabelecida com as diretoras técnicas da instituição, procedeu-se à formulação dos objetivos das entrevistas e das próprias questões.

Relativamente aos guiões em si, um deles destinava-se às diretoras técnicas e o outro às cuidadoras das respostas sociais. Para o início dos guiões, foi programado explicar as finalidades do estudo e das entrevistas e a importância da colaboração das entrevistadas, amistosamente (Gill, 1999). De forma a garantir o anonimato e a confidencialidade das entrevistas e a sua publicação no presente estudo, formalmente, foi apresentado às entrevistadas, o consentimento informado. As questões introdutórias do guião, relacionadas com o percurso profissional dos investigados, são abertas e livres (Fortin, 2009), para criar uma atmosfera favorável e para que as entrevistadas não se sentissem intimidadas ou constrangidas (Gil, 1999). As restantes perguntas são, na esmagadora maioria, também abertas e livres, de forma a permitir respostas espontâneas (Boni & Quaresma, 2005) e com mais profundidade (Fortin, 2009).

Seguidamente, as questões foram agrupadas por blocos, de forma a “abordar o tema central da entrevista” (Gil, 1999, p. 124) e de acordo com os objetivos da investigação. As perguntas foram organizadas metodicamente e foram semelhantes para os grupos entrevistados, isto é, as diretoras técnicas tinham todas as mesmas questões e as cuidadoras também, no entanto, os dois grupos tinham questões distintas, para que haja comparação das respostas obtidas (Gil, 1999). O guião da entrevista, do primeiro grupo, é constituído por sete blocos e o do segundo grupo é composto por cinco, adequados ao nível de instrução das investigadas e ao tipo de informação que se pretendeu recolher. As perguntas foram

ordenadas de modo a “favorecer o rápido engajamento do respondente na entrevista, bem como a manutenção do seu interesse” (Gil, 1999, p. 123). Para encerrar a entrevista, cordialmente, foi planejado que a entrevistada agradecesse a colaboração das entrevistadas, deixando em aberto a possibilidade de futuras entrevistas, caso fosse necessário (Gil, 1999). Foi calculada a duração média das entrevistas, entre trinta e sessenta minutos, que se confirmaria com as primeiras entrevistas concretizadas. Em caso de recusa da participação nas entrevistas, em relação às cuidadoras, proceder-se-ia à seleção da cuidadora seguinte. As respostas foram registadas mediante um gravador.

O local onde primeiramente iriam decorrer as entrevistas era no interior do ERPI, porém com a situação gerada pelo Covid-19, as entrevistas foram realizadas na parte exterior deste equipamento.

Em relação à análise de conteúdo, foram analisados os conteúdos provenientes das transcrições das entrevistas, ou seja, as respostas das entrevistadas. Assim, a análise de conteúdo “é pois um conjunto de técnicas que permitem analisar de forma sistemática um corpo de material textual, por forma a desvendar e quantificar a ocorrência de palavras/frases/temas considerados “chave” que possibilitem uma comparação posterior” (Coutinho, 2016, p. 217). Este instrumento tem uma parte descritiva, que revela o que foi narrado e uma parte interpretativa, que decorre das interrogações do analista face a um objeto de estudo, com recurso a um sistema de conceitos teórico-analíticos cuja articulação permite formular as regras de inferência (Guerra, 2006).

Bardin (1995) apresenta as diferenças entre análise de documental, mencionada anteriormente, e a análise de conteúdos, já que apresentam algumas semelhanças nos procedimentos. A análise documental tem como intuito a representação condensada da informação, para consulta e armazenamento, e a análise de conteúdo diz respeito à análise da mensagem para evidenciar os indicadores que possibilitem, por sua vez, inferir sobre uma outra realidade díspar da mensagem.

6.2- Análise

Para proceder à análise do conteúdo foi necessário estabelecer etapas, sendo elas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e interpretação (Bardin, 1995, Coutinho, 2016).

Na pré-análise é a altura em que se prepara os documentos a serem analisados, organiza-se o material (Gil, 2009), para que o investigador tenha uma ideia geral acerca do tipo de documentos e do seu conteúdo (Sousa, 2009). As entrevistas, nesta fase, foram previamente transcritas, sendo esta técnica, o *corpus* da pesquisa (Coutinho, 2016). O primeiro contacto com estes documentos tem o nome de “leitura flutuante” (Bardin, 1995, p. 96) e daqui podem surgir os primeiros objetivos do estudo (Bardin, 1995), (Coutinho, 2016). Outro dos procedimentos é escolher e ordenar os documentos de acordo com o seu tipo ou com a variedade de dados que apresentam (Sousa, 2009). Esta etapa obedece às seguintes regras:

- Exaustividade: não se deve omitir qualquer elemento da comunicação;
- Representatividade: a amostra deve representar o universo;
- Homogeneidade: os dados devem referir-se ao mesmo tema, ter sido obtidas por técnicas iguais e recolhidos por investigadores semelhantes;
- Exclusividade: um elemento não deve ser classificado em mais do que uma categoria;
- Pertinência: os documentos devem ser adequados ao conteúdo e objetivo da pesquisa.

Na exploração do material, esta é a etapa considerada mais longa e exaustiva e consiste na concretização das decisões tomadas na pré-análise, os dados brutos foram transformados e codificados sistematicamente, de acordo com o quadro teórico de referência. Nesta codificação houve procedimentos essenciais: o recorte, em que se escolheu a unidade de análise; e a categorização, que correspondeu à escolha das categorias (Coutinho, 2016).

Nesta investigação, na parte da codificação, foi feita, primeiro, a categorização, em que se estabeleceu as categorias (e subcategorias), que “são rubricas ou classes que reúnem um grupo de elementos (unidades de registo) em razão de características comuns” (Coutinho, 2016, p. 221). Para que estas categorias sejam bem elaboradas, deve-se ter em conta as seguintes particularidades: exclusão mútua: um elemento não pode ser inserido em mais do que duas ou mais categorias, para evitar ambiguidade; homogeneidade: cada categoria deve conter apenas uma dimensão de análise, se houver mais do que uma dimensão, deve-se criar diferentes categorias; pertinência: as categorias devem coincidir com os objetivos da investigação, intenções do investigador e características da mensagem; (Bardin, 1995) (Coutinho, 2006).

Em segundo lugar, procedeu-se à definição das unidades de contexto, que é um segmento mais extenso do texto, do qual se retirou a unidade de registo (Coutinho, 2016), da informação das entrevistas. A unidade de contexto permite compreender o significado exato da unidade de registo, podendo ser, por exemplo, “a frase para a palavra e o parágrafo para o tema” (Bardin, 1995, p. 107).

Em terceiro lugar, foram definidas as unidades de registo, que, segundo Bardin (1995), são “segmentos de conteúdo a considerar como unidade base, visando a categorização e a contagem frequencial” (p. 104), feitos a partir das unidades de contexto. A natureza e dimensões da unidade de registo podem ser variados e sob a forma de palavras, palavras tema, frases e unidades significantes (Bardin, 1995).

Na fase do tratamento dos resultados: a inferência e interpretação, extraiu-se o significado das comunicações, que podem ser mitos, símbolos e valores, de modo a encontrar os significados do discurso e de determinadas afirmações ou constatações que, à partida, podem parecer superficiais. Desta forma, o que importa nesta etapa é o conhecimento relevante que se consegue obter e não o que é descrito (Sousa, 2009). Há várias formas de inferir e de analisar as comunicações. Pode haver investigadores que avaliem, nas unidades de análise, palavras, expressões, frases, parágrafos ou até o texto, utilizando métodos como contagem das palavras, análise da estrutura lógica do texto ou das suas partes e há quem se centre em determinadas temáticas (Bardin, 1995). Nesta investigação comparou-se, os discursos das cuidadoras entre si e das diretoras técnicas entre si e depois os dois, a fim de encontrar conceitos semelhantes ou dissemelhantes (Coutinho, 2016). Nomeadamente, foi estudada a informação das unidades de registo e comparadas entre si.

7- Procedimentos concretos e éticos

Inicialmente foi feito um pedido à provedora da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira, de forma a autorizar a realização do presente estudo de investigação na instituição, em outubro de 2019, via e-mail.

No dia dez de dezembro de 2019 foi realizada a primeira reunião com as diretoras técnicas das respostas sociais ERPI, SAD e CD da SCMA, numa primeira abordagem, de forma a apresentar os objetivos da investigação e entender como proceder para os próximos passos do estudo.

De modo a apurar informações mais concretas acerca da formação dos cuidadores, desta instituição, tais como o diagnóstico de necessidades, os planos de formação e o tipo de formação praticada, foi realizada a primeira reunião com uma das funcionárias de departamento dos Recursos Humanos, no dia sete de janeiro de 2020.

No dia cinco de fevereiro de 2020, ocorreu a segunda reunião com uma funcionária do Departamento dos Recursos Humanos, que cedeu informações mais pormenorizadas dos cuidadores de todas as valências da SCMA, mais concretamente, o número de cuidadores formais e utentes por cada resposta social, as suas habilitações, idade e sexo e ainda algumas informações mais detalhadas acerca, sobretudo, da formação não programada desta instituição.

Nos dias dezassete de julho e vinte e quatro de julho de 2020 foram realizados os inquéritos por entrevistas às diretoras técnicas das referidas respostas sociais, depois de ter sido articulado via telefone com as diretoras técnicas.

Foram realizados dez inquéritos por entrevista às cuidadoras de adultos mais velhos da SCMA, a cinco cuidadoras do ERPI e CD, à encarregada geral das mesmas respostas e a quatro cuidadores do SAD nos dias 25 de julho de 2020 e 22 de agosto de 2020.

No decorrer das entrevistas foi passado o consentimento informado às investigadas, que se encontra nos anexos 5 e 6, de modo a salvaguardar os direitos dos investigados, nomeadamente os direitos à autodeterminação, à intimidade, ao anonimato, à confidencialidade, à proteção contra o desconforto e o prejuízo e o direito a um tratamento justo e equitativo (Fortin, 2009).

Capítulo III–

Análise de dados

1- Contexto da Investigação

A Santa Casa da Misericórdia de Albufeira foi fundada em 1498, sendo uma das primeiras Misericórdias, depois da Misericórdia de Lisboa. Primeiramente, esta instituição focou-se em auxiliar as pessoas socialmente desfavorecidas, abrangendo a prestação de cuidados básicos e de saúde, nos antigos Albergue e hospital de Albufeira. Depois da revolução de 1974, a sua ação alargou-se, passando a incluir outras áreas de intervenção, como deficiência e incapacidade, as pessoas portadoras de doenças mentais, os adultos maiores, as crianças, os

cidadãos seropositivos, as pessoas com toxicod dependência, mulheres vítimas de violência, as famílias e pessoas em situação de vulnerabilidade social ou de outras dificuldades pontuais. Hoje em dia, é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), que dispõe de 24 Estruturas ou Respostas Sociais, organizadas em 13 Estabelecimentos ou Instalações, nas áreas sénior, infância e juventude, família e comunidade, saúde mental, deficiência e incapacidade e formação e empregabilidade. Tem como missão “servir o próximo, que se encontra numa situação de vulnerabilidade social ou de outras eventuais dificuldades” (Santa Casa da Misericórdia de Albufeira, 2021), praticando as Obras ou Atos da Misericórdia associados às Santas Casas. Os seus serviços centrais localizam-se na cidade de Albufeira, embora receba pessoas de todo o país, e as respostas sociais circunscrevem-se ao concelho de Albufeira, distrito de Faro. Desde 2012, a provedora é a Dra. Patrícia Dias Seromenho (Santa Casa da Misericórdia de Albufeira, 2020).

As 24 respostas sociais são:

- Creche “Tempos de Infância”;
- Creche do Centro Infantil “Quinta dos Pardais”;
- Educação Pré-escolar do Centro Infantil “Quinta dos Pardais”;
- Casa de Acolhimento de Crianças “Os Pirilampos”;
- Casa de Acolhimento de Jovens “A Gaivota”;
- Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP);
- Gabinete de Inserção Social (GIS);
- Ajuda Alimentar (PO APMC);
- Cantina Social “O Manjar”;
- Loja Social Baú dos Mimos;
- Projeto Aldeia do Sanacai;
- Casa de Acolhimento “A Cegonha”;
- Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) “O Roseiral”

- Centro de Dia “O Roseiral”;
- Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) “O Roseiral”;
- Unidade de Vida Apoiada “Casa da Paz”
- Fórum Sócio-Ocupacional “Casa da Paz”;
- Lar Residencial “São Vicente”;
- Ateliers Ocupacionais “São Vicente”;
- Unidade de Reabilitação Profissional;
- Centro de Recursos;
- Centro de Formação “Espaço Bússola”;
- Gabinete de Inserção Profissional (GIP);
- Provedoria e Serviços Centrais.

As 13 instalações são:

- Os Pirlampos;
- A Gaivota;
- Quinta dos Pardais;
- Tempos de Infância;
- O Roseiral;
- Espaço Em Con_tato;
- São Vicente;
- Casa da Paz;
- Casa A Cegonha;
- Espaço Bússola;
- Armazém de Ajuda Alimentar;
- Aldeia do Sanacai;

- Serviços Centrais e Provedoria.

(Santa Casa da Misericórdia de Albufeira, 2020).

A investigação decorreu na Santa Casa da Misericórdia de Albufeira, mais concretamente na Estrutura Residencial para Idosos (ERPI) “O Roseiral” e no CD (Centro de Dia) “O Roseiral”. O primeiro destina-se ao alojamento coletivo de pessoas idosas ou de pessoas em situação de risco de perda de independência ou de perda de autonomia. O segundo, o Centro de Dia “O Roseiral”, presta um conjunto de serviços sociais, que contribuem para a autonomia e a manutenção das pessoas idosas no seu meio sociofamiliar. Para além das respostas mencionadas, a presente instituição dispõe do Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) “O Roseiral”, no âmbito domiciliar desenvolve um conjunto cuidados individualizados e personalizados, a pessoas e a famílias que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das necessidades básicas ou atividades de vida diária, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento (Santa Casa da Misericórdia de Albufeira, 2020).

2- Análise dos dados

2.1- Informações cedidas pela SCMA

Os primeiros dados analisados foram os facultados pelo Departamento dos Recursos Humanos da SCMA e sistematizados nas seguintes tabelas. No anexo 7, poderá encontrar-se mais detalhes destas informações.

Resposta Social	Nº de utentes com mais de 60 anos	Nº de cuidadores formais
ERPI	60	31
CD	28	
SAD	33	9
Total	121	40

Tabela 1- Cuidadores e utentes no ERPI, CD e SAD da SCMA

Na tabela 1, verifica-se que o ERPI e CD, têm no total 31 cuidadores formais, estas respostas sociais partilham os mesmos cuidadores, dado que o espaço também ele é partilhado. No SAD, os cuidadores são 9. O ERPI é o serviço com mais utentes, o segundo é o SAD e por fim, o CD. No total há 121 utentes para 40 cuidadores.

Resposta Social	Cuidadores por sexo	Cuidadores por idade/média	Cuidadores por habilitações	Total
ERPI e CD	F- 18 M- 1 NS- 1	45,05	1º ciclo- 5 3º ciclo- 5 Bacharelato- 2 Secundário- 4 Pós-Secundário- 1	20
SAD	F- 8 M-0	53,5	1º ciclo- 1 3º ciclo- 2 Secundário- 3 NS- 1	8
Total	F- 26 M-1 NS- 1	49,275	1º ciclo- 6 3º ciclo- 7 Bacharelato- 2 Secundário- 7 Pós-Secundário- 1 NS- 1	28

Tabela 2- Cuidadores por sexo, idade e habilitações no ERPI, CD e SAD da SCMA

Na tabela 2, observa-se que quase o total dos cuidadores do ERPI, CD e SAD são do sexo feminino, 1 é do sexo masculino e não se obteve informações acerca do sexo de 1 cuidador/a. A média dos cuidadores ronda os 49,3 anos de idade. Metade dos cuidadores tem o 3º ciclo e o secundário. No total há 28 cuidadores nas respostas sociais mencionadas. A informação nesta tabela não coaduna com os dados da tabela 1, pois algumas destas informações poderiam não estar atualizadas no momento em que foram cedidas.

No diagnóstico de necessidades de formação disponibilizado pela SCMA dos anos de 2018/2019 e 2020, que constam nos anexos 8 e 9, respetivamente, o mais recente inclui as necessidades de formação relacionados com a relação dos trabalhadores com a instituição, as relações interpessoais e com o desgaste, o *burnout*. No primeiro as temáticas dizem respeito, sobretudo, à parte burocrática, indiciando que fosse destinado a outros trabalhadores da SCMA, sem ser os cuidadores. Este diagnóstico pode ser consultado nos anexos.

No plano de formação de 2018, no anexo 10, as ações de formações estão dispostas apenas por trimestres e não por temas, não há distinção dos destinatários das mesmas e não refere os objetivos específicos das ações. Os temas das formações focam-se, em grande parte, na segurança e saúde no trabalho.

No plano de formação de 2019, no anexo 11, destinados aos cuidadores da instituição, verifica-se que estão organizados por temas, e por trimestres, sendo eles: promoção de hábitos

de vida saudáveis (aumentar a motivação e produtividade dos trabalhadores), intervenção direta com os utentes (garantir a qualidade dos serviços prestados) e segurança e saúde no trabalho (proteger o trabalhador no seu ambiente de trabalho, minimizar e/ou evitar acidentes de trabalho e doenças profissionais).

No plano de formação de 2020, no anexo 12, que se encontra em anexo, surgiram temas novos: coesão e eficácia institucional (promover a união e articulação entre as diferentes respostas sociais, a direção e a comunidade), do qual se destaca a ação de formação, *design thinking*; a coesão de grupo (aumentar a motivação e o espírito de equipa dos trabalhadores), no qual as ações de formação foram sobre *team building* e inteligência emocional. No tema sobre a segurança e saúde no trabalho, apareceram ações de formação novas, tais como o *burnout*- formas de combate e prevenção.

No plano de formação não programada, no anexo 13, apurou-se que somente duas formações (“Desenvolvimento pessoal e social/ gestão de conflitos” e “XII congresso nacional das misericórdias”) se destinaram aos cuidadores dos adultos maiores da referida instituição.

Assim, verifica-se que o primeiro plano de formação apresenta uma grande diferença dos restantes, sendo elementar, em termos dos temas das ações, definição dos destinatários e objetivos. Os planos de formação são alterados e atualizados anualmente, a SCMA demonstra não só formar acerca dos procedimentos para a intervenção direta com os utentes, mas também sobre outros aspetos, como a minimização os riscos psicossociais nos trabalhadores e promoção das relações dentro e fora da própria instituição.

2.2- Inquéritos por entrevista às diretoras técnicas

Nos dias 17 de julho e 24 de julho de 2020 foram realizados os inquéritos por entrevistas às diretoras técnicas das respostas sociais SAD, CD e ERPI da SCMA. A entrevista, em anexo 1, é composta por 7 blocos e após a análise das entrevistas, obteve-se os seguintes resultados.

As diretoras técnicas têm formações diversificadas nas áreas das Ciências Sociais, nomeadamente nos cursos de Serviço Social, Psicologia e Educação Social. Uma das diretoras está no cargo há menos de 6 meses, as restantes entre dois e três anos. Apesar de não exercerem esta função num período longo, duas delas exerceram outras funções anteriormente na SCMA, tais como Animadora, em iniciativas como o Centro de Novas Oportunidades, e

em Contratos Locais de Desenvolvimento Social (CLDS), fazendo com que estejam nesta instituição há pelo menos 7 ou mais anos. Todas as diretoras técnicas já tinham experiência profissional, antes de iniciarem o cargo atual, e consideram a função do momento mais desafiante e enriquecedora no que respeita às funções e responsabilidades, comparativamente com as profissões anteriores “O que gostei mais é este que tenho agora de momento! (...) mas a direção de uma resposta social é sempre mais desafiante!” (DT2). No que diz respeito às expectativas da carreira profissional, duas das diretoras revelam o interesse em continuar a desempenhar a função atual, enquanto a terceira pretende continuar a trabalhar com os adultos mais velhos, independentemente do cargo. Estas afirmações traduzem talvez as poucas oportunidades em ascender a nível profissional e por acharem que se encontram no topo da sua carreira.

As diretoras técnicas afirmaram unanimemente que o facto de partilharem o mesmo gabinete contribui, para que a comunicação seja mais eficaz entre as respostas sociais, e reforça o sentido de entreaajuda entre as mesmas. Em relação à provedoria a resposta também foi unânime. Há uma boa comunicação, demonstrando a provedora disponibilidade para ajudar as diretoras e de orientar no que for necessário:

“(...) temos uma comunicação muito direta, portanto, não há aqui muitas burocracias quer a provedora para connosco, quer nós com a provedora, qualquer dúvida, qualquer situação que nós temos dificuldade automaticamente temos um fácil acesso digamos à provedoria (...). É uma comunicação muito clara, sempre, pelo menos da parte que me toca, está sempre disponível para nos orientar, para nos ajudar (...)”. (DT3)

Há reuniões periódicas entre os diretores técnicos das diferentes respostas sociais e a provedoria, apesar de nas respostas dadas, as diretoras terem destacado as três respostas sociais que dirigem, porque são as que melhor conhecem, desenvolvem o seu trabalho com pessoas de faixas etárias maiores e partilham o mesmo espaço de trabalho, diariamente. Em virtude da pandemia provocada pelo Covid-19, essa comunicação é feita de uma forma virtual, através de e-mail, plataformas de videoconferência como o Skype, ou via telefone.

Com estas afirmações verificou-se que as diretoras técnicas se sentem amparadas pelo tipo de comunicação estabelecida quer entre as respostas sociais quer entre a provedoria, o que constitui um fator fundamental para desempenharem as suas funções o melhor possível, seguindo os mesmos propósitos. A maioria delas refere que a boa articulação entre as respostas sociais e a provedoria resulta na partilha de informação e conhecimento, isto é, o

facto de poderem aprender uns com os outros. As temáticas comuns abordadas entre as respostas sociais são todas aquelas que se relacionam com os utentes: questões de saúde, a sua admissão, o funcionamento da resposta social em si e questões burocráticas relacionadas com a Segurança Social ou outro serviço. As temáticas comuns exploradas com a provedoria dizem respeito à otimização dos recursos e dos planos de atividades e funcionamento de cada resposta social, uniformização de documentos na SCMA (fichas de inscrição, regulamento interno). Atualmente, a SCMA encontra-se a implementar um sistema de qualidade das várias respostas sociais, o que demonstra o processo dinâmico e de atualização que a própria instituição leva a cabo na tentativa de unificar as diversas respostas sociais em torno de algo comum.

Aquando perguntado acerca de como era um dia típico de trabalho, esta questão causou algum riso nas entrevistadas, referindo todas que os dias de trabalho são sempre distintos e assumem um carácter dinâmico, pois, apesar de terem de cumprir as tarefas de gabinete, tais como atualizações dos processos individuais dos utentes, assiduidade dos colaboradores, surgem solicitações inesperadas (de urgência) e que alteram a sua organização diária:

“Não temos aqui dias típicos de trabalho! (...) trabalhamos com pessoas com idosos, neste caso. Ou seja, todos dias as suas reações são diferentes. (...) a gente por muito planeamento que tenha, que diz ok amanhã vou fazer isto, isto, isto, chegamos cá no dia seguinte e realmente fazemos tudo menos aquilo que tava previsto (...)”. (DT3)

Das respostas sociais, salienta-se o SAD com um funcionamento díspar das outras, dado que a diretora técnica realiza com os funcionários a passagem de turno diária. O facto de o trabalho ser direcionado para adultos mais velhos contribui para as situações imprevistas, que aparecem diariamente.

Para as diretoras técnicas, os maiores desafios que enfrentam no seu quotidiano são: o ritmo acelerado de trabalho, responder a solicitações distintas, lidar com adultos dependentes e responder às suas necessidades, que são muito díspares, a gestão de equipas e o facto de serem muitos utentes. As dificuldades são a falta de tempo para cumprir com todas as tarefas e tentar suprir as necessidades dos utentes. Do que se pode aferir, as respostas sociais abrangem muitos utentes e com níveis de dependência cada vez maiores, o que requer um tipo de cuidado mais intensivo, estando sujeitos a situações crescentes de urgência e, conseqüentemente, a um ritmo de trabalho mais acelerado. Por outro lado, os adultos mais

velhos são um grupo heterogéneo que por si só apresenta grandes diferenças entre si, que depois se refletem no que tipo de cuidados que precisam.

O facto de vivermos num período pandémico influenciou as sugestões de melhoria das respostas sociais. As diretoras, afirmaram que uma das suas preocupações era atenuar o cansaço dos cuidadores, visto que tiveram de trabalhar em equipas em espelho, algo que reconheceram difícil de contornar e outras das respostas foi que os Centros de Dia abrissem, uma vez imposto o período de confinamento, os utentes desta resposta social passaram para o SAD. A diretora técnica mais recente no cargo não apresentou uma resposta concreta, apenas frisou que a organização do tempo e das tarefas são importantes para realizar o trabalho da melhor forma.

O processo de recrutamento de novos trabalhadores, desde a seleção à entrevista, é feito pelo departamento de recursos humanos da SCMA. Somente em situações muito específicas é que as diretoras estão presentes nas entrevistas. Para elas, as dificuldades deste processo são: encontrar cuidadores que tenham a capacidade para lidar com utentes com grandes dificuldades físicas e/ ou psíquicas, o trabalho pode ser pesado, quando o cuidado recaí sob os utentes acamados ou com pouca capacidade de mobilização, há pessoas que não estão dispostas a realizar tarefas de cariz físico, o facto de ser um trabalho por turnos pode ser um entrave para o recrutamento do cuidador, pois as pessoas podem não ter disponibilidade, especialmente, para realizar o turno da noite. Um dos aspetos a melhorar no processo de recrutamento dos cuidadores é o acompanhamento das diretoras, isto é, dever-se-ia envolver mais estas profissionais, de modo a articularem com os Recursos Humanos sobre qual o perfil dos cuidadores que pretendem, por exemplo, e não deixar que este processo seja apenas controlado pelos Recursos Humanos.

A integração de novos cuidadores nas respostas sociais é feita de forma semelhante no ERPI e CD, na medida em que partilham o mesmo espaço e recursos humanos. No primeiro dia de trabalho, o novo cuidador é acompanhado pela encarregada do lar, que explica os procedimentos. Depois, o cuidador é acompanhado por uma colega de referência experiente, para perceber as rotinas de funcionamento interno “Nós aqui temos um modelo, desde já algum tempo, que nós chamamos das madrinhas, vá digamos assim...” (DT3). No SAD, por ser um serviço realizado ao domicílio há uma forma diferente de integrar os novos cuidadores, devido às especificidades do seu trabalho. Um dia antes de iniciar o serviço, o cuidador vai conhecer a equipa e falar com a diretora técnica e, nos dias seguintes, acompanha

as colegas nas duas voltas de higiene existentes. Mais tarde é que começa a conduzir e a conhecer as formas de tratar os utentes.

Na opinião das diretoras, os cuidadores que trabalham na SCMA não têm tarefas que gostem menos de desempenhar, mas sim mais dificuldade em prestar certos cuidados “(...) nisso podemos considerar privilegiados, porque temos pessoas, realmente, que gostam daquilo que fazem!” (DT3). Duas das diretoras referiram as tarefas mais difíceis são a realização das higiènes aos adultos mais dependentes e com pouca mobilidade, o que não surpreende esta resposta, dado que os utentes estão cada vez mais dependentes no geral, e que as diretoras técnicas já o comprovaram nas respostas anteriores. Os cuidados com menos dificuldade em prestar foram respondidos por duas das diretoras de forma semelhante: a hora da refeição e ainda as atividades com os utentes em que incluam as cuidadoras.

No entender das diretoras, há diferenças entre os cuidadores do ERPI, SAD e CD. Uma das diretoras técnicas refere que o ERPI e CD são respostas que partilham o mesmo espaço e cuidadores e distingue as tarefas pelo tipo de utentes “(...) Por exemplo, os utentes de centro de dia são pessoas muito mais autónomas e que, portanto, não exigem o mesmo tipo de tarefas que exige um utente de ERPI que tem uma autonomia reduzida (...)” (DT1). A mesma menciona que o SAD é uma resposta que se distingue das restantes, na medida em que é realizada ao domicílio dos utentes e os funcionários fazem também a distribuição alimentar e a higiene habitacional. Na perspetiva de outra diretora técnica, as higiènes são transversais nas três respostas sociais e há diferenças, mas há não particularidades para cada uma “Em termos de trabalho depois existem várias diferenças naquilo que desenvolvem, mas particularidades penso que não” (DT2). Ainda a outra diretora expôs que não há diferenças nas respostas sociais, o serviço é semelhante, o que diferencia é o facto de ser posto em prática dentro da instituição ou na habitação dos adultos maiores. Todos os cuidadores têm de ter conhecimentos de geriatria, independentemente da resposta social em que trabalham. Portanto, destas respostas o que se salienta é que a parte da higiene é transversal nas três respostas, podendo haver diferentes graus de autonomia entre os utentes, o que difere no tipo de tarefas a desempenhar. Os cuidadores têm de ter os mesmos conhecimentos geriátricos para cumprir as suas funções. Há claramente uma diferenciação do SAD, pelo local onde é desenvolvido, havendo uma preocupação face aos equipamentos que podem não existir nas habitações dos utentes, e que podem dificultar o trabalho dos cuidadores, ao contrário do que acontece no contexto institucional, cujo espaço está preparado com os recursos necessários.

Ao refletir sobre a profissão do cuidador e o seu reconhecimento societal, as diretoras técnicas acham que se trata de uma profissão que não é socialmente reconhecida, tendo em conta o envelhecimento populacional:

“(…) em termos da sociedade, em geral, acho que não é uma profissão muito valorizada nem tida em alta conta e nem bem vista, se calhar, porque, pronto, se lida e se trabalha aqui com a parte humana mais frágil e a incapacidade de podermos fazer nós as nossas coisas e acho que isto não é muito valorizado”. (DT1)

Por outro lado, as cuidadoras são essenciais para identificar questões de saúde “(…) porque de facto estão na linha da frente em tantas coisas... nos cuidados básicos aos idosos, às vezes na identificação de alguma situação de saúde (...)” (DT1). Na resposta social SAD, foi referido que estas profissionais estão bastante expostas, pois trabalham ao domicílio e têm de se adaptar a cada caso, o que pode ser um desafio acrescido. Os familiares dos utentes reconhecem o trabalho das cuidadoras, pois acompanham-no de perto e são os seus familiares que recebem os cuidados. Duas das diretoras mencionaram que as pessoas, no geral, não entendem o trabalho que estas profissionais enfrentam quotidianamente, o que terá a ver com o facto de ser um trabalho que desgasta fisicamente e psicologicamente, dado que “(…) lidar com o fim de linha não é fácil” (DT3). Estas respostas refletem, a preocupação das diretoras técnicas e a falta de reconhecimento da sociedade perante estes profissionais, que trabalham com adultos que são considerados um “encargo” em vez de uma mais-valia, isso pode não ser valorizado. O que deveria ser o oposto num país cada vez mais envelhecido a nível populacional.

No seguimento do parágrafo anterior, as diretoras aprofundaram que há desgaste físico e psicológico nas cuidadoras. Fisicamente é cada vez maior, porque os utentes estão cada vez mais debilitados, mais dependentes e menos autónomos, especialmente no ERPI e SAD. Psicologicamente está relacionado com as relações interpessoais estabelecidas entre os cuidadores e os utentes, que são quebradas quando ocorre o falecimento dos utentes, o que desgasta e também com o facto de os utentes estarem mais debilitados como já foi referido. Os fatores que levam a estes tipos de desgaste são o facto de se estabelecerem relações interpessoais entre os utentes e cuidadores e trabalhar com equipas mais pequenas pode originar um maior desgaste físico e psicológico. Uma das diretoras técnicas mencionou que algumas cuidadoras fora do seu horário laboral não conseguem “desligar” do trabalho:

“As pessoas vão para casa, mas não conseguem desligar e vão para casa e continuam a pensar e vão de férias e perguntam: olhe, tá melhor, melhorou? Olhe isto ou aquilo, ou seja, acaba por não haver um... nós nunca conseguimos desligar e isso a nível psicológico é muito desgastante (...)”. (DT3)

As situações de desgaste são identificadas pela encarregada de lar, pois passam muito tempo com as cuidadoras, pelas diretoras técnicas, devido à relação de proximidade referida previamente e no SAD, através da reunião final de turno. Esta proximidade, entre as diretoras técnicas e as cuidadoras, permite que as cuidadoras falem abertamente sobre as situações de desgaste, o que é um aspeto a valorizar.

As três diretoras técnicas afirmaram ainda, que, caso houvesse mais reconhecimento social da profissão, isso poderia ser suficiente para motivar mais as cuidadoras. Alguns fatores como a remuneração baixa, apesar das instituições não terem capacidade para suportar mais custos, e o horário de trabalho ser por turnos, pode contribuir igualmente para o desgaste mencionado. Algumas das razões apontadas não se conseguem mudar, como o facto de os utentes serem mais dependentes, o que exige um cuidado mais acompanhado e os horários de trabalho por turnos, visto que as respostas sociais têm de funcionar 24h por dia. A remuneração baixa que os cuidadores auferem está relacionada com os gastos das instituições sociais, que estão dependentes do suporte do Estado. Todavia, há algumas alterações que poderiam ser implementadas como contratar mais cuidadores do sexo masculino, de modo a causar menos desgaste para as cuidadoras e dado que homem, à partida, tem mais força física.

Para promover o cuidado das cuidadoras, as diretoras revelam algumas sugestões: o facto delas estarem atentas às equipas e motivarem-nas, o que faz parte, aliás, das suas funções, formações “(...) nós apostamos muito na formação e, muitas das vezes, temos uma formação que se calhar não é bem diretamente uma formação para passar conhecimento, mas sim para falarem (...)” (DT2), linha de apoio psicológico, a proximidade estabelecida entre as diretoras e os cuidadores, sobretudo no SAD, em que no final do dia falam com a diretora técnica, o que constitui um ponto positivo, plataforma para partilha de conhecimentos e informação e momentos de convívio entre diretoras e cuidadores. Pela análise da informação, as cuidadoras dispõem de algumas opções caso precisem e são interessantes, na medida em que respeitam a individualidade de cada um. Por exemplo, quem pretender pode falar diretamente com as diretoras técnicas ou, se não se quiser expor-se, pode entrar em contacto com a linha de apoio psicológico. A formação pode ser importante para partilhar

constrangimentos, boas ou más práticas, o facto de se proporcionar momentos de convívio pode ser importante, porque é algo mais descontraído e que se pode deslocar da esfera profissional.

Na visão das diretoras técnicas, as relações sociais construídas entre cuidadoras e utentes são muito boas. As cuidadoras passam muito tempo com os utentes “(...) há estes cuidadores para alguns dos nossos utentes são, quer dizer... para todos acaba por ser figuras de referência (...)” (DT1). No SAD, muitas vezes, a única visita que os utentes têm é dos cuidadores, o que propicia, nestas situações, uma boa relação entre cuidadores e utentes. Esta relação estabelecida entre estas profissionais e os utentes é bastante vantajosa e significa que os cuidadores gostam da sua profissão e que se esforçam para prestar o melhor cuidado possível aos adultos maiores “(...) Neste momento temos uma equipa que realmente é fantástica e é... que está aqui de corpo e alma (...)” (DT3).

Em relação às situações de conflito com os utentes, as respostas das diretoras diferiram. As situações de conflito são resolvidas de maneira diferente, dependendo se o interveniente é um utente com quadro demencial ou não.

“Depende um bocadinho do utente, depende um bocadinho da situação (...) acho que a conversar as coisas todas se resolvem. Se for um utente que tenha um quadro demencial às vezes mais avançado... depende da situação. Umás vezes temos de deixar que o utente se deixe acalmar por si só (...)”. (DT1)

No SAD, as cuidadoras conseguem resolver por si só os conflitos, caso precisem ligam para a diretora técnica ou articulam na reunião final de turno. Foi referido também que não há propriamente conflitos, mas sim mal-entendidos, que são resolvidos no momento. Pelo que se pode analisar não existe situações de grande conflito, dado o que as diretoras expuseram. O facto de se conversar e o assunto ficar resolvido na hora e as cuidadoras conseguirem-no fazer por si mesmas, sem ter de chamar as diretoras, demonstra que conseguem trabalhar com autonomia, o que é mais evidente no SAD, mas é o que se pretende de um trabalhador seja em que função for.

As restantes diretoras mencionaram igualmente que não há queixas dos utentes ou familiares face ao trabalho do cuidador, mas sim reparos.

“Desde que cá estou ainda não me chegou nenhuma queixa... nenhuma queixa... nem formal nem informal. Às vezes pode haver um reparo ou outro. Se calhar um familiar

que tenha dito: olhem, que aquela roupa da minha mãe ou do meu pai não onde é que tá ou vejam lá se encontram...”. (DT1)

Esta situação pandémica causou algum receio nos familiares:

“(…) Os familiares, pois temos aqueles familiares mais complicados, acho que existe em todo o lado, mas também nada de extraordinário e pronto agora nesta fase, pois acabam e eu percebo e no início da pandemia tavam mais receosos, porque não conseguem estar, ver ... tão acabam por ficarem mais... mais na defensiva, não é... Porque não podiam entrar, apesar de sempre termos a possibilidade, deles os verem através do vidro, mas pronto é diferente do que estarem ali o dia todo ou tarem aqui a tarde e tocar e sentir. Pronto, na generalidade não temos grandes conflitos nem queixas...”. (DT3)

É bastante positivo, os utentes e/ ou familiares não apresentarem queixas. Isto pode acontecer devido a estarem satisfeitos com os serviços prestados pelos cuidadores ou pela SCMA ter um bom funcionamento das suas respostas sociais.

Segundo as diretoras técnicas, as cuidadoras apresentam propostas de melhoria à direção técnica, nomeadamente, propostas de alterações de tarefas, cronogramas e horários e não referentes às tarefas em si do cuidador. No SAD, as sugestões são mais frequentes e no CD acontece com pouca regularidade. No caso do SAD é mais natural que apresentem mais propostas, pois não têm o amparo direto das diretoras técnicas no trabalho ao domicílio. As cuidadoras fazem as suas sugestões de acordo com o que conhecem melhor. Caso tivessem mais conhecimentos, ou até mesmo mais habilitações literárias, em alguns casos, poderiam propor outras sugestões mais gerais ou até mesmo com mais frequência.

O diagnóstico de necessidades de formação das cuidadoras, é feito pelo departamento de formação da SCMA, e é enviado um documento para cada diretor técnico de cada resposta social, para aferir quais as formações necessárias ou as que melhor se enquadram, dentro da oferta existente. Um aspeto a salientar é o facto de as diretoras técnicas estarem acessíveis ao tipo de formações que surgem com as situações do dia-à-dia, por exemplo, a questão do Covid-19, e de outros temas que nem sempre constam no diagnóstico de necessidades (formação não programada) “(…) portanto, vai-se avaliando as necessidades de formação também consoante as situações que vão surgindo. Se algum colaborador chegar junto de nós e... indicar... imaginemos uma situação que precisava de uma maior formação, isso também conta como diagnóstico das necessidades...” (DT1). “(…) Depois, é muito no terreno, por

exemplo, as colegas começam a sentir alguma dificuldade na transferência de um outro utente e eu começo a perceber (...) e se calhar até fazemos uma formação no terreno com a fisioterapeuta” (DT2).

Nenhuma das diretoras mencionou quantas horas de formação têm de cumprir as cuidadoras “Nós somos obrigados a fazer... aí agora não lhe sei precisar!” (DT2), somente responderam à duração da formação, a mínima 1h e a máxima entre 1h30 e 2h. E disseram também que são realizadas pequenas formações ou divididas, nas áreas, especialmente da enfermagem, fisioterapia e *burnout*, em pós-laboral, a formação mais teórica é em contexto de sala e demora mais tempo e há também a formação em contexto de trabalho, as formações muito longas não surtem os efeitos desejados “Eu, pessoalmente, sinto que quando as formações também são muito longas, as pessoas também vão dispersando ali um bocadinho (...)” (DT1).

É compreensível que determinadas temáticas formativas necessitem inicialmente de esclarecimentos teóricos. Porém, sempre que possível deveria apostar-se numa formação em contexto mais prático. As áreas de formação apontadas pelas diretoras focam-se nos aspetos profissionais, principalmente. As sessões de formação, segundo estas profissionais, são realizadas no local de trabalho, onde há uma sala para o efeito, para que as cuidadoras não se tenham de deslocar para outro local. A formação em contexto de trabalho é muito recorrente e a forma como as formações são dinamizadas depende do tema, de quem as dinamiza, se é uma entidade externa ou interna. O facto de ser obrigatório as cuidadoras cumprirem com um número de horas de formação não se coaduna com o facto de elas não poderem sair do seu local de trabalho para frequentarem a formação. Poderia ser mais interessante explorar outros locais ou até mesmo outras respostas sociais noutros sítios, para explorarem o modo de trabalho diferente da esfera profissional a que estão habituadas. A formação em contexto de trabalho demonstra ser bastante interessante e pode ser até mais eficaz, visto que as cuidadoras se sentem mais à vontade para expor as suas dúvidas a pessoas com quem trabalham e conhecem como os fisioterapeutas e enfermeiros da SCMA. Por outro lado, estes profissionais já conhecem os utentes, o que permitirá direcionar os conteúdos formativos para os problemas de cada utente, por exemplo.

As diretoras técnicas são de opinião que a formação tem um impacto positivo no trabalho das cuidadoras:

“Eu acho que sim! Eu lembro-me agora de uma formação que tivemos mais recentemente por causa da temática do COVID, mas eu acho que sim, que faz diferença, porque, depois, vê-se logo o tipo de postura que, depois, as pessoas assumem em relação às coisas “. (DT1)

Uma das diretoras citou que os cuidadores desvalorizam a formação, afirmando que já sabem realizar os procedimentos relacionados com os posicionamentos e transferências:

“Olhe, por exemplo, questão de posicionamentos, transferências, que é sempre... Nós batemos muito nessa tecla, porque efetivamente é importante, tendo em conta a... as dependências que temos aqui e elas acham que já sabem tudo! «A gente já sabe transferir o utente, a gente já sabe fazer posicionamentos» E às vezes, pronto, há sempre ali umas falhas e quando é feita a formação: «Ah, Afinal!». Chegam sempre à conclusão que afinal dá para aprender mais qualquer coisa”. (DT3)

Esta questão do impacto é vista pelas diretoras técnicas com outro olhar. Enquanto os cuidadores podem desconsiderar a formação, como foi mencionado, as diretoras técnicas podem verificar evoluções significativas no trabalho dos cuidadores, enquanto, os cuidadores podem não ter essa noção de progresso. Este impacto está relacionado com a importância que os cuidadores atribuem à formação.

Uma das diretoras refere que a importância que os cuidadores atribuem à formação é média, dependendo do tema. Outra das diretoras nomeia que a maioria não está sensibilizada para isso e dizem que já sabem tudo. “Mas a grande maioria, verdade... a grande maioria não está sensibilizada para isso, porque acham que já sabem tudo e que já aprenderam e porque já trabalham há muitos anos e pronto! Portanto, a maioria é verdade, não valorizam muito a formação” (DT3). Só com uma diretora técnica é que os cuidadores já pediram formações, que é a que está há mais tempo no cargo. No geral, os cuidadores não valorizam a formação como era esperado, pelas diretoras técnicas. O facto de haver cuidadores que já desempenham funções há muito tempo, faz com que desvalorizem a formação ou pelo menos alguns temas abordados na formação.

As diretoras comentaram que as áreas/tarefas das cuidadoras que deviam ser colmatadas com a formação são: as mobilizações dos acamados, transferências dos utentes e posicionamentos. Uma das diretoras acrescentou a distinção das dietas para os utentes “Por exemplo, na área da nutrição sem dúvida! Que às vezes há muitas dificuldades ainda na distinção das dietas, baralham ainda um bocado no sem sal, do diabético e do geral (...)”

(DT3). As áreas aqui apontadas, por todas as diretoras, são aquelas que a instituição ou as diretoras técnicas consideram importantes abordar e são as que constam no plano de formação obrigatório dos cuidadores, exceto a da nutrição.

No entender de duas das diretoras técnicas devia haver particularidades na formação para cada resposta social e no que diz respeito ao tipo de cuidado a prestar, embora reconheçam que possa haver formações de base para todas as respostas. A restante diretora mencionou que como o ERPI e o CD partilham o mesmo espaço e recursos humanos, a formação deveria ser igual e faz a distinção do SAD, afirmando que tem especificidades diferenciadas e na qual a formação deveria abordar outros aspetos “(...) O SAD é um serviço um bocadinho diferente tem ali outras especificidades, que se calhar faz sentido abordar uma ou outra coisa de uma forma diferente” (DT1). As respostas a esta questão foram relativamente distintas, e por isso mais difíceis de analisar, devido aos diferentes graus e contextos dos utentes. Por exemplo, no ERPI, os adultos são mais dependentes, no CD são mais autónomos e no SAD, os cuidadores deslocam-se ao domicílio.

Para a maioria das diretoras técnicas, não deveria ser incluída a formação das cuidadoras que relacionasse a parte profissional com a parte pessoal, porque não devem estar familiarizadas com o tipo de formação de cariz pessoal. Este tipo de formação não existe atualmente na SCMA. Apenas uma diretora técnica referiu que a parte pessoal reflete-se no modo como trabalhamos e concorda com esta junção destes tipos de formação.

“Sim! Acho que é importante, acho é importante sempre... nós somos pessoas independentemente de estarmos no nosso trabalho, o nosso lado pessoal nunca fica cá fora, não é... nunca fica fora do trabalho e se nós tivermos bem pessoalmente e se tivermos bem connosco próprios, com a nossa vida, também desempenhamos melhor o nosso trabalho”. (DT2)

As restantes diretoras mencionaram que a formação só faz sentido se for sobre a parte profissional e se o cuidador quiser ter uma formação pessoal que seja fora do local de trabalho. Não se deve misturar o profissional e o pessoal “(...) faz-me mais sentido redirecionar para a área de trabalho e para o bem-estar psicológico e social das pessoas enquanto estão a trabalhar...” (DT1). Porém, o bem-estar psicológico apontado, nesta última citação, corresponde à parte pessoal, que pode influenciar a esfera profissional das cuidadoras.

Para melhorar ou inovar a formação, as diretoras técnicas focaram-se na inovação, mencionando a utilização das novas tecnologias. Uma das diretoras técnicas alerta para que

mesmo que se utilize os recursos tecnológicos, as cuidadoras poderiam não ter aptidões para manuseá-los:

“(…) poderemos ter tablets e as pessoas poderem fazer uma formação no seu tablet, por exemplo, mas depois também não estou a ver alguns colaboradores que aqui temos a terem também aptidão para isso, porque tem a ver com as gerações, não é... e com as idades...”. (DT1)

Pelas respostas dadas, talvez haja uma rotina de formação instituída, de forma que sejam feitas da mesma forma. As novas tecnologias podem ser simplesmente usadas para expor algo e tornar a formação mais cativante, sem que as cuidadoras tivessem de os manusear propriamente. Por outro lado, a inovação não tem de passar necessariamente pela introdução de recursos tecnológicos.

2.3- Inquéritos por entrevista às cuidadoras

Foram realizados 10 inquéritos por entrevista aos cuidadores de adultos mais velhos da SCMA, a 5 cuidadores do ERPI e CD, à encarregada geral das mesmas respostas e a quatro cuidadores do SAD nos dias 25/07/20 e 22/08/20. O guião da entrevista contém 5 blocos e encontra-se em anexo. Após a análise das entrevistas, obteve-se os seguintes resultados.

No que diz respeito ao percurso profissional e pessoal dos cuidadores, todos os inquiridos são do sexo feminino. Quatro são portuguesas, cinco são brasileiras e uma é de nacionalidade ucraniana. Desta forma, mais de metade são de nacionalidade estrangeira. A média de idades das inquiridas ronda os 47 anos. Apenas uma entrevistada referiu não ter filhos, uma tem um filho/a menor e as restantes têm filhos maiores de idade, portanto, a esmagadora maioria tem filhos com mais de 18 anos de idade. Três cuidadoras são casadas, três estão em união de facto, três são solteiras e uma é divorciada. A nível das habilitações literárias, as inquiridas, sobretudo, as que são de nacionalidade estrangeira tiveram alguma dificuldade em demonstrar as equivalências dos seus estudos para o contexto de Portugal, quatro entrevistadas mencionaram que têm cursos, alguns deles superiores, embora que, por vezes, incompletos, nas áreas da enfermagem, gerontologia e pedagogia, frequentados no seu país de origem. Do que foi possível apurar, duas cuidadoras têm menos do que 9º ano, uma tem o 9º ano e as restantes não têm o ensino secundário completo. Antes de trabalharem na SCMA, as cuidadoras tiveram outros empregos, tais como empregas de limpeza, de supermercado, de mesa e balcão, sobretudo as de nacionalidade portuguesa. As restantes já

tinham sido cuidadoras de idosos e/ou crianças e auxiliares de enfermagem, ainda que possam ter tido outros trabalhos nas áreas da restauração e hotelaria, quando chegaram a Portugal, o que se aplica às cuidadoras de nacionalidade estrangeira. Os empregos nas áreas da restauração e hotelaria refletem o as oportunidades de emprego na área do turismo, bastante frequentes na região do Algarve. Três das cuidadoras antes de desempenharem a função atual, tiveram outros cargos na SCMA (como cuidadora no SAD, nas limpezas na SCMA e no ERPI e auxiliar de crianças na Casa dos Pirilampos) e outras três já tinham desempenhado funções similares à sua função atual noutros lares ou residências para adultos mais velhos.

As cuidadoras referiram diferentes motivos para escolher esta profissão: quatro já tinham experiência anterior no trabalho com adultos maiores, sendo que uma delas sublinha o seu gosto para trabalhar com esta faixa etária. Três mulheres referem que surgiu esta vaga e vieram experimentar e ainda houve outras que foram indicadas por terceiras pessoas. Também há cuidadoras que tinham um contacto muito estreito com esta instituição, visto que os seus familiares também trabalharam neste local, acabando, a cuidadora, por seguir o mesmo percurso profissional.

No que respeita ao tempo que exercem funções como cuidadoras na SCMA, duas delas estão neste cargo entre 15 e 25 anos, outra está há 8/9 anos como cuidadora, sendo que está na SCMA há 15 anos, outra está há 3 anos, 3 cuidadoras estão há mais de 6 meses e 2 estão há menos de 6 meses, a encarregada geral está nesta função há 9 meses, mas anteriormente foi cuidadora durante 2 meses, na altura das entrevistas. Desta forma, metade das cuidadoras está há menos de um ano a desempenhar esta profissão, o que revela que há alguma rotatividade das funcionárias ou a necessidade de colocar mais pessoal, dado o número e/ ou a condição dos utentes.

No total 7 cuidadoras têm formação em geriatria, 5 delas obtiveram esta formação na SCMA. Duas responderam que não têm qualquer formação e são duas cuidadores que têm menos de um ano na sua função atual, outra tirou um curso básico de cuidador no seu país de origem e ainda outra tirou o curso num centro de formação, noutra ponto do país, promovido pelo IEFP. Mediante as respostas dadas, mais de metade das cuidadoras refere ter tido formação na área da geriatria, duas delas disseram que têm o curso e chamam-no de formação ou um conjunto de formações, pelo que pode ter havido algum conflito entre as palavras “formação” e “curso”, visto que mesmo as cuidadoras que estão há mais tempo nesta profissão, mencionaram ter tido diversas formações e não intitularam de curso. As cuidadoras

que não têm formação em geriatria, duas estão há menos de 1 ano e duas estão há menos de 6 meses como cuidadoras, o facto de estarem há pouco tempo na instituição ou a situação pandémica provocada pelo vírus Covid-19, veio alterar o modo de funcionamento da instituição, pode justificar não terem tido curso ou formação em geriatria.

Todas as cuidadoras referiram que se adaptaram bem à profissão. “Posso-lhe dizer que a mim não me custou nada! Não foi difícil!” (C4) e algumas delas disseram que as suas experiências profissionais anteriores, que embora tenham sido com pessoas de faixas etárias mais novas, ajudaram à sua adaptação neste cargo. Houve também quem mencionasse que a adaptação foi rápida, devido ao auxílio das técnicas e enfermeiros. Por outro lado, foi dito que há algumas coisas que impressionam como as feridas dos adultos mais velhos e que não estavam habituadas a trabalhar com utentes com patologias como o *Alzheimer* e apresentaram também alguns receios por estar a trabalhar com pessoas que exigem determinados cuidados. “Foi fácil! Foi bastante fácil, por acaso. Eu tava com algum medo, pronto algum receio, porque pessoas são sempre pessoas, é preciso outros cuidados e outras atenções, mas a adaptação foi fácil” (C9). Esta adaptação fácil pode ser motivada pelo bom funcionamento das respostas sociais, boa integração dos seus funcionários, o facto de disporem de várias formações, como foi referido ou pelo menos a inicial, e/ ou devido às experiências profissionais anteriores das cuidadoras, que podem ter impacto na sua profissão atual.

Metade delas responderam que gostam de realizar todas as tarefas e que gostam de tratar da higiene pessoal dos utentes. As restantes respostas são mais específicas, tais como: dar banho, a hora de deitar os utentes, tratar das suas feridas e cuidar dos acamados.

“Gosto de cuidar dos acamados, acho que é uma pessoa que precisa de muitos cuidados. É uma pessoa muito debilitada e gosto muito de cuidar dos acamados (...) porque já passei por alguns momentos difíceis da vida e também precisei e acho que nos faz ainda pensar melhor!”. (C1)

É de salientar que as cuidadoras referiram que quando fazem a higiene pessoal dos utentes, é o momento em que lhes dão algum tempo exclusivo e que lhes permite detetar outras necessidades deles. A encarregada gosta de organizar o trabalho diário de todas as colaboradoras e ensinar as mais recentes. As tarefas mencionadas pelas cuidadoras no geral estão direcionadas para a higiene, visto que dar o banho e tratar das feridas dos utentes, por exemplo, faz parte da higiene e é nesta tarefa que o seu trabalho se concentra mais. Ao invés disso, as tarefas que estas profissionais menos gostam de prestar foram bastante díspares: o

momento da alimentação “(...) Tem as que, por exemplo, agora, tecnicamente, seria a fase do servir a alimentação, porque como junta todo o mundo. Todo o mundo querendo aquela atenção. E é muito barulho... você tá numa mesa e outro já tá gritando da outra mesa.” (C3), a higiene, nomeadamente, a urina e as fezes causam alguma agonia, quando os utentes estão mais agitados, cortar as unhas dos pés dos diabéticos pode ser uma tarefa mais complicada, que segundo uma cuidadora deveria ser executada por um podólogo e o facto de alguns utentes serem mais pesados e por isso implicarem mais esforço físico. Foi dito por uma cuidadora do SAD que não gosta de realizar as higiènes habitacionais “(...) E sinceramente acho que não tem nada a ver... quer dizer nós vimos para cuidar da pessoa, não é... pronto. Acho que devia de haver outra equipa para fazer isso! (Risos)” (C9). A encarregada afirmou que realizar os cronogramas dos horários é a tarefa que menos aprecia, dado que não concorda com o facto de ter de tirar colaboradores do turno que escolheram, para garantir que o trabalho fique assegurado. Quando era cuidadora, a encarregada referiu que ficava triste com a história de vida dos utentes, através da comparação do passado e do presente proferido por eles. Houve também profissionais que revelaram não ter nenhuma tarefa que não gostassem.

Para as cuidadoras, os benefícios pessoais da sua profissão, são: levar os conhecimentos do trabalho para a vida pessoal, para quando for necessário cuidar de um familiar, sobretudo as profissionais mais velhas e com mais anos de serviço, “(...) Porque eu tenho mãe e, um dia mais tarde, a minha vai precisar e eu já vou saber como é que é” (C4) e o amadurecimento, ou seja, as cuidadoras revelaram que o facto de trabalhar com adultos mais velhos, fá-las refletir sobre a vida e permite aprender diariamente com eles. Estas profissionais responderam, ainda, que se tornaram mais tolerantes, visto que tiveram de compreender cada utente e os seus hábitos. “A gente fica mais humano, mais... mais sensível a essa... a essa idade não é que vai chegando e a gente vai ficando mais... mais humano com eles, não é... e sabe que um dia a gente vai chegar lá também! (Risos)” (C10), e por isso também mais pacientes, e ainda mencionaram dar mais importância à saúde. Perante as respostas, as cuidadoras estão diariamente com os cidadãos mais velhos e é natural que da relação estabelecida com os utentes lhes traga benefícios, que aprendam com eles e ganhem até outra percepção dos adultos mais velhos e do processo de envelhecimento em geral.

No entender das cuidadoras um dia típico de trabalho pode ser cansativo e agitado “Ui! Não tens noção! (Risos). Não há típico! Isto todos os dias é um dia diferente, e é uma loucura! Às vezes há dias, em que saís daqui com a cabeça... “(C8), mencionaram ainda que

todos os dias são diferentes, apesar de realizarem as mesmas tarefas. Houve quem referisse que os dias são normais e que não são agitados:

“Olha... sempre não vou dizer agitado, até, porque não é agitado. A gente é que espera por isso o dia inteiro! Tem dias em que é mais tranquilinho, mas tem dias em que acontece um de cair, ter uma fratura, outro, não é, ter uma diarreia súbita, então assim, é um dia por dia! É um dia de cada vez!” (C6).

As cuidadoras do SAD disseram que, na sua opinião, os dias são desequilibrados: de manhã prestam o cuidado a muitos utentes, em comparação com a parte da tarde e o facto de terem de lidar com os imprevistos pode comprometer o tempo do cuidado ao utente seguinte. A ordem das tarefas muda consoante o turno. No turno da manhã as tarefas são: “Chego, tiro-os da cama, banho, higiene completa, e café... pequeno-almoço, depois do pequeno-almoço eles descansam do pequeno-almoço sentadinhos, depois levanto-os para a mesa... almoçar, depois troco de fraldas...” (C2). No turno da tarde:

“A gente chega, a gente vai servir o lanche, eles tomam tranquilinhos. (...), depois que eles lancham, coloca eles para descansar um pouquinho no sofá ou alguma coisa assim... vamos fazer os posicionamentos de quem já está... os acamados e trocamos as fraldas e tal... temos uma pausinha, tomamos um cafezinho, o que seja, voltamos ao serviço (...) servimos o jantar e aí, depois do jantar vamos começar a fase do deitar e aí é quando a gente consegue tirar a nossa pausa de janta, não é... que às vezes dá muito tempo e novamente temos a ceia. Então é um dia que a gente se resume a servir comida. É que nosso caso a gente serve 3 refeições”. (C3)

No SAD há algumas particularidades por ser realizado ao domicílio: “(...) Começamos pelo preparar... preparar as nossas coisas, vamos para as carrinhas, vamos preparar as chaves, que temos algumas chaves da casa das pessoas, vamos preparar folhas, tudo... o nosso material, depois vamos para as carrinhas e vamos regressar... trabalhar” (C5). É notório que há tarefas que são mais frequentes no turno da manhã, como o banho aos utentes e no turno da tarde, as três refeições. No SAD verifica-se uma certa pressão, isto é, uma preocupação, para cronometrar o tempo, de forma atender todos os utentes dentro do seu horário de trabalho e é também nesta resposta social em que se verifica que caso haja algum imprevisto, esse tem impacto no resto do cuidado dos próximos utentes. Enquanto do ERPI e CD, as cuidadoras têm o apoio de outros cuidadores ou técnicos, no SAD as funcionárias estão sozinhas.

Segundo as cuidadoras, os turnos e as folgas são fixos e nas folgas pode haver alguma alteração, quando há alguma baixa, férias do pessoal ou alguma troca, e normalmente são dois dias seguidos. Na ERPI, as escalas são feitas pela encarregada e no SAD são elaboradas pela diretora técnica. Há três turnos, o da manhã: das 07h30 às 15h30, o da tarde: das 15h30 às 23h30 e o da noite: das 23h30 às 07h30, apesar de não terem sido entrevistados os cuidadores deste último turno. A encarregada tem um horário distinto, de modo a estar presente em, pelo menos, dois turnos: 08h30 às 17h30. Nos turnos, foi referida a rotatividade de tarefas “(...) Você não fica sempre na mesma função. (...) Sim, porque como faz essa rotatividade você faz tudo, passa por todos os utentes, você tem contacto com todos, com tudo (...)” (C3). A maioria das cuidadoras parecem estar satisfeitas com os turnos e as escalas, porém duas delas expressam a sua vontade em ter as folgas em dias seguidos “A minha folga tá agora, tá... não tá junto, não é... na terça e na quinta, mas depois eu vou tentar juntar, não é, fica melhor, descansa mais com as 2 folgas juntas” (C10) e ainda o facto de, muitas vezes, ser complicado atender a todos os utentes dentro do horário de trabalho e a hora de almoço ser adaptável, para que nenhum utente fique de fora, no SAD. O facto de encarregada estar presente em dois turnos é um ponto positivo, dado que dessa forma pode controlar e/ou gerir melhor um maior número de funcionários.

Do que se pode apurar, as dificuldades mais sentidas por estas profissionais são o peso dos utentes, que é maior, sobretudo nos utentes mais debilitados, o que conduz por sua vez, ao cansaço físico. As cuidadoras também mencionaram que têm receio de magoá-los e de ser prejudicadas ao nível da sua saúde, caso um determinado cuidado esteja a ser mal-executado. As outras dificuldades apontadas foram: conhecer todos os utentes, de forma a ganhar o ritmo de trabalho, o idioma (o português), saber manusear o Microsoft Office Excel, desvalorização de alguns familiares, face aos conselhos das cuidadoras.

“Eles acham que temos funções que não temos. Por vezes nós dizemos... há o oposto que é nós dizermos: «Olhe, a pessoa tá com este problema. Veja lá se chama ou vai ao médico!». Eles relativizam e acham que não é nada e deixam andar... é situações assim dessas”. (C9)

As respostas dadas em relação aos desafios foram bastante distintas: quando as funcionárias são reduzidas, o trabalho torna-se mais pesado “Quando não há pessoal! É um desafio total! É o maior desafio, quando há pouco pessoal ou uma colega tá doente ou alguma coisa e... nós temos de fazer o nosso melhor na mesma...” (C1), lidar com os utentes

descompensados, tentar trabalhar da melhor forma possível para os utentes e trabalhar com colegas sem formação na área.

“Muitas das vezes, é lidar com o profissional que tá trabalhando, mas não fez nenhum curso, isso para mim é um desafio! E dificultoso! Porque ele não aceita o que tou falando, que eu tou certa, e ele vai fazer da maneira que aprendeu na vida, que a vida também ensina! De repente você tem um parente acamado e você aprende pela vida, não é... isso para mim é um desafio”. (C6)

Metade das cuidadoras revela que gostava de progredir na carreira e estudar na área da saúde e da enfermagem, sendo que algumas referem a idade como um entrave: “Muita! Apesar que o tempo já não me permite, não é, minha filha?! Porque já tou no meio da idade, não é! (Risos). (...) Mas eu voltava para me atualizar na área de Enfermagem, sim!” (C6). A outra metade refere que não, alegando que a idade não permite a progressão, que a vida pessoal não possibilita e também porque acham que não há oportunidade de progredir hierarquicamente na SCMA “(...) Não, porque aqui lá tá a equipa é toda igual, não é... temos a nossa diretora técnica e depois o resto da equipa somos todas iguais... não há aqui como...” (C9). Com estas respostas fica patente a ideia de que a idade pode não possibilitar a progressão, o que é uma ideia partilhada especialmente pelas cuidadoras com mais anos de serviço e mais velhas. As cuidadoras que mencionaram o interesse em atualizar os seus conhecimentos na área de enfermagem e saúde são aquelas que tiveram formação nessas áreas no seu país de origem.

A maioria das cuidadoras disseram que gostavam das condições de trabalho. Em contrapartida, duas refeririam alguns pontos negativos: trabalhar com um número reduzido de profissionais, devido ao confinamento decretado pelo Governo e o facto de algumas casas não estarem adequadamente equipadas, de forma a reunirem as condições necessárias para cuidar dos utentes.

Todas as cuidadoras acham que a profissão não tem influência negativa na sua vida privada. “Não. (...) No trabalho é o trabalho. Conhaque é conhaque. Casa é casa. O que fica no trabalho tá ali no trabalho” (C2). Uma delas referiu que a sua profissão a motivou a dar mais importância à sua saúde:

“Não, pelo contrário! Olha, eu acho que me ajuda muito, porque, por exemplo, eu era... antes eu era uma pessoa muito sedentária não fazia nada, daí depois de eu ter

começado a trabalhar (...) E então comecei a ir para o ginásio, comecei a fazer caminhadas, comecei a cuidar mais da minha saúde fora (...). (C3)

Mesmo nos casos em que as cuidadoras afirmaram não haver impacto negativo nas suas vidas pessoais, há respostas que indiciam o contrário, embora elas não as considerem negativo, mas sim normal. Ou sejam, os discursos das cuidadoras evidenciam que é difícil separar a vida pessoal da profissional, embora afirmem o contrário (ou tenham, simplesmente, a noção de que isso representaria a situação ideal, e não enfrentem com facilidade a situação real).

“Não, não ... (...) Ah, mas isso é normal! Quando trabalhas com idosos é...é impossível tu chegares aqui, saíres do portão e desligares a ficha, completamente, não é...! Se fosse uma pessoa muito fria, tu consegias desligar a ficha, não consegues... nunca consegues. (...) levo trabalho para casa, não consigo fazer aqui e, por exemplo, a faturação das fraldas que é uma coisa que tens de fazer com atenção, ainda são 65 utentes. Eu às vezes levo para casa, porque tou sossegada, percebes? Porque tou aqui, tás a ver? Tou sempre a ser interrompida...”. (C8)

“Não, não, não. (...) Ah, isso acontece! Aconteceu agora, faleceu um idoso que a gente cuida, não é, cheguei lá de manhã para a gente fazer a higiene dela e o marido chorou e contou que ela faleceu e a gente fica sempre abalada e passa uns dias pensando, não é... infelizmente, a gente se apega e felizmente também!”. (C10)

Na identificação de situações de desgaste, mais de metade das cuidadoras evidenciaram, especialmente, o desgaste físico. Duas, no entanto, revelaram não sentir nenhum tipo de desgaste:

“Aqui não, esse problema não tenho. Não, porque nós trabalhamos numa equipe boa, são bastante meninas e todos trabalham, quando falta uma, a nossa encarregada dá um jeito de, no outro turno, já emprestar uma, quer dizer, a gente tá sempre respaldada, não é... sempre respaldada”. (C6)

Pressupõe-se que o desgaste físico talvez seja mais fácil de identificar do que o desgaste psicológico. Há cuidadoras que dão a entender que sentem desgaste, seja físico ou psicológico, mas não o querem reconhecer, principalmente o psicológico. “Não, não quero ter! E não quero pensar nisso! Não! Não quero e não quero ter” (C4). Isto pode deve-se ao facto de não saberem descrever o que sentem ou acharem que mesmo que o digam não vai alterar

nada, porque no dia seguinte têm de voltar à mesma rotina e trabalhar. “Não, não. Tá tudo bem comigo! Eu tou rija (risos)! Não vale a pena se queixar!” (C5).

O trabalho em equipas em espelho: 7 dias em casa e 7 dias na resposta social, parece ter causado perturbação nas vidas das cuidadoras. Este modo de funcionamento provocou desgaste a nível físico e psicológico. Fisicamente, as cuidadoras disseram que se sentem cansadas e têm dores nos ombros, pernas, costas, coluna e músculos, muito motivado pelo peso dos utentes. Psicologicamente ficam comovidas e tristes com as situações dos adultos mais velhos, o facto de se lidar com assuntos negativos como as doenças e o medo de frequentar a casa dos utentes, sem saber quem esteve lá, durante o período de confinamento, este último no SAD. Embora, muitas vezes, o desgaste psicológico não ser reconhecido pelas cuidadoras, elas demonstram que ficam tristes com algumas situações dos utentes, o que pode revelar prenúncios desse tipo de desgaste. Há cuidadoras que, apesar de afirmarem que não têm nenhum tipo de desgaste, acabam por mostrá-lo em situações subsequentes da entrevista: “(...) Porque todas nós às vezes sentimo-nos exaustas! Porque isto não é só fisicamente também é psicologicamente (...)” (C8).

A esmagadora maioria destas profissionais não usa nenhum método para ultrapassar o desgaste: “Não fiz nada! Ponho ao lado o pensamento! Hoje é um dia, amanhã é outro! Hoje é hoje, amanhã é amanhã!” (C1). Mencionam também não pensar no trabalho ou relaxar, quando chegam a casa. Apenas duas cuidadoras disseram que fazem alongamentos ou corridas ou alguns procedimentos, para se sentirem melhor fisicamente, como colocar as pernas para cima. É de salientar que houve cuidadoras que referiram que atualmente davam mais importância à sua saúde física, começando a frequentar o ginásio e fazer caminhadas, o que pode ser considerado um método para ultrapassar o desgaste. Das estratégias que a SCMA dispõe para promover o autocuidado destes profissionais, e que foram ditas nas entrevistas às diretoras, anteriormente, indica que as respostas sociais dispõem de recursos para promover o autocuidado das funcionárias, particularmente o psicológico. No entanto, fisicamente, as cuidadoras poderiam ser orientadas para promover seu o autocuidado físico, sendo dadas dicas de exercícios, através da formação, que possam realizar depois do trabalho ou em casa, com o intuito de minorar as lesões físicas aqui descritas.

Para partilhar as situações de desgaste, a maioria das cuidadoras revela falar mais com as colegas, mas não falam muito com as pessoas de fora: família, marido e filhos, dizendo algumas delas que não os querem subcarregar com os problemas do serviço:

“Eu... isto é assim, o trabalho é trabalho e em casa é em casa. Nós tamos aqui não tem nada a ver o nosso trabalho daqui lá fora. Não tenho em casa para desabafar ... além disso, o meu marido teve o AVC se dissesse alguma coisa ainda o preocupava!”. (C1)

Todas as cuidadoras caracterizam a sua relação com as colegas muito boa. Algumas destacaram, que, apesar de haver alguns desentendimentos, resolvem-nos e a relação no geral é boa. “É boa! Damo-nos bem, cada uma com o seu feitio, de vez em quando temos assim uns desentendimentos, acho que isso acontece em todo o lado (...)” (C9). Todas as profissionais revelam que têm uma boa relação com os adultos maiores, ao ponto de eles perguntarem por elas nos seus dias de folga. Houve cuidadoras que mencionaram, de certo modo, algum desabafo, proferindo que era necessário ter paciência, já que alguns utentes são mais resistentes. Uma boa relação com os utentes é o primeiro passo para serem bem-sucedidas na sua profissão, já que eles são os recetores dos cuidados. Por outro lado, o facto de haver uma boa relação com as colegas de trabalho é também um aspeto positivo, dado que as relações interpessoais interferem com a qualidade de trabalho prestada e com o próprio funcionamento da resposta social.

Algumas cuidadoras associaram as eventuais queixas dos utentes à dor física que muitas vezes sentem, tentando explicar-lhes o motivo de terem de realizar uma determinada tarefa, que lhes possa causar alguma dor ou medo de ser magoados. “E pronto e lá tenho de ter paciência! Tenho de ouvir e não sei quê, mais não sei quantos! Às vezes tenho de ouvir, quando não consigo resolver, peço a outras colegas, tentamos resolver da melhor maneira (...)” (C8). Do que se pode analisar, os utentes demonstram ser impacientes e têm dificuldade em compreender que as cuidadoras têm vários adultos maiores para cuidar. Elas tentam, na maioria, através da conversa amenizar as queixas, quando não conseguem ou quando veem que o utente está mais exaltado pedem ajuda à encarregada, a outras colegas ou aos enfermeiros.

As cuidadoras sentem-se apoiadas pelas diretoras técnicas e pela SCMA. Relativamente às diretoras técnicas, as respostas dadas revelam que elas ajudam as cuidadoras a realizar algumas das suas tarefas, quando há menos pessoal para trabalhar, por exemplo.

“Sim... Nossa! Tem uma... Em tudo! Principalmente uma técnica especial, que tá de férias agora. Ela é aquela que... se a gente tá com pouco funcionários, ela fala «eu vou ajudar vocês aqui no lar... a servir... vou ajudar vocês, aqui... olha eu sirvo e vocês vão fazer... eu sei que vocês tão com poucas pessoas» e então a gente nunca se sente

tão desamparado, tão sobrecarregada (...) Porque elas conseguem fazer o trabalho delas, auxiliando a gente a fazer os nossos”. (C3)

As cuidadoras afirmam que se sentem à vontade para expor algum problema do foro pessoal ou profissional às diretoras das respostas sociais:

“Sim! Sim, sim, muito! Muito, muito, mesmo! (...) E se eu tou com um problema ou com uma colega de trabalho ou mesmo um problema na minha casa, eu tenho a plena liberdade de chegar na minha chefe no particular, e conversar com ela, e ela vai me dar um conselho e vai-me levantar o meu astral com certeza, porque ela é sempre de alto astral! Está sempre de bem com a vida e eles... eles... eu acho... eu... minha pessoa, eu acho que eles dá assim toda importância para os funcionários deles! Cuida muito bem!”. (C7)

As cuidadoras sentem-se apoiadas pela SCMA, afirmando que quando têm algum problema podem recorrer a esta instituição e que esta as ajuda em situações específicas, como por exemplo, a investir na sua formação “Em tudo, em tudo! Precisas de qualquer coisa, precisas de um dia, precisas disto, precisas daquilo, olha sei lá... quando foi a formação para o 12º ano trataram-me logo disso, sempre impecáveis, de maneira geral toda, desde a provedora até aos recursos humanos, impecável mesmo, impecável!” (C8). Houve apenas uma resposta negativa, declarando que a alimentação dos funcionários é má. Perante estas respostas, é bastante positivo que as cuidadoras se sintam apoiadas pelas diretoras técnicas e pela SCMA, o que permite que se sintam bem no local de trabalho e isso também se reflete na qualidade do trabalho que desempenham.

Todas as cuidadoras consideram a formação importante para a sua profissão e demonstram ser bastante recetivas, afirmando, sobretudo, que é uma forma de atualizarem os seus conhecimentos “Faz sempre falta ter as formações. Acho que correto que seja. Sim, porque os anos vão passando há sempre técnicas novas, há coisas novas...sim. É sempre bom a gente aprender!” (C1).

As cuidadoras gostam da forma como são dinamizadas as sessões de formação, até ao momento, pretendem ter mais formação ainda, e que o facto de a formação atualmente ser por turnos faz sentido, porque há tarefas específicas como o tipo de higiene, por exemplo, que é mais comum num turno do que nos outros. As justificações para esta pergunta foram pouco aprofundadas pelas cuidadoras, sendo, na maioria das vezes a resposta “Sim, gosto” (C4), o

que pode dever-se ao facto de não terem tido outras formações para além das do trabalho, por exemplo.

As cuidadoras demonstram não saber distinguir as formações obrigatórias das não programadas “(Silêncio). Eu não sei qual é que não tava programada...” (C9), afirmando que todas são importantes, houve profissionais que referiram que todas as formações são obrigatórias.

Na formação frequentada em 2019 e 2020, as cuidadoras revelam não saber identificar temporalmente, quando tiveram as sessões de formação. Em 2020 houve menos formações, devido à pandemia provocada pelo vírus Covid-19. As formações referidas por estas profissionais foram: primeiros socorros, posicionamentos, transferências e higiene, sendo que estas últimas foram as mais referidas, e ainda, como lidar com os adultos maiores, plataforma digital que facilita o contacto entre a chefia, escritórios e outros departamentos da SCMA, no âmbito do Covid-19: como colocar e tirar a farda, lixo e resíduos de humanos.

As cuidadoras, na maioria, dizem que não faz sentido a formação que relacione a parte profissional com a parte pessoal: “Não, eu acho que nós precisamos mesmo é do profissional, o pessoal a gente se desenvolve lá fora, eu... na minha cabeça, a minha opinião é essa, eu acho que focar na saúde humana, focar na nossa profissão, isso é beleza! Agora, o pessoal, aí a gente trabalha de outra forma” (C6). Estas opiniões podem ser motivadas pelo facto de estas profissionais não saberem o que significa ter uma formação sobre aspetos sem ser do trabalho, porque a sua formação incide sobre os aspetos profissionais. Duas cuidadoras demonstraram interesse em ter aulas de *Pilates*, por exemplo, de forma a combater a exaustão do trabalho, outras afirmaram que às vezes têm alguns momentos juntas fora do trabalho e também foi mencionado que a palavra “formação” neste caso não estava bem empregue, devendo chamar-se “convívio”. Estas profissionais pretendem ter mais formações, apesar de se demonstrarem satisfeitas com as formações frequentadas, até agora. No entanto, não deram muitas ideias para melhorar ou até mesmo inovar a formação. Foi referido que gostariam de ter mais formação acerca do Covid-19 e formações no âmbito de auxiliar de enfermagem e ainda um género de formação em que as profissionais passassem por todos os turnos, de modo a reconhecerem o trabalho de todos “(...) E para não ficar desvalorizando o trabalho dos outros, porque o turno da tarde é muito desvalorizado!” (C3).

Em suma, e fazendo um confronto com as entrevistas realizadas às diretoras técnicas e às cuidadoras, no geral, não houve perceções distintas. Das perguntas similares, realizadas a

estas profissionais, verifica-se que as duas “partes” identificam o desgaste físico e psicológico, sendo que as cuidadoras evidenciaram mais o físico, a caracterização da relação com os utentes e com os colegas ou cuidadoras foi classificada como muito boa, em ambas as partes, a maioria das inquiridas refere não pretender ter uma formação que relacione a parte profissional com a parte pessoal, a descrição do dia trabalho foi semelhante, como sendo agitado e com situações imprevistas. O que diferiu foi a importância dada à formação, em que todas as cuidadoras reconheceram a importância da formação para o seu trabalho e para atualização dos seus conhecimentos, enquanto as diretoras técnicas disseram que nem todas elas valorizam a formação, afirmando que algumas mencionam deter todos os conhecimentos necessários. O SAD foi a resposta social que mais difere das outras, dado que é realizado fora da instituição, o que se refletiu nas opiniões proferidas. Foi referido várias vezes nas entrevistas, a dependência cada vez maior das pessoas mais velhas, contribuindo para o aumento do desgaste físico e psicológico das cuidadoras. Assim, é necessário pensar em estratégias para minimizar estes danos e para que elas possam cumprir as suas funções o melhor possível.

Capítulo IV –

Discussão e Conclusão

1- Discussão dos resultados

Num mundo cada vez mais envelhecido demograficamente, urge preparar os profissionais que trabalham na área do envelhecimento. Neste caso, fala-se dos cuidadores formais, que prestam cuidados aos adultos mais velhos. Estes adultos estão em processo de envelhecimento e são influenciados por diversos fatores a nível biológico, social e psicológico, fazendo deles indivíduos heterogéneos, o que se verificou neste estudo. Este processo de envelhecimento comporta o preconceito de que a idade mais avançada significa o surgimento de doenças e que as pessoas maiores são vistas como um fardo económico para a sociedade. Todavia, alguns autores apontam que a abordagem deve ser outra e que, nos dias de hoje, o foco deve incidir na retardação do surgimento das doenças e da incapacidade e melhorar a qualidade de vida destes cidadãos, embora se reconheça que eles necessitem de cuidados mais redobrados, nos dias de hoje, do que no passado (Spilsbury et al., 2011). Em

consequência, as cuidadoras, afirmam que sentem desgaste físico e um dos seus desafios e dificuldades está relacionado com essa dependência, cada vez mais acentuada.

Em Portugal, as alternativas dos serviços sociais para estes adultos são escassas (Pollo & Assis, 2008) e os dados estatísticos da Carta Social (2018), apontam que os serviços mais procurados são os que se relacionam com a institucionalização. A institucionalização, embora tenha desvantagens e seja vista por alguns autores como a última opção a ponderar, pode constituir-se igualmente como uma opção válida, sobretudo quando a família não consegue cuidar da pessoa mais velha, quando há situações de violência no seio familiar e/ou quando o adulto necessita de determinados cuidados que não podem ser feitos na sua habitação. Por outro lado, os avanços na Medicina motivaram a prestação de cuidados à responsabilidade das instituições de saúde (Sequeira, 2010).

A SCMA é uma das instituições sociais que presta serviços na área dos adultos mais velhos. Os cuidados são prestados por profissionais qualificados para o efeito, garantindo o bem-estar físico, emocional e social dos mais velhos e são realizadas atividades que promovem a interação social (Pollo & Assis, 2008). Os cuidadores que trabalham nestas instituições são considerados formais (Born, 2006) e assumem diversas tarefas, sendo o seu dia de trabalho bastante diverso e dinâmico, tal como o das diretoras técnicas. Simultaneamente as cuidadoras, deparam-se com uma perceção negativa da sua profissão, mal remunerada, com poucas ou nenhuma possibilidade de progressão na carreira (Stone, 2004). De facto, mais de metade das cuidadoras não pretende sequer progredir na carreira. Por um lado, devido à sua idade e, por outro, simplesmente por compreenderem que a progressão na carreira não é possível.

A análise dos dados indica que quase a totalidade dos cuidadores da ERPI, SAD e CD são do sexo feminino. As cuidadoras inquiridas neste estudo são todas do sexo feminino, o que coincide com as características apontadas por Sequeira (2010) e López e Martínez (2007) que associam o papel de cuidador ao género feminino.

A média de idades das cuidadoras inquiridas ronda os 49 anos de idade, mais de metade tem companheiro (podendo estar casadas ou em união de facto) e só uma destas profissionais relevou não ter filhos. De novo, este perfil é coerente com o apontado por López e Martínez, (2007). Embora estes autores também refiram que os cuidadores têm habilitações muito baixas, os dados disponibilizados pelos Recursos Humanos da SCMA revelam que metade das cuidadoras destes serviços têm o 3º ciclo e o 12º ano de escolaridade. Por outro

lado, embora, as cuidadoras de nacionalidade estrangeira terem tido dificuldade em demonstrar as equivalências dos seus estudos para o contexto de Portugal, quatro entrevistadas mencionaram que têm cursos, alguns deles superiores, embora que, por vezes, incompletos, nas áreas da Enfermagem, Gerontologia e Pedagogia, frequentados no seu país de origem. Finalmente, temos de realçar que mais de metade das cuidadoras são de nacionalidade estrangeira: cinco são brasileiras, uma ucraniana e as restantes portuguesas. Esta diversidade provém do processo de imigração que, de acordo com as autoras Casado-Meijía, Ruiz-Arias, & Solano- Parés, (2009), originou novas estratégias de cuidado.

As cuidadoras referiram que a sua relação com os colegas e com os utentes é muito boa e dizem sentir-se apoiadas pelas diretoras técnicas, que ajudam a realizar algumas das suas tarefas, e também pela SCMA no geral. As diretoras técnicas mencionaram o mesmo e, ainda que a comunicação entre as respostas sociais e a provedoria é muito acessível e direta, não havendo qualquer tipo de barreiras comunicacionais. Assim sendo, podemos afirmar que as relações interpessoais nesta instituição são positivas, o que é essencial para o bem-estar dos seus funcionários e intensifica o trabalho em equipa.

A formação tem adquirido um papel importante para a instituições e para os seus trabalhadores, para se melhor de inserirem no mercado de trabalho (Costa & Silva, 2009). E para que os trabalhadores estejam motivados para as atividades formativas, têm de se envolver em atividades significativas, nos dias de hoje, através de atividades e relações sociais, e não apenas através de saberes e conhecimentos, adquiridos com base na educação formal (Costa & Silva, 2009), o que vai ao encontro do discurso proferido por uma das diretoras técnicas, que revela que, muitas vezes, a formação das cuidadoras da SCMA, não é propriamente para passar conhecimento, mas sim para discutirem determinados assuntos, exporem as suas questões ou partilharem boas ou más práticas.

Tanto as diretoras técnicas quanto as cuidadoras mostraram que a formação tem impacto no trabalho das cuidadoras. Apesar de a maior parte das cuidadoras e diretoras terem referido que a formação profissional não se deve relacionar com a formação pessoal, o plano de formação de 2019 mostra que, de modo a promover hábitos de vida saudáveis nos trabalhadores da SCMA, houve workshops sobre “Hábitos saudáveis” com o objetivo de “Adquirir conhecimentos de hábitos de vida saudáveis para aplicação na vida quotidiana pessoal e profissional” (Plano de Formação Interna, 2019). Portanto, já foi abordado na formação temáticas que relacionam a esfera profissional e pessoal, não sendo algo inédito,

mas que poderá ter passado, despercebido pelas cuidadoras (que estavam na instituição nessa altura), ou até mesmo por duas das diretoras técnicas, sendo que uma delas ainda não desempenhava funções nesta instituição e dado que todos os trabalhadores tiveram essa formação. Por outro lado, parece diferentes interpretações e diversos significados – alguns deles, confusos – à volta desta questão. Os resultados mostram que uma parte significativa dos sujeitos de investigação acha que a vida pessoal deve estar separada da vida profissional. Quando têm esta posição, não entendem o que pode significar contribuir para a formação pessoal das cuidadoras e interpretam tal possibilidade como uma perversão em relação às intenções proclamadas da formação. Mas o que mostram os resultados é que as cuidadoras transportam para casa parte dos seus problemas e não são insensíveis, em termos emocionais, aos difíceis eventos que encontram diariamente na sua profissão – por exemplo, a morte de utentes. Assim, a proteção da saúde mental das cuidadoras pode passar por reforçar a formação nesta área: aprender a lidar com o stress e o desgaste mental provocado pela sua profissão.

As diretoras técnicas referiram que as necessidades de formação passam pelas áreas das mobilizações dos acamados, transferências dos utentes e posicionamentos e da nutrição. “Por exemplo, na área da nutrição sem dúvida! Que às vezes há muitas dificuldades ainda na distinção das dietas, baralham ainda um bocado no sem sal, do diabético e do geral (...)” (DT3). As áreas aqui apontadas, por todas as diretoras, são aquelas que a instituição ou as diretoras técnicas consideram importantes abordar e são as que constam no plano de formação obrigatório dos cuidadores, exceto a da nutrição. Outro dos aspetos a salientar é que as cuidadoras referiram pedir apoio aos enfermeiros da SCMA e são eles que prestam também algumas sessões de formação.

A SCMA reconhece a importância da formação para os seus trabalhadores e dispõe de um plano de formação interna anual com as formações obrigatórias e tem também formações não obrigatórias, pois admite que há temas de formação que vão surgindo no dia-a-dia de trabalho. Embora, os planos sejam anualmente atualizados e coincidentes com as temáticas em voga e atentos aos novos saberes provenientes das alterações laborais, tais como tais como: trabalhar em equipa, pensar à escala da organização no seu todo (Costa & Silva, 2009). Há sempre melhorias que podem ser feitas no sentido de continuar a combater o desgaste dos cuidadores e, conseqüentemente, tornar o que se aprende no trabalho útil para a vida pessoal, porque os dois acabam por estar ligados, tal como mencionado anteriormente nesta secção.

Neste sentido, na proposta do plano de formação apresentada, em seguida, tentou-se manter algumas temáticas de base iniciais como as que são de intervenção direta com os utentes, segurança no trabalho e também abordar temas atuais que possam ser usados na esfera profissional e na esfera profissional, como a introdução do módulo *soft skills*. Procurou-se também incluir temas que foram mencionados pelas diretoras técnicas, tais como a nutrição, aulas de *Pilates* e trazer ideias inovadoras, como o intercâmbio de cuidadores, para que estas profissionais tenham a possibilidade de exercer as suas funções noutra instituição similar e poderem, posteriormente, partilhar as suas experiências com as colegas, contribuindo para o seu desenvolvimento pessoal e profissional.

As situações de desgaste apontadas pelas cuidadoras indicam que há desgaste físico e também psicológico, embora esta última tenha sido indiciada nas respostas a outras questões e não explicitamente na resposta sobre esta questão. Do que se apurou, a SCMA demonstra ter a preocupação pelos seus trabalhadores, disponibilizando um conjunto de medidas e serviços diferentes e adaptados à individualidade de cada cuidador, o que é um aspeto positivo.

O SAD é a resposta social que mais se distingue das restantes, pois é realizado na habitação dos utentes e fora do contexto institucional. As diretoras técnicas referem que o tipo de formação para este serviço deve ser adequado às suas especificidades. As cuidadoras entrevistadas do SAD, demonstram preocupações diferentes das demais cuidadoras. Por exemplo, o facto de os familiares desvalorizarem os seus conselhos e/ sugestões, que podem ter impacto na saúde dos utentes. A pressão que sentem para atender os utentes dentro do seu horário de trabalho, sendo que, por vezes, podem surgir imprevistos e ainda o facto de as casas dos adultos maiores não estarem adequadamente equipadas para que seja prestado um cuidado com mais qualidade. A situação pandémica também foi evidenciada nas respostas das cuidadoras deste serviço, sentindo-se receosas, durante o período de confinamento, por frequentarem a casa dos utentes sem saber quem esteve lá, podendo elas também ser prejudicadas a nível da sua saúde. No fundo, a essência, ou seja, o trabalho de base relacionado com os posicionamentos, transferências, higiene é semelhante nas três respostas sociais, o que difere é o contexto onde é efetuado. Esta é a resposta em que as cuidadoras solicitam mais formação suplementar, em virtude, talvez, de a formação obrigatória ser mais geral para todas as respostas da instituição e não encontrarem conteúdos que atendam às singularidades deste serviço; ou pode dever-se ao facto não terem o amparo da direção técnica e de outros elementos da equipa, como enfermeiros e fisioterapeutas, por exemplo.

No CD e ERPI, as necessidades de formação são idênticas, na medida em que partilham o mesmo espaço e recursos humanos, o que difere é que no primeiro, os utentes são mais autónomos e no segundo apresentam maior dependência.

A situação pandémica causada pelo vírus Covid-19, teve impacto na forma como as informações foram recolhidas e também nas próprias respostas das diretoras e das cuidadoras. As sugestões de melhorias das respostas sociais, por exemplo, passavam por atenuar o cansaço dos cuidadores, que ao trabalharem com pessoas pertencentes ao grupo de risco, tiveram de adotar um certo tipo de procedimentos e alterar os turnos e escalas, o que contribuiu para agravar as situações de desgaste físico e psicológico aludidos previamente.

Os cuidadores representam profissionais que estão a ganhar mais importância no mundo atual e no futuro. E por esta razão, não devemos ficar alheios à sua relevância e tem de se continuar a apostar na sua formação. Como ficou exposto neste estudo, o ato de cuidar tornou-se mais complexo: os adultos mais velhos vivem mais anos e estão cada vez mais dependentes. Esta intensificação de cuidados pode levar ao surgimento de situações de desgaste físico e psicológico, que comprometem a vida pessoal e profissional dos cuidadores. Desta forma, estes profissionais devem estar munidos de estratégias, conhecimentos e competências, que sejam capazes de atender às suas necessidades, que lhes permitam cumprir as suas funções com maior qualidade possível e contribuindo para o seu próprio bem-estar e o das pessoas maiores.

2- Recomendações – Proposta de Plano de Formação

A proposta do plano de formação dirigido às cuidadoras tem como objetivos orientar para o cuidado a prestar aos utentes e para o autocuidado destas profissionais. Deste modo, manteve-se alguns dos módulos que estavam presentes nos planos de formação interna da SCMA, tais como a intervenção direta com os utentes, sendo que dentro deste foram acrescentados alguns novos temas de sessões, como a nutrição e o intercâmbio de cuidadores, e a segurança no trabalho, em que foram realizadas algumas alterações.

O intercâmbio de cuidadores pressupõe que haja uma “troca” de cuidadores entre duas instituições similares, de forma que estes profissionais vivenciem outras formas de trabalho fora do meio laboral ao qual estão habituados e permite que não haja a possibilidade de uma

das instituições ficar desfalcada em termos de números de funcionários. Ainda no primeiro módulo pretende-se as sessões sejam dirigidas pelas diretoras técnicas (sessão 1) e nas restantes sessões pelos enfermeiros e nutricionistas da referida instituição. O segundo módulo corresponde às *soft skills*. O objetivo é abordar temas atuais que possam ser pertinentes para a vida quotidiana pessoal e profissional destes profissionais. O terceiro módulo contempla a prevenção e saúde e o intuito é promover o autocuidado dos cuidadores, através, por exemplo, da adoção de hábitos saudáveis, em que os funcionários da instituição, por exemplo, os fisioterapeutas, demonstram exercícios que os cuidadores podem realizar em casa para minimizar o desgaste físico que sentem. Outra das sessões deste módulo são as situações de stress, que possibilitem criar estratégias/ formas de combate de situações de stress (*burnout*, sobrecarga) e ansiedade no meio laboral e ainda são abrangidas as técnicas de relaxamento, em que os cuidadores poderão escolher duas destas para realizar aulas em grupo na instituição. O último módulo inclui a segurança no trabalho, tendo sido mantidas as sessões apresentadas no plano de formação da SCMA. Porém foram feitos alguns ajustes, como transferir alguns temas para o módulo 3- Prevenção e saúde.

As sessões estão organizadas por trimestres, em que os primeiros se destinam à formação inicial. Há sessões que se repetem em mais do que um trimestre, devido ao seu conteúdo que tem de ser contínuo. As horas totais de cada módulo foram pensadas de modo a dividir os trabalhadores em diferentes grupos, consoante os seus turnos. Algumas sessões são específicas para cada resposta social, devido às particularidades das mesmas, como se pode observar no módulo 1 e 4. Na tabela seguinte poder-se-á consultar esta proposta de formação por módulos, sessões, datas e objetivos específicos.

Módulos	Sessões	Datas	Objetivos específicos
Módulo 1- A intervenção direta com os utentes	<p>Sessão 1- Humanização dos cuidados I</p> <p>Sessão 2- Cuidados básicos: transferências e posicionamentos</p> <p>Sessão 3- Humanização dos cuidados II (higiene)</p> <p>Sessão 4- Humanização dos cuidados III (nutrição)</p> <p>Sessão 5- Intercâmbio de cuidadores</p> <p>(Total: 60 horas)</p>	<p>Sessão 1- 1º trimestre</p> <p>Sessão 2- 1º trimestre</p> <p>Sessão 3- 2º trimestre</p> <p>Sessão 4- 3º trimestre</p> <p>Sessão 5- 1º, 2º, 3º e 4º trimestres</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Debater sobre o processo de envelhecimento, necessidade dos cuidados e relação com os utentes; - Adotar procedimentos em cuidados de higiene e posicionamentos dos utentes do ERPI e SAD; - Distinguir as dietas dos utentes do CD e ERPI; - Demonstração prática dos procedimentos.
Módulo 2- <i>Soft Skills</i>	<p>Sessão 1- Trabalho em equipa</p> <p>Sessão 2- Comunicação Eficaz</p> <p>Sessão 3 - Inteligência emocional</p> <p>Sessão 4- Assertividade</p> <p>Sessão 5- Gestão do tempo</p> <p>Sessão 6- Resolução de conflitos</p> <p>Sessão 7- Motivação</p> <p>Sessão 8- Tomar decisões</p> <p>Sessão 9- Ambiente multicultural</p> <p>Sessão 10- Ética laboral</p> <p>Sessão 11- Partilha de experiências (intercâmbios)</p> <p>(Total: 25 horas)</p>	<p>Sessão 1- 1º trimestre</p> <p>Sessão 2- 1º trimestre</p> <p>Sessão 3- 1º trimestre</p> <p>Sessão 4- 2º trimestre</p> <p>Sessão 5- 2º trimestre</p> <p>Sessão 6- 2º trimestre</p> <p>Sessão 7- 3º trimestre</p> <p>Sessão 8- 3º trimestre</p> <p>Sessão 9- 3º trimestre</p> <p>Sessão 10- 4º trimestre</p> <p>Sessão 11- 4º trimestre</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar as habilidades comportamentais dos cuidadores; - Demonstrar a aplicação das mesmas na vida quotidiana pessoal e profissional;

<p>Módulo 3- Prevenção e saúde</p>	<p>Sessão 1- Hábitos saudáveis Sessão 2- Situações de stress Sessão 3- Técnicas de relaxamento Sessão 4- <i>Yoga, Pilates Tai Chi, Chi Kung, Body Balance</i></p> <p>(Total: 40 horas)</p>	<p>Sessão 1- 1º trimestre Sessão 2- 2º trimestre Sessão 3- 1º e 3º trimestre Sessão 4- 2º e 4º trimestre</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Descrever hábitos de vida saudáveis para aplicação na vida quotidiana pessoal e profissional; - Criar estratégias/ formas de combate de situações de stress (burnout, sobrecarga) e ansiedade no meio laboral; - Aplicar as técnicas de relaxamento; - Selecionar duas para praticar em grupo;
<p>Módulo 4- Segurança no trabalho</p>	<p>Sessão 1- Primeiros Socorros Sessão 2- Primeiros Socorros revisão Sessão 3- Noções básicas de segurança no trabalho Sessão 4- Combate a incêndios Sessão 5- Medidas de autoproteção- simulacro (ERPI e CD)</p> <p>(Total: 15 horas)</p>	<p>Sessão 1- 1º trimestre Sessão 2- 3º trimestre Sessão 3- 1º e 4º trimestre Sessão 4- 1º e 4º trimestre Sessão 5- 3º trimestre</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definir competências que permitam agir em situações de emergência; - Definir competências que permitam exercer as suas funções em segurança; - Explicar os diferentes tipos de combustão, meios de combate e procedimentos de emergência; - Demonstrar as práticas de atuação em situações de emergência.

3- Conclusão

Nesta conclusão, será fundamental revisitarmos os objetivos definidos para esta investigação. Tentaremos, ainda, refletir sobre o grau de consecução de cada um desses objetivos.

Objetivo geral:

- 1- Identificar as necessidades de formação contínua dos auxiliares de Ação Direta do ERPI, SAD e CD da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira;

Este objetivo foi parcialmente atingido, dado que neste estudo foram identificadas as necessidades de formação pelas diretoras técnicas destes serviços, mas apenas parcialmente pelas cuidadoras. Não foi possível aplicar a técnica de recolha de informação inquéritos por questionários que tinha precisamente este objetivo, como consta, posteriormente, nesta secção. Apesar disto, as necessidades formativas das cuidadoras ficaram implícitas, de certo modo, nas respostas das auxiliares sobre os cuidados que têm mais dificuldade em prestar, podendo ser áreas em que necessitem de desenvolver e/ou melhorar.

Os objetivos específicos da investigação eram os seguintes:

- 1.1- Analisar o perfil do Auxiliar de Ação Direta da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira;

Este objetivo foi conseguido, na medida que os dados fornecidos pela SCMA, juntamente com a informação das respostas das diretoras técnicas e das cuidadoras elucidaram acerca do perfil das cuidadoras.

- 1.2- Identificar quais as suas necessidades formativas;

Este objetivo foi parcialmente cumprido, tal como mencionado no objetivo geral.

- 1.3- Caracterizar o tipo de formação já existente;

Através dos dados disponibilizados pela SCMA, foi possível ter acesso aos planos de formação de 2018, 2019 e 2020, obrigatórios e à formação não programada de 2019, o que permitiu ter acesso real à formação que praticam. Embora, as respostas das cuidadoras tenham sido vagas e dispersas quanto à formação que frequentaram, este objetivo foi cumprido.

1.4- Comparar as necessidades formativas dos Auxiliares de Ação Direta das seguintes respostas sociais: ERPI, SAD e Centro de Dia.

Como foi referido anteriormente, não foi possível aplicar a técnica de recolha de informação inquéritos por questionários. Das necessidades formativas, aquelas que foram apontadas pelas diretoras técnicas indicam que as áreas que precisam de ser colmatadas com a formação, para as cuidadoras, são as mobilizações dos acamados, transferências dos utentes e posicionamentos e a área da nutrição. As diretoras referiram também que a formação para o ERPI e CD deve ser igual. A formação do SAD deve ter algumas especificidades, dado que é feito ao domicílio. As cuidadoras das três respostas sociais, revelaram que o cuidado que têm mais dificuldade em prestar é o cuidado aos utentes mais dependentes e as tarefas que menos gostam de realizar são: o momento da alimentação, realizar a higiene, quando as secreções/necessidades fisiológicas são mais fortes, cortar as unhas dos pés dos diabéticos e uma cuidadora do SAD mencionou não gostar de realizar as higiènes habitacionais. Desta forma, este objetivo foi parcialmente cumprido.

1.5- Analisar as situações de desgaste dos Auxiliares de Ação Direta das seguintes respostas sociais: ERPI, SAD e Centro de Dia.

Este objetivo foi cumprido, pois as diretoras técnicas expuseram que as cuidadoras sentem desgaste físico e psicológico. As cuidadoras também mencionaram estes dois tipos de desgaste, sendo que o físico foi mais evidente nas respostas, como dores nos músculos, coluna e em algumas partes do corpo, justificado pelo peso dos utentes e pelo facto de estarem mais debilitados. O trabalho em equipas em espelho, durante o período de confinamento agravou o desgaste físico. A nível psicológico, apesar de muitas das cuidadoras não o pretendem reconhecer, uma delas noutra resposta acabou por mencionar que a história de vida dos cidadãos mais velhos, as deixa emocionadas e que não é possível “desligar” do trabalho. Uma das diretoras técnicas declarou o mesmo, enfatizando o desgaste físico e psicológico constante destas profissionais.

É importante assinalar quais as limitações deste estudo. A situação excepcional do estado de emergência de saúde pública provocado pela pandemia causada pelo COVID-19, que levou a que fossem suspensas as visitas às estruturas das respostas sociais destinadas aos adultos mais velhos, inviabilizou a parte empírica deste estudo em 2020 e 2021, tendo sido aplicadas as técnicas de recolha de dados tardiamente. Foram feitas alterações na escolha

das técnicas de recolha de informação que estavam previamente definidas. O inquérito por questionário não foi realizado. Pelo mesmo motivo, não foi possível estabelecer um maior contacto com os ajudantes de ação direta e, conseqüentemente, não foi possível realizar a observação direta no seu contexto de trabalho, tendo sido as entrevistas realizadas na parte exterior do ERPI e CD, para não permitir o contacto de pessoas exteriores e para proteção dos cidadãos mais velhos institucionalizados, inseridos no grupo de risco. Esta situação pandémica refletiu-se nas respostas obtidas, especialmente, nos inquéritos por entrevistas. Outra das limitações deste trabalho é o facto de a população inquirida ter sido baixa, o que não permite a generalização e corresponde a um grupo específico.

Por último, concluída que esta investigação, importa assinalar quais as linhas de investigação que se poderiam realizar a partir daqui. Para investigações futuras, as nossas propostas são: investigar sobre o contributo dos cuidadores formais para a análise do diagnóstico de necessidades, reforçando a sua participação ativa na escolha dos temas das formações; realizar um estudo comparativo da formação dos cuidadores formais em diferentes a nível nacional e internacional, com características distintas, de modo a perceber se existe diferentes necessidades de formação, realizar um plano de formação destinado aos cuidadores informais e estudar o impacto dos cuidados na vida do cuidador (a nível físico, psicológico, social).

Referências Bibliográficas

- Almeida, A. (2008). *A pessoa idosa institucionalizada em lares. Aspetos e contextos da qualidade de vida* (tese de mestrado). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, Portugal.
- Almeida, A. J. & Alves, N. (2011). Políticas de Formação Profissional Contínua em Portugal: Convergências e Divergências entre os Sectores Público e Privado. In M. Araújo e D. Martins. (Coord.). *Investigação e Intervenção em Recursos Humanos*. (pp. 709-722). Porto: Edições Politeia.
- Almeida, L. S. & Freire, T. (2017). *Metodologia da investigação em psicologia da educação*. Braga: Psiquilibrios Edições.
- Alves-Silva, J. D., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. dos. (2013). Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4), 820-830.
- Alves, G. M., & Azevedo, R. N. (2010). *Investigar em educação desafios da construção de conhecimento e da formação de investigadores num campo multi-referenciado*. Óbidos: Várzea da Rainha Impressores, S.A.

- Amado, J., & Freire, I. (2017). IIª Parte – Estratégias gerais de investigação: natureza e fundamentos. In J. Amado (Coord.), *Manual de investigação qualitativa na educação* (pp. 119-186). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Amado, J., & Ferreira, S. (2017). IIIª Parte – Técnicas de recolha de dados. In J. Amado (Coord.), *Manual de investigação qualitativa na educação* (pp. 207-292). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Araújo, C.L.de O., Lopes, C.M., Santos, G.R., & Junqueira, L.P. (2014). Perfil dos colaboradores de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). *Revista Kairós Gerontologia*, 17(1), pp.219-230.
- Barbosa, A., Cruz, J., Figueiredo, D., Marques, A. & Sousa, L. (2011). Cuidar de idosos com demência em instituições: Competências, dificuldades e necessidades percebidas pelos cuidadores formais. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 12(1), 119-129.
- Barbosa, L. M., Noronha, k., Spyrides, M, H, C., & Araújo, C, D. (2017). Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 34(2), p.391-414. doi: <http://dx.doi.org/10.20947/S0102-3098a0004>.
- Bastos, A., Faria, C., Gonçalves, D., Lourenço, H. (2015). Envelhecimento ao longo da vida e prática gerontológica: Algueres entre o pronto-avestir e o fato à medida? In *EXEDRA, Revista Científica*, número temático, pp. 11-28.
- Bell, J. (2004). *Como realizar um projecto de investigação* (3ª edição). Lisboa: Gradiva.
- Bento, A. (2012). Investigação quantitativa e qualitativa: Dicotomia ou complementaridade? *Revista JA (Associação Académica da Universidade da Madeira)*, nº 64, ano VII (pp. 40-43).
- Boni, V., & Quaresma, S. (2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. *Em Tese*, 2(1), 68-80.
- Born, T. (2006). A formação de cuidadores: acompanhamento e avaliação. In SESC Avenida Paulista – *Seminário Velhice Fragilizada*.
- Born, T. (2008). O cuidador familiar da pessoa idosa. In T. Born (Eds.), *Cuidar melhor e evitar a violência: Manual do cuidador da pessoa idosa* (pp. 59-63). Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos
- Brum, A, K, R., Tocantins, F, R., & Silva, T, J, E, S.2005. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. *Revista Latino-am Enfermagem*; 13(6), 1019-1026.
- Butler, R. (1989) Dispelling Ageism: The Cross-Cutting Intervention. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 503, 138-147.
- Canário, R. (2013). *Educação de adultos. Um campo e uma problemática*. Lisboa: Educa.
- Capucha, L. (2012). Envelhecimento e políticas sociais: novos desafios aos sistemas de proteção. Proteção contra o risco de velhice: que risco? In Cláudia Moura (Org.), *Processos e estratégias de envelhecimento*, (pp- 337-348). Vila Nova de Gaia: Euedito.

- Carrilho, P.M. (2012). *Epidemiologia dos acidentes de trabalho e exercício físico em instituições de apoio a idosos* (tese de mestrado). Bragança: Instituto Politécnico de Bragança.
- Carta Social. (2018). *Carta Social. Rede de serviços e equipamentos. Relatório 2018*. Lisboa: GEP/MTSSS.
- Casado-Mejía, R., Ruiz-Arias, E., & Solano-Parés, A. (2009). *Características de la proporción científica sobre cuidados familiares prestados por mujeres inmigrantes*. *GacSanit*, 23(4), pp. 335-341.
- Christophe, M., & Camarano, A. A. (2010). Dos asilos às instituições de longa permanência: Uma história de mitos e preconceitos. In A. A. Camarano (Eds.), *Cuidados de longa duração para a população idosa: Um novo risco social a ser assumido?* (pp. 145-162). Rio de Janeiro, RJ: Fundação Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
- Cocco, E. (2010). How much is geriatric caregivers burnout caring-specific? Questions from a questionnaire survey. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 6, 66-71. doi: 10.2174/1745017901006010066.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2007). *Research methods in education*[PDF]. Londres e Nova Iorque: Routledge. Retirado de <https://gtu.ge/Agro-Lib/RESEARCH%20METHOD%20COHEN%20ok.pdf>
- Colomé, I., Marqui, A., Jahn, A., Resta, D., Carli, R., Winck, M., & Nora, T. (2011). Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. *Revista Eletrónica de Enfermagem*, 13 (2), 306-312.
- Costa e Silva, A. M. (2009). Percursos de Formação e Trajectórias Profissionais: Um estudo de caso. *Educação, Sociedade e Culturas*, 28, pp.145-160. Retirado de: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/5188/1/250.pdf>.
- Coutinho, C, P., Sousa, A., & Dias, A. (2009). Investigação-acção: metodologia preferencial nas práticas educativas. *Revista Psicologia Educação e Cultura*, 13(2), pp. 455-479.
- Coutinho, C, P. (2016). *Metodologias de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: teoria e prática*. Coimbra: Edições Almedina, S.A.
- Creswell, J, W. (2014). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Estados Unidos da América: SAGE Publications, Inc.
- Daniel, F., Antunes, A., & Amaral, I. (2015). Representações sociais da velhice. *Análise Psicológica*, 33(31), 291-301.
- Daniel, F., Simões, T., & Monteiro, R. (2012). Representações sociais do «envelhecer no masculino» e do «envelhecer no feminino». *Revista Ex aequo*, (26), 13-26.
- Diário da República Eletrónico. *Decreto-Lei n.º 414/99*. Acedido em janeiro, 12, 2020, in <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/414/1999/10/15/p/dre/pt/html>.
- Diário da República Eletrónico. *Lei n.º 100/2019*. Acedido em julho, 19, 2021, in <https://dre.pt/web/guest/home/dre/124500714/details/maximized?serie=I&dreId=124500712>.
- Ferreira, C. (2013). *Sentimentos experienciados pelos cuidadores formais em estruturas residenciais para idosos perante o cuidado ao idoso em fim de vida* (tese de mestrado).

Viana do Castelo: Instituto Politécnico da Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo.

- Figueiredo, D. (2007). *Cuidados Familiares ao Idoso Dependente*. Lisboa: Climepsi editores.
- Findsen, B., & Formosa, M. (2011). Ageing, older adults, and later life. In B. Findsen & M. Formosa, *Lifelong learning in later life. A handbook on older adult learning* (pp. 7-19). Rotterdam: Sense Publishers.
- Fonseca, J. (2012). *Formação em empresa: Opções, concepções e práticas* (tese de mestrado). Porto: Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa do Porto.
- Fonseca, J. (2008). Os Métodos Quantitativos na Sociologia: Dificuldades de Uma Metodologia de Investigação. In *VI Congresso português de sociologia*. Lisboa: UNL.
- Formosa, M., Jelenc Krašovec, S., & Schmid-Herta, B. (2015). Conclusion: Policy Futures in Older Adult Education and Intergenerational Learning. In B. Schmid-Herta, S. Jelenc Krašovec, & M. Formosa (Eds.), *Learning across Generations in Europe. Contemporary Issues in Older Adult Education* (pp. 203-212). Rotterdam: Sense Publishers.
- Fortin, Marie-Fabienne. (2009). *O processo de investigação da concepção à realização*. Loures: Lusociência- Edições técnicas e científicas, Lda.
- Fragoso, A. (2015). Older adults as active learners in the community. In Bernhard Schmidt-Hertha, Sabina Jelenc Krašovec & Marvín Formosa (Eds.), *Learning across generations in Europe: Contemporary issues in older adult education* (pp. 59-69). Rotterdam: Sense publishers.
- Fragoso, V. (2008). Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado. *Revista IGT na Rede*, 5(8), 51-61.
- Freitas, A. V. S., & Noronha, C. V. (2010). Idosos em instituições de longa permanência: Falando de cuidado. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 14(33), 359-369.
- Galvão, M. C., Pluye, P., & Ricarte, I. (2017). Métodos de pesquisa mistos e revisões de literatura mistas: conceitos, construção e critérios de avaliação. In *CID: Revista De Ciência Da Informação E Documentação*, 8(2), 4-24.
- Gil, A. C. (1999). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Editora Atlas, S.A.
- Gil-Monte, P. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, 83, 169-173. In <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17083203>.
- Gonçalves, C. (2003). As pessoas idosas nas famílias institucionais segundo os censos. *Revista de Estudos Demográficos*, 34, 41-60
- Gonçalves, L. G., Vieira, S. T., Siqueira, F. V., & Hallal, P. C. (2008). Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande, RS. *Revista de Saúde Pública*, 42(5), 938-945.
- Guerra, I. C. (2006). *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo- Sentidos e formas de uso*. Parade: Príncipia Editora, Lda.
- Harper, S. (2006). *Ageing societies*. United Kingdom: Hodder Education.

- INE. (2020). Portugal registou uma taxa de crescimento efetivo positiva (0,19%), o que não acontecia desde 2009. *Estimativas de População Residente em Portugal 2019*
- INE. (2019). Redução da população residente em 2018 menor que a de 2017. *Estimativas de População Residente em Portugal 2018*.
- INE. (2012). Mais de um milhão e duzentos mil idosos vivem sós ou em companhia de outros idosos. *Censos 2011 – Resultados Pré-definitivos*.
- Jesus, I, T, Machado de., Orlandi, A, A, dos Santos., & Zazzetta, M, S. (2018). Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social, *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(2), 194-204.
- Latorre (2003). *La investigación-acción. Conocer y cambiar la práctica educativa*. Barcelona: Editorial Graó.
- Lenardt, H, M., Willig, H, M., da Silva, S., & Shimbo, Y, A. (2006). O idoso institucionalizado e a cultura de cuidados profissionais. *Cogitare Enfermagem*, 11(2), 117-23.
- Lopes, R. A., Coelho, M. A. G.M., & Mitre, N, C, D. (2013). Cuidadores de instituições de longa permanência para idosos: dor, ansiedade e depressão. *Revista Fisioterapia Brasil*, 14(2), 117-121.
- López, M, C., & Martínez, J, L. (2007). *El estrés en cuidadores de mayores dependientes. Cuidarse para cuidar*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Maslach, C., & Leiter, M. (2016). Burnout. In George Fink (Eds.), *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior: Handbook in Stress Series, Volume 1* (pp. 368-371). USA: Academic Press
- Miguel, M, E, G, B., Pinto, M, E, B., & Marcon, S, S. (2007). A dependência na velhice sob a ótica de cuidadores formais de idosos institucionalizados. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 9(3), 784-795.
- Minayo, M., Cecilia de S., & Sanches, O. (1993). Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?. *Cadernos de Saúde Pública*, 9(3), 237-248. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1993000300002>.
- Monteiro, B., Queirós, C., & Marques, A. (2014). Empatia e engagement como preditores do burnout em cuidadores formais de idosos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(1), 2-11. <https://dx.doi.org/10.15309/14psd150102>.
- Moura, C. (2006). *Século XXI. Século do Envelhecimento*. Loures: Lusociência.
- Nações Unidas. (2015). *World population prospects*. Nova Iorque: Nações Unidas.
- Osório, A, R. (2007). Os idosos na sociedade atual. In Osório, A, R & Pinto, F, C (Coord.), *As pessoas idosas. Contexto social e intervenção educativa* (pp- 11-46). Lisboa: Horizontes Pedagógicos, Instituto Piaget.
- Paulos, L., & Fragoso, A. (2017). Reclaiming the community potential to improve the lives of older citizens. *Research on Ageing and Social Policy*, 5(1), 57-81. doi: 10.4471/rasp.2017.2450.

- Pereira, S., & Marques, E. (2014). Dificuldades dos cuidadores formais de idosos institucionalizados. *International journal of developmental and Educational Psychology*, 1(2), 133-140.
- Pires, A. L. R. O. (2000). *Desenvolvimento pessoal e profissional. Um estudo dos processos e contextos de desenvolvimento das novas competências profissionais.* (pp. 47-63). Lisboa: ME.
- Pollo, L, H, S., & Assis, M. (2008). Instituições de longa permanência para idosos - ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 11(1), 29-43.
- PORDATA. *Esperança de vida à nascença: total e por sexo (base: triénio a partir de 2001).* Acedido em 25 de novembro 2019, de [https://www.pordata.pt/Portugal/Esperan%C3%A7a+de+vida+%C3%A0+nascen%C3%A7a+total+e+por+sexo+\(base+tri%C3%A9nio+a+partir+de+2001\)-418](https://www.pordata.pt/Portugal/Esperan%C3%A7a+de+vida+%C3%A0+nascen%C3%A7a+total+e+por+sexo+(base+tri%C3%A9nio+a+partir+de+2001)-418).
- PORDATA. *Índice de envelhecimento.* Acedido em 23 de dezembro 2019, de <https://www.pordata.pt/Municipios/%C3%8Dndice+de+envelhecimento-458>.
- PORDATA. *Esperança de vida à nascença: total e por sexo (base: triénio a partir de 2001).* Acedido em julho, 10, 2021, in [https://www.pordata.pt/Portugal/Esperan%C3%A7a+de+vida+%C3%A0+nascen%C3%A7a+total+e+por+sexo+\(base+tri%C3%A9nio+a+partir+de+2001\)-418](https://www.pordata.pt/Portugal/Esperan%C3%A7a+de+vida+%C3%A0+nascen%C3%A7a+total+e+por+sexo+(base+tri%C3%A9nio+a+partir+de+2001)-418)
- Ralha, S., & Barbosa, R. (2012). Envelhecer: *Caminhos pensados, caminhos traçados.* Acedido 22 de dezembro 2019, de http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?envelhecer-caminhos-pensados-caminhos-tracados&codigo=A0820&area=D4D.
- Ribeiro, A, P., & Shtutz, G, E. (2007). Reflexões sobre o envelhecimento e bem-estar de idosas Institucionalizadas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 10(2), 191-201.
- Ribeiro, M, & Ferreira, R. (2009). Processo de cuidar nas instituições de longa permanência: visão dos cuidadores formais de idosos. Processo de cuidar nas instituições de longa permanência: visão dos cuidadores formais de idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(6), 870-875.
- Romão, A., Pereira, A., & Gerardo, F. (2008). *As necessidades dos cuidadores informais.* Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.
- Santa Casa da Misericórdia de Albufeira. *A instituição.* Acedido em maio 17, 2020, in <https://www.misericordiaalbufeira.com/a-instituicao/>.
- Santa Casa da Misericórdia de Albufeira. *Historial.* Acedido em julho 26, 2021, in <https://www.misericordiaalbufeira.com/historial/>.
- Santa Casa da Misericórdia de Albufeira. *Missão.* Acedido em julho 26, 2021, in <https://www.misericordiaalbufeira.com/missao/>.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental.* Lisboa: Lidel: Edições Técnicas, Lda.
- Silva, M.P., & Falcão, D.V. da S. (2014). Cuidar de Idosos numa ILPI na Perspectiva de Cuidadoras Formais. *Revista Kairós Gerontologia*, 17(3), 111-131.

- Simões, A, S, L. (2013). Cuidados em Fim de Vida em Lares de Idosos. Revisão Sistemática da Literatura. *Pensar Enfermagem*, 17(1), 31-61.
- Sousa, A, B. (2009). *Investigação em educação*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Souza, M, B, dos Santos., Argimon, I, I, de Lima. (2014). Caregivers' conception of the care provided to the elderly, *Journal of Nursing*, 8(7), 3069-3075.
- Spilsbury, K., Hewitt, C., Stirk, L., & Bowman, C. (2011). The relationship between nurse staffing and quality of care in nursing homes: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 48, pp. 732- 750.
- Squire, A. (2005). *Saúde e bem-estar para pessoas idosas- Fundamentos básicos para a prática*. Loures: Lusociência
- Stone, R, I. (2004). The direct careworker: The Third Rail of Home Care Policy, *Annual Review of Public Health*, 25(1), 521-37.
- Taylor, M., Zaturenskaya, M., Iwamasa, G, Y., & Ferrari, J, R. (2007). Perceptions of Older Adults: The Voices of Eldercare Employees. *Educational Gerontology*, 33(4), 365-376. doi: 10.1080/03601270701199107.
- Tier, C. G., Fontana, R. T., & Soares, N. V. (2004). Refletindo sobre idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(3), 332-335.
- Viera, C, P, de Brito., Gomes, E, B., Fialho, de Melo, V, A., & da Silva, F, de Lúcia. (2011). Concepções de cuidado por cuidadores formais de pessoas idosas institucionalizadas, *Revista Mineira de Enfermagem*, 15(3), 348-355.

Anexos

Anexo 1- Guião de inquérito por entrevista às diretoras técnicas

Blocos	Objetivos	Perguntas
Percurso profissional das diretoras técnicas	<ul style="list-style-type: none"> - Interpretar o percurso profissional; - Especificar as características da função desempenhada; 	<ul style="list-style-type: none"> - Qual é a sua formação académica? - Qual é o seu percurso profissional até chegar a esta posição? - Há quanto tempo desempenha a função atual? [Desempenhou outras funções na SCMA?] - De entre as várias funções/ cargos que já desempenhou na instituição, qual a que gostou mais? Porquê? E menos? - Quais as suas expetativas, em termos de carreira profissional?
As respostas sociais e a instituição	<ul style="list-style-type: none"> - Descrever a articulação entre as respostas sociais e a provedoria; 	<ul style="list-style-type: none"> - Como se articulam e comunicam as respostas sociais com a direção/ provedora? - Como se faz a comunicação quotidiana entre os responsáveis pelas várias respostas sociais? Há reuniões conjuntas, periodicamente? - O que é mais importante nesta articulação? - Nessa articulação, quais as temáticas comuns? - Como descreve um dia típico de trabalho? - Quais os maiores desafios e dificuldades quotidianas na sua função? - Que sugestões poderia fazer, tendo em vista a melhoria da resposta social que coordena?
A profissão dos cuidadores formais	<ul style="list-style-type: none"> - Descrever o processo de recrutamento e integração do cuidador na resposta social; - Caracterizar a profissão e as tarefas inerentes; - Comparar os cuidadores das diferentes respostas sociais; 	<ul style="list-style-type: none"> - Como se faz o processo de recrutamento dos cuidadores e quais as maiores dificuldades que têm neste processo? - Como se faz o processo de integração dos novos cuidadores na instituição? - Como caracteriza a profissão do cuidador? - Quais os cuidados que os cuidadores têm mais dificuldade/menos prazer em prestar? Porquê? - Existe diferenças entre os cuidadores do ERPI, SAD e Centro de dia?
Os cuidadores e a sua relação com os adultos (utentes)	<ul style="list-style-type: none"> - Analisar a relação estabelecida entre os cuidadores e os utentes; 	<ul style="list-style-type: none"> - Como caracteriza a relação que os cuidadores estabelecem com os adultos (utentes)? - Quando há situações de conflito com os utentes, que estratégias são utilizadas pelos cuidadores para contorná-los? - Que tipo de queixas apresentam os utentes ou os seus familiares relativamente aos cuidadores? - Os cuidadores apresentam propostas de melhoria do seu trabalho à direção?

<p>O cuidador e as situações de desgaste</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar situações que potenciem o desgaste; 	<ul style="list-style-type: none"> - Na sua opinião, como é reconhecida a profissão de cuidador em termos sociais? - Que fatores contribuem para as situações de desgaste (<i>Burnout</i> ou sobrecarga) e que afetam o trabalho dos cuidadores? A nível físico ou psicológico? - O reconhecimento da sociedade e as condições de trabalho contribuem, de alguma forma, para estas situações de desgaste? - O que é feito no sentido da compensação psicológica, isto é, para “cuidar” dos cuidadores ou até mesmo para promover o auto cuidar deles? - Os cuidadores falam abertamente sobre estas questões ou são o pessoal técnico e/ou colegas que identificam?
<p>Formação dos cuidadores formais</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Descrever como é elaborado o diagnóstico de necessidades e como é dinamizada a formação; - Demonstrar qual o impacto da formação no trabalho dos cuidadores; 	<ul style="list-style-type: none"> - Relativamente à formação, como é feito o diagnóstico de necessidades? - De quantas horas/Quanto tempo é a formação dos cuidadores? - Como são dinamizadas as sessões de formação? - A formação tem feito a diferença no trabalho dos cuidadores? (Exemplos) - Qual a importância que os cuidadores atribuem à formação? - Já aconteceu os cuidadores pedirem uma formação específica?
<p>Opinião das diretoras técnicas relativamente à formação dos cuidadores</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nomear quais as áreas/ tarefas que podem ser ou que já foram melhoradas através da formação; - Comparar o tipo de formação para cada resposta social; - Indicar como se pode inovar a formação. 	<ul style="list-style-type: none"> - Quais as áreas/ tarefas em que os cuidadores apresentam mais fragilidade? E que deveriam ser colmatadas com a formação? - A formação deve ser para igual para todos? Ou deve haver particularidades para cada resposta social? - Deveria ser incluída a formação que relacionasse a parte profissional com a parte pessoal? - O que pode ser feito, para melhorar ou inovar a formação?

Anexo 2- Guião de inquérito por entrevista às cuidadoras

Blocos	Objetivos	Perguntas
Percurso profissional dos cuidadores	- Interpretar o percurso pessoal e profissional;	- Pode-me falar do seu percurso profissional/pessoal até chegar a esta função? (Porque é que escolheu esta função?) - Possui algum curso/formação sobre o cuidado com o idoso? Se sim, foi útil?
Profissão do cuidador	- Especificar/compreender as características da função desempenhada; - Analisar detalhes práticos do quotidiano; - Compreender de que forma a vida profissional interfere com a vida pessoal;	- Como foi a adaptação à profissão de cuidador? - Quais as tarefas que gosta mais de fazer? E a que gosta menos? Porquê? - Esta profissão traz-lhe benefícios pessoais? Se sim, quais? - Como descreve um dia típico de trabalho? - Como são os turnos? E as escalas? - Quais os maiores desafios e dificuldades quotidianas na sua função? - Tem expectativas de progressão na carreira? (Agrada-lhe as suas condições de trabalho?) - Acha que a sua profissão influencia de forma negativa a sua vida privada? (Se sim, dê exemplos).
Os cuidadores e a sua relação com os adultos (utentes), colegas e com a instituição	- Analisar a relação estabelecida entre os cuidadores e os colegas, os cuidadores e os utentes e entre os cuidadores e a direção técnica;	- Como é a sua relação com os seus colegas? - Como é a sua relação com os utentes? - Como lida com as queixas deles? - Acha que a direção técnica apoia os cuidadores? Porquê? E a SCMA?
Formação dos cuidadores	- Conhecer qual a importância da formação para os cuidadores;	- Considera a formação importante para o seu trabalho? Porquê? - Gosta da forma como são dinamizadas/feitas as sessões de formação? - Qual o tipo de formação que mais lhe interessou, a obrigatória (plano interno da instituição) ou a não programada? - Que formação frequentou (em 2019 e) em 2020? - Acha que deveria ser incluída a formação que relacionasse a parte profissional com a parte pessoal? - O que pode ser feito, para melhorar ou inovar a formação?
O cuidador e as situações de desgaste	- Identificar situações que potenciem o desgaste;	- Já alguma vez se sentiu desgastado(a) a nível psicológico e/ou físico? - O que fez para ultrapassar esse desgaste? - Fala com alguém sobre esse desgaste (com colegas, direção técnica ou amigos e família)?

Anexo 3- Transcrição das entrevistas às diretoras técnicas

DT1

E: Qual é a sua formação académica?

DT1: Eu tenho o mestrado em Serviço Social.

E: E a licenciatura?

DT1: Também em Serviço Social.

E: Qual é o seu percurso profissional até chegar a esta posição?

DT1: Foi maioritariamente em centros sociais e paroquiais ou como assistente social ou como diretora técnica. Depois em termos de lar, tive um cargo de gestão e coordenação de lar e pronto entre ser assistente social ou passar por cargos de direção técnico-coordenação ... Depois, entretanto, cheguei até aqui.

E: Há quanto tempo desempenha a função atual?

DT1: Aqui na Santa Casa?

E: Sim.

DT1: Desde março deste ano.

E: Portanto, foi a única função que desempenhou na Santa Casa?

DT1: Sim. Venho de outra instituição também aqui no Algarve, mas a minha área de eleição é a terceira idade e acabei, então, por trocar aquilo que fazia por isto, porque me identifico mais.

E: Quais as suas expetativas, em termos de carreira profissional?

DT1: Isso não é uma pergunta muito fácil de responder! (risos). Gosto muito da terceira idade, gosto muito desta área. É uma área na qual eu me vejo a trabalhar futuramente e que gostaria de manter sempre por esta área. Portanto, vejo-me a trabalhar nesta área. Poderá ser neste cargo de direção técnica ou até poderia ser num cargo de assistente social. Dentro da área sim. Se é um cargo de direção técnica ou é simplesmente de assistente social, acho que é indiferente, porque há muitas coisas que se cruzam. Se bem que a direção técnica tem outras questões de gestão de pessoal e de recursos, mas depois há muitas coisas que se cruzam.

E: Como se articulam e comunicam as respostas sociais com a direção/ provedora?

DT1: Eu acho que temos uma comunicação estreita. E vamos comunicando ou via e-mail ou telefone, mas há sempre assim uma comunicação estreita quer entre cada uma das respostas e a provedoria, pois entre quer as próprias respostas sociais. Nós somos três colegas de direção técnica cada uma da sua área, mas que partilhamos o mesmo espaço e, portanto, estamos todas dentro dos assuntos... dos mesmos assuntos. O que facilita muito, mas sim eu acho que é uma relação estreita que vamos mantendo.

E: Como se faz a comunicação quotidiana entre os responsáveis pelas várias respostas sociais? Há reuniões conjuntas, periodicamente?

DT 1: Portanto, entre repostas sociais, uma vez que nós partilhamos o mesmo espaço (risos) é mais fácil, não é... porque é aquela coisa mais natural, que vai acontecendo. Depois entre as repostas sociais e a provedoria por telefone, por e-mail, reuniões também vamos tendo, agora menos por causa desta questão do COVID, mas pronto é sempre uma relação de proximidade.

E: O que é mais importante nesta articulação?

DT1: Em termos de comunicação ou...?

E: O que considera mais importante para si...

DT1: Eu acho que é muito importante termos esta relação de proximidade com a provedoria, porque acabamos por nos sentir mais apoiadas, não é... e pronto e faz-me sentido que haja aqui uma proximidade, para podermos também discutir assuntos que vão surgindo e que são, às vezes, mais urgentes e acho que haver uma comunicação estreita faz-me sentido e acho que mais ou menos é por aí.

E: Acho que o que eu queria dizer eram os benefícios... os benefícios da articulação...

DT1: Olhe, os benefícios eu acho que são muitos e também são muito claros, porque depois nós temos aqui uma relação mais próxima também com a provedoria, também nos permite andar todos mais articulados, não é. Estarmos todos focados nas mesmas questões, trabalhando sempre todos para o mesmo e, portanto, acho que isso é sem dúvida o maior benefício. Não há informações dispersas, pronto, vamos sempre todos a par e passo, para aquilo que são os nossos objetivos.

E: Nessa articulação, quais as temáticas comuns?

DT1: Entre nós, aqui nas respostas sociais. Portanto, são três respostas sociais direcionadas para a mesma área. Portanto, questões de saúde, questões às vezes mais burocráticas que tenham a ver ou com a Segurança Social ou com um ou outro serviço. Portanto, isto acabam por ser temas que são transversais às três respostas, porque estamos todos direcionados para a mesma faixa etária. Acho que muitas questões de saúde, porque também nestas idades a saúde é sempre uma questão mais frágil, então, aí acho que é um tema que discutimos muito por aqui (risos).

E: E com a provedoria?

DT1: Com a provedoria provavelmente há sempre aqui uma intenção de... está aqui a faltar o termo... otimização se calhar otimização da resposta social dos recursos, dos nossos planos de atividades. Portanto, há sempre aqui uma tentativa de nós podermos fazer sempre mais e melhor e pronto de tentarmos limar aquelas arestas que às vezes vão ficando por limar... Alguma questão que às vezes possa correr menos bem. E acho por aí são as temáticas que vamos sempre abordando mais.

E: Como descreve um dia típico de trabalho?

DT1: É um bocadinho difícil, porque os dias na ERPI nunca são dias típicos são dias sempre atípicos, pronto. Depende muito daquilo que vai surgindo, mas depende um bocadinho das solicitações que vão havendo... há sempre trabalho de gabinete para se fazer. Pois, obviamente às vezes uma informação social para outro serviço, uma atualização qualquer num processo. Há fases que são cíclicas num ano. Por exemplo, se houver atualização de mensalidades há ditamentos para fazer... há os contratos. Se tivermos que resolver alguma questão com a família, portanto, também os atendimentos presenciais que agora também não decorrem na mesma medida em que decorriam. Mas depende um bocadinho das solicitações. Se não houver nenhuma situação urgente de emergência. Portanto, há certos *timings* que nós cumprimos em termos de procedimentos. Vamos fazendo durante o dia. Se houver alguma urgência, pois então temos de direcionar para a urgência, mas são dias sempre muito atípicos depende um bocadinho daquilo que vai acontecendo ao longo do dia. Tentamos passar algum tempo com os nossos idosos, às vezes mais, às vezes menos... depende um bocadinho daquilo que vai acontecendo durante o dia.

E: Quais os maiores desafios e dificuldades quotidianas na sua função?

DT1: Eu acho que tem muito a ver com isto... com... se calhar a maior... Eu não vou dizer dificuldade, porque isto tem a ver com a natureza do trabalho, mas se calhar o maior desafio será aqui a questão da... se calhar será mais a questão da... de termos este ritmo sempre muito acelerado e de termos constantemente a responder a solicitações diferentes. Pronto, imaginemos eu hoje chego aqui, programei o meu dia para fazer uma determinada tarefa e se calhar vou chegar ao final do dia e não consegui terminar a tarefa, porque apareceram uma série de outras coisas com mais urgência para fazer. Pronto, e isto requer aqui alguma flexibilidade e requer uma organização grande da nossa parte, porque às vezes o obstáculo é mesmo esse. Nós conseguimos ir respondendo às coisas à medida que elas vão aparecendo. Eu nem vou dizer que é obstáculo! É um desafio!

E: E dificuldades?

DT1: Eu acho que tem a ver mais ou menos com isto... é às vezes o tempo parece que é curto para fazer tanta coisa (risos)!

E: Que sugestões poderia fazer, tendo em vista a melhoria da resposta social que coordena?

DT1: (silêncio) Olhe... Isso não sei se lhe vou conseguir responder a isso de uma forma muito direta. Eu estou nesta resposta social há pouco tempo como já lhe disse desde março e depois, ainda por cima, em tempos de pandemia, que alterou todas as nossas rotinas e todo o nosso funcionamento. Portanto não... se calhar não lhe consigo responder a isso de uma forma muito concreta. Eu acho que... acredito muito que uma organização ter uma equipa organizada e ter as tarefas organizadas contribui para a otimização do nosso trabalho, em termos gerais. Acho que depois é verdade que há coisas que têm a ver com as características pessoais de cada um não é... porque há pessoas que são mais organizadas do que outras. Mas acho que em termos gerais trabalharmos a questão da organização, do tempo, do trabalho. Mas não lhe consigo responder muito mais do que isto, porque cá está ainda não completei 6 meses de trabalho aqui e ainda estou a tentar agarrar muita coisa. Portanto, não lhe consigo dar uma resposta uma concreta a essa questão!

E: Como se faz o processo de recrutamento dos cuidadores e quais as maiores dificuldades que têm neste processo?

DT1: Então... o processo de recrutamento... nós temos um departamento de recursos humanos. Portanto, é através do nosso departamento dos recursos humanos que nos vão

chegando aqui as pessoas. É verdade que às vezes é por contactos de outras colegas que já cá estavam e que cá trabalham e que conhecem da área e que também está interessado. Mas é sempre os recursos humanos que fazem ali aquela primeira triagem. Qual era a segunda parte da pergunta?

E: Quais as maiores dificuldades que têm neste processo?

DT1: Isto não é uma área muito fácil de se trabalhar, porque temos a trabalhar com pessoas, às vezes as pessoas que têm grandes dificuldades quer físicas ou psíquicas... é um trabalho um pouco mais pesado não é... se tivermos a falar de situações de pessoas que estão acamadas e com menor capacidade de mobilização e, portanto, logo aí não é uma área que seja muito fácil para trabalhar. Eu acho que temos tido sorte de apanhar aqui pessoas que são muito dedicadas e que são realmente da área e que trabalham mesmo de coração. Depois eu acho que às vezes a dificuldade, que vai surgindo, se calhar tem a ver com o facto de também conseguirmos... ou ter se calhar uma equipa às vezes ou com mais pessoas, para se poder dividir mais o trabalho, não é, porque às vezes não é muito fácil, o de termos também a questão dos turnos. Também é complicado, porque nem toda a gente tem possibilidade de poder trabalhar por turnos, não é. E nós aqui não nos podemos esquecer isto é a casa dos idosos é a casa deles... eles moram aqui, é a casa deles e pronto, eles estão cá sempre 24 sob 24 horas. Portanto, nós temos obrigatoriamente ter turnos de trabalho e às vezes não é fácil a questão dos turnos. Nem todas as pessoas têm disponibilidade ou capacidade para trabalhar por turnos e, porque é realmente muito cansativo. Nem toda a gente, por exemplo, tem disponibilidade mental também de fazer um turno da noite, por exemplo, porque é um bocadinho contranatura para o nosso corpo, não é. É o contrário e isto às vezes não é muito fácil. Acho talvez por aí...

E: Como se faz o processo de integração dos novos cuidadores na instituição?

DT1: Então, geralmente quando a pessoa inicia o seu primeiro dia de trabalho... geralmente a encarregada é a pessoa que vai acompanhando... a encarregada de lar. Portanto, e que vai explicando os procedimentos, os principais procedimentos. Por exemplo, agora com esta questão da pandemia, mesmo a questão do trocar de roupa, onde é que troca, depois onde é que fica a farda, porque geralmente fica sempre cá na instituição e é lavada cá... pronto, há aqui alguns procedimentos extra que adotamos nesta altura que... que ou eu ou a encarregada passamos. A pessoa regra geral, portanto, é colocada com outra colega e vai acompanhar essa colega nos primeiros dias até conhecer os cantos à casa, conhecer também mais ou menos os

idosos e perceber os procedimentos de trabalho. Geralmente colocamos a pessoa nova com uma das colegas mais experientes. Sendo que depois há ali um acompanhamento muito próximo da nossa encarregada. Entre a encarregada e a colega que fica de referência é quase como se fosse uma madrinha... vai havendo ali um acompanhamento muito próximo da nova colaboradora, em que são passados todos os procedimentos e, pronto, é este o acompanhamento durante um determinado período de tempo até sentirmos que a pessoa está integrada, também está preparada para depois já seguir indicações.

E: Como caracteriza a profissão do cuidador?

DT1: Eu acho que é uma profissão de máxima importância... e acho que às vezes não é dado o devido valor a este tipo de profissionais, porque de facto estão na linha da frente em tantas coisas... nos cuidados básicos aos idosos, às vezes na identificação de alguma situação de saúde mais... às vezes que possa ser mais ou de menos pormenor ou que passe despercebida, e estas pessoas que tão ali com os idosos todos os dias e que ajudam no banho, ajudam no vestir. Têm uma posição privilegiada para identificar uma série de coisas e cá está depois na prestação dos cuidados básicos, que é tão importante e que nós às vezes, quando somos mais novos, também não valorizamos tanto a questão de poder tomar o banho sozinhos e de vestir, porque somos novos e temos aqui noutra registo de vida, mas que de facto representa muito daquilo que nós somos e da nossa dignidade e isso é uma coisa que eu acho que estas pessoas, estes cuidadores, trazem ao idosos é... é esta manutenção da dignidade... é tentarmos estender a dignidade do idoso ao máximo e estes cuidadores são muito responsáveis por isso e é uma profissão mesmo de máxima importância e às vezes lamento que não se dê o devido valor, porque de facto para mim é das profissões mais importantes que existem nos tempos atuais, até porque temos uma população cada vez mais envelhecida e que vai precisar cada vez mais de mais cuidados.

E: Quais os cuidados que os cuidadores têm mais dificuldade/menos prazer em prestar? Porquê?

DT 1: Se calhar aquilo em que elas têm mais dificuldade em poder desempenhar se calhar são... tarefas... imaginemos se tivermos uma pessoa que esteja acamada e se for uma pessoa que já tem mesmo pouca mobilidade, às vezes fazer o levantar ou fazer... imaginemos que vamos fazer uma troca de cama ou quarto, às vezes estas tarefas são um pouco mais pesadas e acredito, que seja às vezes um pouco mais difícil para elas. Se tivermos a falar de uma pessoa que tenha mesmo pouca mobilidade ou que seja muito pesada, acredito aí que sejam as tarefas

mais difíceis, que elas têm. Depois acredito que às vezes situações que surgem mais urgentes assim de um momento para o outro que às vezes também exige uma certa adaptação das cuidadoras, acredito que às vezes, não seja também muito fácil para elas. Imaginemos que estão centradas em tarefas que têm que terminar e depois aparece uma situação de urgência, aquilo às vezes obriga a pessoa a desviar o caminho e acredito que às vezes, este jogo de cintura não seja muito fácil de se fazer.

E: Quais os cuidados que os cuidadores têm menos dificuldade/menos prazer em prestar? Porquê?

DT1: Eu acho que também depende um bocadinho das pessoas não é..., mas eu acho que à hora das refeições são sempre horas mais tranquilas, horas em que nós às vezes nós podemos fazer alguma atividade com os idosos e que depois às vezes incluímos uma colaboradora ou outra também são sempre momentos de maior calma. E nós vamos pontualmente fazer assim alguma atividade ou outra com os idosos, dentro dos constrangimentos que temos atualmente e vamos sempre tentado também incluir as colaboradoras nalgumas coisas também para... também no sentido de tê-las integradas e também promover ali às vezes momentos um bocadinho assim mais animados (risos) e mais relaxados. Acho que é por aí...

E: Existe diferenças entre os cuidadores do ERPI, SAD e Centro de dia?

DT1: Aqui no nosso caso, as colaboradoras que nós temos aqui ajudantes de lar... são ajudantes de lar e centro de dia. A resposta social é partilhada ainda que, pronto, o centro de dia esteja fechado, mas a resposta social é partilhada e, portanto (chamada recebida no decorrer da entrevista). Então, aqui a resposta de lar e centro de dia é partilhada e, portanto, os colaboradores também são partilhados e as ajudantes são ajudantes de lar e centro de dia. Em termos de tarefas depois há aqui alguma diferença. Por exemplo, os utentes de centro de dia são pessoas muito mais autónomas e que, portanto, não exigem o mesmo tipo de tarefas que exige um utente de ERPI que tem uma autonomia reduzida. Depois, em termos das colegas de SAD, depois é um serviço completamente diferente, porque as colegas dirigem-se à casa dos utentes para a prestação dos serviços. Pois em termos daquilo que são a prestação de serviços, também é um bocadinho diferente, não é. Obviamente que as higiènes, então aí sim, já toca nos mesmos pontos, mas por exemplo, as colegas de SAD fazem outras coisas... distribuição da alimentação ou higiene habitacional. Pronto, é diferente daqui... aqui da ERPI. Mas pronto, se formos falar em termos genéricos, aqui a questão das higiènes é uma tarefa que é transversal às 3 áreas. Sendo que para Centro de Dia não é tão comum haver aqui a questão

das higiene, porque são pessoas mais autónomas. É possível que haja ali alguns banhos de pessoas que até tomam aqui connosco.

E: Como caracteriza a relação que os cuidadores estabelecem com os adultos (utentes)?

DT1: Eu acho que é uma relação boa, de proximidade também! Portanto, há estes cuidadores para alguns dos nossos utentes são, quer dizer... para todos acaba por ser figuras de referência, não é. Porque eles tão cá todos os dias e portanto, são sempre figuras de referência e acho que depois têm uma boa relação... relação de proximidade... depois depende um bocadinho dos utentes, porque há utentes que tão às vezes mais desorientados e que, pronto, reconhecem os cuidadores, mas é diferente... depois há outros utentes que têm mesmo uma relação próxima e brincam e pronto acho que se vive um bom ambiente!

E: Quando há situações de conflito com os utentes, que estratégias são utilizadas pelos cuidadores para contorná-los?

DT1: Depende um bocadinho do utente, depende um bocadinho da situação... há utentes, por exemplo, que aqui numa situação de conflito ou imaginemos, tendo em conta o seu quadro, se for um utente que tenha um quadro demencial, não é, o tipo de estratégia que se usa é completamente diferente, se for um utente com quem nós conseguimos manter uma conversa e explicar a situação ou tentar resolver a situação... ou tentar explicar a situação e tentar... racionalizar um bocadinho as coisas. Depende um bocadinho do utente, mas imaginemos um utente que com quem nós conseguimos explicar a situação, acho que a conversar as coisas todas se resolvem. Se for um utente que tenha um quadro demencial às vezes mais avançado... depende da situação. Umhas vezes temos de deixar que o utente se deixe acalmar por si só... Depende aqui um bocadinho, mas vamos sempre trabalhando no sentido de evitar ao máximo os conflitos e não quer dizer que não hajam, porque há sempre, não é... somos todos pessoas e faz parte da natureza humana. Mas vamos sempre trabalhando um bocadinho estas questões, pronto, para tentar evitar situações de conflito.

E: Que tipo de queixas apresentam os utentes ou os seus familiares relativamente aos cuidadores?

DT1: Desde que cá estou ainda não me chegou nenhuma queixa... nenhuma queixa... nem formal nem informal. Às vezes pode haver um reparo ou outro. Imaginemos... quer dizer... nem na lavandaria costuma haver. Tou-me a lembrar de quando trabalhava noutra lar havia muito a questão da lavandaria... às vezes queixavam-se da roupa que se perdia ou que assim

ou que assado. Por acaso aqui, desde que cá estou, se calhar posso ter ouvido, se calhar um familiar que tenha dito: olhem, que aquela roupa da minha mãe ou do meu pai não onde é que tá ou vejam lá se encontram... eventualmente isso, mas regra geral, desde que eu cá estou não temos ouvido assim grandes queixas dos familiares.

E: Os cuidadores apresentam propostas de melhoria do seu trabalho à direção?

DT1: Os cuidadores às vezes vão apresentando algumas propostas... se calhar, às vezes, da organização do seu trabalho... da organização do trabalho, pronto... e também vão propondo, muitas vezes, à encarregada, porque é a encarregada que depois está sempre com as cuidadoras mais tempo no direto, mas, de vez em quando, sim. Às vezes há alguma proposta de organização de trabalho ou... de organização, imaginemos do quarto de um idoso ou alguma troca de quarto que às vezes faz mais sentido. Pronto, geralmente vão chegando algumas... algumas propostas.

E: Na sua opinião, como é reconhecida a profissão de cuidador em termos sociais?

DT1: Pois, era aquilo que eu tinha dito há pouco! Acho que infelizmente é uma profissão pouco valorizada. Acho que os familiares que aqui temos valorizam bastante a profissão dos cuidadores. Tenho aqui vários familiares que me dizem que sabem que as pessoas, aqui, estão super bem, que são bem tratadas e que... não há dinheiro que pague os cuidados que nós prestamos! Pronto, isso também é bom de ouvir no sentido em que também sabemos, que é um reconhecimento ao esforço comum, que todos fazemos aqui em casa. Mas também reconhecimento do trabalho dos nossos cuidadores. Mas acho que, depois, em termos da sociedade, em geral, acho que não é uma profissão muito valorizada nem tida em alta conta e nem bem vista, se calhar, porque, pronto, se lida e se trabalha aqui com a parte humana mais frágil e a incapacidade de podermos fazer nós as nossas coisas e acho que isto não é muito valorizado.

E: Na sua opinião há desgaste nos cuidadores?

DT1: Sim, há. Claro que sim. É um trabalho difícil e psicologicamente não é fácil... vão-se criando relações aqui dentro. Depois falece aquele idoso com quem o cuidador, às vezes, tem uma relação mais próxima. Sim, tudo isso desgasta, claro que sim!

E: Que fatores contribuem para as situações de desgaste (*Burnout* ou sobrecarga) e que afetam o trabalho dos cuidadores? A nível físico ou psicológico?

DT1: Olhe, aquilo que eu tava a dizer agora, não é, que às vezes estabelecem-se relações de proximidade com os idosos. Às vezes há um falecimento, pronto, e a pessoa fica... pode trabalhar nesta área há anos, mas se tiver ali uma relação mais próxima, a pessoa fica sempre um pouco mais triste. Depois acho que... que é situações em que as equipas sejam mais pequenas e que o trabalho seja mais pesado também acredito que, depois, crie ali desgaste também físico e não é só psicológico, não é. Mas acho que no geral esta é uma profissão desgastante... é sem dúvida. Acho que as pessoas que se vão mantendo, nesta profissão, são pessoas que gostam mesmo, mesmo, mesmo disto... de coração.

E: O reconhecimento da sociedade e as condições de trabalho contribuem, de alguma forma, para estas situações de desgaste?

DT1: Sim, se calhar contribuem, se calhar contribuem... se calhar se houvesse aqui um reconhecimento também maior por parte da sociedade, possivelmente... às vezes também sentir-se-iam um pouco menos desgastadas. É sempre bom, quando reconhecem o mérito do nosso trabalho, não é... e acho que isso é motivacional.

E: O que é feito no sentido da compensação psicológica, isto é, para “cuidar” dos cuidadores ou até mesmo para promover o auto cuidar deles?

DT1: Bem... nós, enquanto direção técnica vamos sempre tentando estar atentos, não é e tentamos sempre... tentar motivar as equipas, tentamos sempre motivar as equipas e estar atentos a algum sinal de maior desgaste. Também, vamos sempre promovendo uma formação aos nossos cuidadores, também no sentido da atualização dos conhecimentos, mas também no sentido de arranjar também, às vezes, uma ferramenta mais direcionada para a motivação. Depois também temos apoio psicológico direcionado aos cuidadores e, pronto, acho que mais ou menos por aqui!

E: Os cuidadores falam abertamente sobre estas questões ou são o pessoal técnico e/ou colegas que identificam? Acho que também já acabou por responder a esta questão.

DT1: Sim, sim! Eu acho que isto é como tudo na vida, não é. As pessoas vão tendo uma relação mais próxima com este ou com aquele técnico. Depois sentem-se mais à vontade para falar este ou com aquela pessoa. Por exemplo, a nossa encarregada é uma pessoa que tem uma relação muito estreita com os nossos cuidadores e eu sei que ela também é muito atenta a estas questões e também às vezes as cuidadoras também vão partilhando algumas coisas com

a encarregada e, pronto, isto também nos permite ter um bocadinho mais atentos a estas questões.

E: Relativamente à formação, como é feito o diagnóstico de necessidades?

DT1: Portanto, nós temos também um departamento que está mais direcionado para esta questão da formação. Eu acho que o diagnóstico das necessidades também vai surgindo conforme as situações, que se vão colocando, não é... imaginemos, por exemplo, agora, nesta situação da pandemia, temos... as formações que temos tido também têm muito focado estas questões, não é... o tentar desmistificar algumas coisas, tentar reforçar os cuidados de proteção individual, por aí fora... e isto foi uma necessidade que surgiu agora, não é... tendo em conta a situação... e, portanto, vai-se avaliando as necessidades de formação também consoante as situações que vão surgindo. Se algum colaborador chegar junto de nós e... indicar... imaginemos uma situação que precisava de uma maior formação, isso também conta como diagnóstico das necessidades... muitas vezes a equipa técnica também vai estando muito próxima das cuidadoras, e também vai identificando este ou aquele assunto que deveríamos trabalhar e que deveríamos ver melhor. E, portanto, vamos assim indo por aí, naquilo que nós também nos vamos apercebendo, que são as necessidades dos cuidadores, mas acho que todas elas sabem que têm abertura para chegar ao pé de nós e, eventualmente, sugerir alguma coisa.

E: De quantas horas/Quanto tempo é a formação dos cuidadores?

DT1: Depois depende um bocadinho das temáticas. As últimas formações que temos tido tem tido à volta de uma hora e uma hora e meia. Eu pessoalmente, na minha opinião, acho que depois, quando as formações são muito extensas, as pessoas também dispersam, não é... e o trabalho delas já é um trabalho muito exigente e, pronto, as formações muito longas... Mas isso é a minha opinião e as minhas colegas podem ter outra. Eu, pessoalmente, sinto que quando as formações também são muito longas, as pessoas também vão dispersando ali um bocadinho. Portanto, ultimamente tem sido uma hora ou uma hora e meia, duas horas no máximo, diria eu...

E: Como são dinamizadas as sessões de formação?

DT1: Pois, depende um bocadinho do tema, não é... da sessão de formação e depende também de quem vem dar a formação, não é... se for uma entidade externa ou se é uma formação interna que nós façamos... vai depender um bocadinho. Mas geralmente, tentamos

que haja aqui uma participação mais ativa também da parte dos cuidadores e que, geralmente, que seja um ambiente em que se sintam confortáveis também para expor as dúvidas e as suas questões...

E: Que não seja expositivo é isso?

DT1: Será sempre expositiva, não é... Mas se houver ali um momento (risos) em que a pessoa também possa gerar ali algum debate... eu acho que é sempre vantajoso.

E: A formação tem feito a diferença no trabalho dos cuidadores? (Exemplos)

DT1: Eu acho que sim! Eu acho que sim! Eu lembro-me agora de uma formação que tivemos mais recentemente por causa da temática do COVID, mas eu acho que sim, que faz diferença, porque, depois, vê-se logo o tipo de postura que, depois, as pessoas assumem em relação às coisas. «Olha por acaso não sabia que isto era desta forma, aí olha até faço desta forma, mas se calhar agora vou fazer de outra!». Eu acho que há logo ali uma aplicabilidade quase imediata das coisas.

E: Podia-me dar um exemplo concreto?

DT1: Olhe, por exemplo, desta formação que tivemos agora sobre a COVID-19, e sobre higienização dos espaços e os materiais que se utilizam, percebemos que podíamos afinar ali o nosso procedimento em 2 ou 3 coisas e, depois, foi sugestão, imaginemos, da responsável dos serviços gerais, que disse: «Olha, nós até fazemos isto assim e assim, mas podíamos juntar mais isto que eles disseram e ficávamos com uma situação mais completa». Situações assim destas, por exemplo.

E: Qual a importância que os cuidadores atribuem à formação?

DT1: Acho quem isso é uma boa pergunta para fazer aos cuidadores! (risos). Eu acho que... eu espero que seja importante para eles... eu espero que sim... espero que entendam que... que isto da formação às vezes é muito numa ótica de nós renovarmos os nossos conhecimentos, também na ótica da aprendizagem de novas coisas, não é... ou de nos dar a oportunidade de ver as situações de uma outra perspetiva e eu espero que as pessoas encarem isto desta forma, mas sem dúvida nenhuma acho que é uma questão que os cuidadores podem responder melhor do que eu!

E: Já aconteceu os cuidadores pedirem uma formação específica?

DT1: Desde que eu cá estou ainda não. Mas se calhar as minhas colegas que estão cá há mais tempo podem responder melhor a isso, porque neste momento também temos focado mais a questão das formações para... para a questão da saúde e tudo o que é relacionado com o COVID, porque é um tema muito atual e porque elas próprias, provavelmente, têm necessidade de falar sobre isto e de rever aqui algumas coisas, mas desde que cá tou, ainda não! Mas é possível que já tenha acontecido alguma proposta, sim...

E: Quais as áreas/ tarefas em que os cuidadores apresentam mais fragilidade? E que deveriam ser colmatadas com a formação?

DT1: Eu acho que, por exemplo, se tivermos a falar nas mobilizações dos acamados, acho que isso são sempre temas que têm de ser revisitados frequentemente, porque nem todos os acamados podem estar deitados da mesma forma, não é... ou porque têm uma maceração ou por alguma outra questão clínica e acho que estas questões são sempre boas de serem sempre trabalhadas, porque, depois, os utentes são todos diferentes, as suas necessidades também são diferentes e isso também exige, que por exemplo, a esse nível, para quem está acamado, para evitar depois problemas mais graves, por exemplo, ao nível da úlceras de pressão e por aí fora. E acho que isso então é uma situação que convém sempre ser lembrada.

E: A formação deve ser para igual para todos? Ou deve haver particularidades para cada resposta social?

DT1: Eu diria que no caso da ERPI e Centro de Dia, uma vez que os serviços também são partilhados e os recursos também, pois acho que bate tudo mais ou menos nas mesmas questões e acho que aí deverá ser igual. Depois o SAD é um serviço um bocadinho diferente tem ali outras especificidades, que se calhar faz sentido abordar uma ou outra coisa de uma forma diferente.

E: Deveria ser incluída a formação que relacionasse a parte profissional com a parte pessoal?

DT1: Não sei... (silêncio). Uma formação que incluísse parte profissional e parte pessoal?

E: Sim, não só focada nos aspetos da profissão, mas também que esteja relacionado com a parte pessoal... hobbies, por exemplo...

DT1: Quer dizer, olhe... Nem sei muito bem responder a isso! Eu acho que... que as questões... e apesar todos acabamos por desenvolver aqui uma relação pessoal, não é... com

algumas pessoas que cá estão... não será com todos, certamente, porque nos identificamos mais com uns do que outros. Acho que apesar disso se calhar faz-me mais sentido focar as formações em questões de trabalho e com isto não quer dizer, por exemplo, que não se fale com as pessoas no sentido de... pronto, estejam à vontade para falar sobre outros assuntos, mas se calhar faz-me mais sentido redirecionar para a área de trabalho e para o bem-estar psicológico e social das pessoas enquanto estão a trabalhar...

E: Eu quando pensei nesta pergunta foi no sentido de... se calhar não sei... não sei como são os cuidadores... não sei há cuidadores que são cuidadores aqui e que em casa desenvolvem outras tarefas de cuidar de alguém...

DT1: Sim, eventualmente, pode acontecer. Uma ou outra pessoa ter essa situação, sim...

E: Daí eu relacionar a parte profissional com a parte pessoal... coisas que gostam de fazer, por exemplo, não sei...

DT1: Sim, eventualmente, sim nessa ótica, talvez... é possível que tenhamos um ou outro colaborador que desenvolva também trabalho de cuidador em casa, não é... Mas cá está, depois, acho que isso também são situações muito específicas e dependem um bocadinho daquilo que as pessoas também vivenciam em casa, porque se calhar, imaginemos uma pessoa que é cuidadora 24 sob 24 horas, não é... que cuida aqui, depois cuida em casa. Não sei se depois terá disponibilidade mental para outras coisas e não estou a dizer com isto que não devia ter! Porque se calhar até devia, não é!? E também é saudável, depois, nós podermos desligar de algumas coisas..., mas não sei... acho isso depois depende das pessoas...

E: O que pode ser feito, para melhorar ou inovar a formação?

DT1: Eu acho que inovar a formação... eu acho que... e agora que vivemos numa era das novas tecnologias, acho que não falta formas de inovar as formações, não é... nós depois temos que atender também é ao tipo de cuidadores que temos, porque se tivermos cuidadores que são pessoas mais velhas, se calhar não vão ter a mesma aptidão para, por exemplo, fazer uma formação em que esteja a manusear materiais tecnológicos ou falar de tecnologias... acho que depois as coisas têm de ser adaptadas à realidade. Mas acho que a inovação e tendo em conta a época em que vivemos, não é... que o mundo tecnológico tá... em alta. Acho que há sempre maneira de inovar essas coisas.

E: Sim, inovar, digo aqui inovar nas sessões de formação...

DT1: Sim, sim mesmo aqui, por exemplo, (risos) sei lá... podermos ter tablets e as pessoas poderem fazer uma formação no seu tablet, por exemplo, mas depois também não estou a ver alguns colaboradores que aqui temos a terem também aptidão para isso, porque tem a ver com as gerações, não é... e com as idades...

DT2

E: Qual é a sua formação académica?

DT2: Sou educadora social.

E: Qual é o seu percurso profissional até chegar a esta posição?

DT2:Portanto... terminei a licenciatura, entrei aqui na instituição como Animadora Sociocultural em estágio. Estive durante... 5 anos, enquanto animadora, depois, entretanto passei para a direção do Serviço de Apoio Domiciliário. Fez agora em maio dois anos.

E: De entre as várias funções/ cargos que já desempenhou na instituição, qual a que gostou mais? Porquê? E menos?

DT2: O que gostei mais é este que tenho agora de momento! Gostei muito da parte da animação, mas comparando os dois como é óbvio a animação gostei menos que esta, porque não é realmente a minha área... é uma das estratégias de intervenção da minha área. Mas não um trabalho a tempo inteiro. Inicialmente é sempre desafiante, porque é uma coisa nova e... é uma aprendizagem, mas a direção de uma resposta social é sempre mais desafiante!

E: Quais as suas expetativas, em termos de carreira profissional?

DT2: Neste momento manter este trabalho... a direção de uma reposta social neste caso do SAD, sim...

E: Como se articulam e comunicam as respostas sociais com a direção/ provedora?

DT2: Existe uma comunicação próxima entre nós. Tamos todos aqui muito no mesmo espaço... temos uma articulação muito próxima muito direta. Sempre que há uma necessidade podemos recorrer, portanto... é uma entreajuda muito próxima!

E: Como se faz a comunicação quotidiana entre os responsáveis pelas várias respostas sociais? Há reuniões conjuntas, periodicamente?

DT2: Com a direção ou com a provedoria?

E: Com os dois.

DT2: Com a direção, nós enquanto diretoras das respostas sociais trabalhamos muito em conjunto, diariamente falamos e encontramos estratégias. Acabamos por partilhar uma direção se bem que cada uma está afeta à sua resposta social, mas acabamos por partilhar uma direção. Com a provedoria, pois, agora, neste momento, tem sido mais complicada, aqui, as reuniões presenciais, mas articulamos sempre através de e-mail ou por videochamada ou por telefone... mantemos sempre um contacto mais próximo.

E: O que é mais importante nesta articulação?

DT2: Todos! O quê ou quem?

E: O quê.

DT2: A passagem de informação. E como é óbvio nós tamos na direção de uma resposta social, mas temos sempre alguém acima de nós. Portanto, para nós podermos fazer alguma coisa ou inovar nalguma coisa temos sempre de pedir uma opinião, uma autorização para... e isso é que é importante... articular as nossas necessidades e explicar aquilo que nós precisamos para atuar no terreno para nos poderem ajudar nesse sentido.

E: Nessa articulação, quais as temáticas comuns?

DT2: Normalmente, o tema é sempre a resposta social em si, a rotina da reposta social, os utentes, a admissão dos utentes... tudo ronda à volta dos utentes e do funcionamento da resposta social.

E: Como descreve um dia típico de trabalho?

DT2: (Suspiro e risos) Não há dias típicos aqui! (risos). Acho que são dias muito diferentes, temos realmente muito trabalho, porque, primeiro, lidamos com idosos, não é... e aquela necessidade de atenção regular da parte deles é sempre importante, principalmente no SAD, tendo em conta que os idosos estão em suas casas... há dias mais calmos, há dias mais agitados, mas tentamos sempre criar uma... um sentimento de calma para não tarmos aqui muito stressados! (risos).

E: Mas consegue-me dizer se há determinadas coisas que faz no seu dia de trabalho sempre, todos os dias...

DT2: Sim... nós basicamente... na questão da direção o que nós fazemos... o que eu faço diariamente é muito gestão de equipas, gestão de... eu reúno diariamente com a equipa que tá na rua... fazemos uma espécie de uma passagem de turno sempre comigo presente. Eles vão me explicando: «Olha, aconteceu isto na casa deste utente, este utente pediu para fazer isto e disse isto...» e estamos sempre em comunicação e, basicamente, o que eu faço mais é gerir a equipa na... em casa... gerir estas pequenas coisinhas. Mas claro que há outras coisas que nós fazemos como a assiduidade dos colaboradores, organizar os processos individuais dos utentes, que também tem que levado sempre muito certinho, para não deixar... não deixar as coisas passarem. Há muitas coisas que vão surgindo... as questões das admissões, as visitas domiciliárias, os novos utentes, as novas inscrições... passa um bocadinho por aí.

E: Quais os maiores desafios e dificuldades quotidianas na sua função? Acho que já disse um bocadinho...

DT2: Acho que sim! Sim, sim, aqui passa sempre pela gestão da equipa e tentar proporcionar aos utentes aquilo que eles querem. São muitos utentes e cada um tem os seus gostos e as suas características e às vezes é complicado conseguirmos chegar a todos, conseguirmos chegar ao melhor de todos, tentamos, mas às vezes é um bocadinho complicado... a gestão, às vezes, torna-se mais complicada.

E: Que sugestões poderia fazer, tendo em vista a melhoria da resposta social que coordena?

DT2: Pois, neste momento, como todos sabemos tem a ver com... e é uma coisa que não conseguimos contornar que é cada vez mais os utentes estão mais dependentes e as equipas sentem-se mais cansadas, principalmente nesta fase de muito stress, muita pressão e tivemos algum tempo a trabalhar em horários em espelho. Portanto é... mais... seria ótimo conseguirmos fazer com que as equipas não se sentissem tão cansadas... tão... conseguissem desempenhar o seu trabalho de forma mais leve! O que é difícil tendo em conta o público-alvo que temos neste momento..., portanto, não é fácil!

E: Como se faz o processo de recrutamento dos cuidadores e quais as maiores dificuldades que têm neste processo?

DT2: Recrutamento dos cuidadores como assim? De colaboradores?

E: Sim.

DT2: Á ok! O processo de recrutamento é feito com os recursos humanos... nós temos a parte dos recursos humanos e eles é que fazem toda a seleção, fazem as entrevistas, depois selecionam aquele que tem o perfil mais adequado e o colaborador vem para conhecer a equipa e para se integrar na nossa equipa. Aqui no SAD, pois também não sei se quer saber a parte da integração... como é que funciona...?

E: Era a minha próxima pergunta (risos)!

DT2: Pronto, aqui em termos de integração com os funcionários, o que nós fazemos é... cada resposta social tem a forma diferente de integrar. Nós... o que nós fazemos como elas trabalham na rua e têm a questão da condução, a questão de conhecer onde estão as casas, conhecer os gostos dos utentes, como é que eles gostam que as coisas sejam feitas. Portanto, fazemos sempre antes de iniciar o serviço, veem um dia antes, ou no dia anterior para conhecer a equipa, para apresentar a equipa, para falar um bocadinho comigo, depois começam com... nós temos, por exemplo, 2 voltas de higiene, uma mais central e outra mais na periferia da cidade e a colaboradora entre e vai sempre... por exemplo, numa semana vai numa das voltas, para conhecer os caminhos, não vai a conduzir logo, depois na outra semana vai na outra volta a seguir, porque, depois, isto torna-se muito confuso para elas andarem a trocar de voltas e muitas delas não conhecem Albufeira e depois é mais complicado... Depois aos pouquinhos vão começando a conduzir e começando a conhecer as formas de tratar de cada utente.

E: Como caracteriza a profissão do cuidador?

DT2: É... para nós, e digo isto várias vezes, é um dos trabalhos que eu mais... não é mais elogio, e sim elogio, mas que mais dou valor, principalmente, as do apoio domiciliário, porque andam na rua, e tão sempre muito expostas, e agora principalmente, sempre muito expostas. É um trabalho duro, andam na rua, de casa em casa, lidam com pessoas muito diferentes, têm de se adaptar a cada caso, que nem sempre é fácil. Portanto, acho que é um trabalho de muito valor!

E: Quais os cuidados que os cuidadores têm mais dificuldade/menos prazer em prestar? Porquê?

DT2: Menos prazer não acredito que... se calhar indo pela mais dificuldade será sempre a questão da higiene pessoal daqueles utentes mais dependentes... sim, porque mesmo tendo utentes acamados elas continuam e temos utentes acamados, mas que ainda conseguem fazer

o levante, portanto, só o fazer o levante, o dar o banho na casa de banho, fazer as transferências, diariamente é pesado para elas. Acredito que essa seja a parte que elas menos gostam... e não digo menos gostam, é... mais dificuldade.

E: Quais os cuidados que os cuidadores têm menos dificuldade/mais prazer em prestar? Porquê?

DT2: Penso que talvez o serviço da alimentação. Talvez o serviço de alimentação, porque é um serviço... não digo de mais proximidade... Mas, pronto, é chegar, dar a alimentação, eles ficam sempre contentes, por ver ali alguém de fora... talvez, o serviço da alimentação. Interação muito...

E: Existe diferenças entre os cuidadores do ERPI, SAD e Centro de dia?

DT2: Diferenças como assim? Em que sentido?

E: Se há algumas particularidades, por exemplo, no SAD, diferentes das outras...

DT2: Não, eu acho que não. Penso que não. Em termos de trabalho depois existem várias diferenças naquilo que desenvolvem, mas particularidades penso que não. Posso dizer que é sempre uma equipa muito bem-disposta! Não sei se é por andarem sempre na rua! (risos) Mas é uma equipa sempre muito bem-disposta e muito unida! Também são menos e é mais difícil unir uma equipa de 20 pessoas do que unir uma equipa de 8! Elas são realmente muito unidas e muito prestáveis!

E: Como caracteriza a relação que os cuidadores estabelecem com os utentes (utentes)?

DT2: É muito boa! Elas têm muito boa relação com os utentes! Temos utentes que já tão no serviço há muito, muito tempo, portanto cria-se uma ligação... uma ligação diferente, mas basta chegar uma colaboradora nova, passado uns dias, já existe ali uma relação, porque é aquela visita diária, que eles estão em casa, muitos deles estão isolados, não têm família. Nós somos a visita diária e aquela pessoa quem eles esperam receber..., portanto, têm sempre uma relação muito boa com os utentes!

E: Quando há situações de conflito com os utentes, que estratégias são utilizadas pelos cuidadores para contorná-los?

DT2: Normalmente, o que acontece, quando há alguma situação, eles se sentem que já conhecem a pessoa e se sentem que até conseguem contornar, eles próprios agem. Mas

normalmente, ligam para mim, quando estão na volta, ou quando chegam falam comigo, e eu faço sempre essa ponte e ouço o lado delas, depois ouço o lado do utente, e tento ali criar uma ponte para resolver a questão. Mas elas também por si só conseguem, muitas vezes, dar a... contornar o assunto.

E: Que tipo de queixas apresentam os utentes ou os seus familiares relativamente aos cuidadores?

DT2: Não costumamos ter. Que eu me lembre desde que cá estou nunca tive nenhuma queixa de nenhum familiar nem de nenhum utente relativamente a um cuidador nosso.

E: Alguma sugestão?

DT2: Talvez... Não... Em relação ao cuidador não. Em relação ao serviço sim. Há sempre sugestões, há sempre... há sempre uma questão ou outra, mas em relação diretamente aos cuidadores não.

E: Os cuidadores apresentam propostas de melhoria do seu trabalho à direção?

DT2: Diariamente! Temos muita esta... é como lhe digo esta... é uma entreajudada entre a direção e as colaboradoras. Elas andam mais no terreno e eu também lhes dou essa liberdade, porque elas andam no terreno. Elas sabem melhor do que eu como é que fazem as coisas, o que é que é melhor para aquele utente e elas apresentam muitas estratégias de melhoria do serviço.

E: Pode-me dar um exemplo de alguma melhoria, alguma sugestão?

DT2: Vou-lhe dar um exemplo... Por exemplo temos um utente que é assim muito... mais «cheinha» e já é muito dependente. Elas, por exemplo, levam-na à banheira 3 vezes por semana. Elas chegam ao pé de mim e dizem: tendo em conta que esta senhora é mais cheia nós na banheira não conseguimos lavá-la tão bem, porque não temos... não é fácil, porque o quarto... a casa de banho é pequenina, ela não se consegue rodar, nem na cama conseguimos fazer uma higiene mais completa. Chegam ao pé de mim e dizem isto: poderíamos sugerir mais um banho total, por exemplo, na cama, em que a senhora tá deitada e em que elas fazem o banho total na cama como se fossem à casa de banho... dou-lhe esse exemplo. Por exemplo, temos várias utentes, que realmente como lhe disse, dependem de nós só, porque não têm ninguém, portanto dependem de nós quando lá vamos de manhã e dependem de nós quando lá vamos à tarde. Não têm mais ninguém para lhe fazer a higiene e nem lhes mudar uma fralda. Às vezes elas sentem que se calhar aquele utente tá muito tempo... se calhar entre... entre o

dia anterior, que lá vamos, e a manhã se calhar passa muito tempo, e se trocássemos este utente com esse, já que este não se importa que seja um bocadinho mais tarde... e este assim ficava mais fresquinho e fazíamos logo pela manhã. É esse tipo de sugestões delas são regulares e isso é muito importante!

E: Na sua opinião, como é reconhecida a profissão de cuidador em termos sociais?

DT2: (riso sarcástico) Deveria ser mais reconhecida, deveria ser mais reconhecida! Acho que as pessoas não têm a noção do que é o trabalho delas diariamente. Não têm mesmo!

E: Na sua opinião há desgaste nos cuidadores?

DT2: Sem dúvida, sem dúvida!

E: Que fatores contribuem para as situações de desgaste (*Burnout* ou sobrecarga) e que afetam o trabalho dos cuidadores? A nível físico ou psicológico?

DT2: Neste momento é um bocadinho aquilo que eu já tinha dito. Tem a ver com a dependência dos utentes. Cada vez mais as famílias nos procuram quando os utentes já estão extremamente dependentes. Se antes tínhamos utentes minimamente autónomos, que precisam de uma ajuda para uma higiene, mas até são minimamente autónomos... que precisavam de uma higiene habitacional ou alimentação. Hoje em dia, que nos procura já nos procura para aquela higiene do utente acamado, do utente extremamente dependente. Isso causa desgaste, para já são mulheres, não é... e que não têm a força de um homem, se bem que elas são mulheres fortes, mas causa... causa muito desgaste nesse sentido, sem dúvida!

E: Portanto, está-me a falar a nível físico...

DT2: Sim! E psicológico acaba por ser, porque, depois, está tudo aliado, não é... acaba por estar tudo aliado...

E: O reconhecimento da sociedade e as condições de trabalho contribuem, de alguma forma, para estas situações de desgaste?

DT2: Talvez sim, aqui nós tentamos proporcionar e, falando por mim, tento proporcionar as melhores condições de trabalho, para que elas consigam realizar o trabalho delas de forma... para que esse não seja um obstáculo e para que esse não seja o problema! Pois como é óbvio nem sempre conseguimos contornar isso, não é... mas sim, acredito que em muitas... acredito que muitas trabalhem se calhar com menos condições e que se calhar até ajude, juntando à exaustão, do serviço em si, ajude para que... que não seja um trabalho fácil...

E: O que é feito no sentido da compensação psicológica, isto é, para “cuidar” dos cuidadores ou até mesmo para promover o auto cuidar deles?

DT2: Sim, nós temos... nós temos a nossa instituição tem... nós apostamos muito na formação e, muitas das vezes, temos uma formação que se calhar não é bem diretamente uma formação para passar conhecimento, mas sim para falarem... para falarem! Por exemplo, agora, nesta altura aqui da questão da pandemia, e é normal que elas andem muito preocupadas, porque andam no terreno, andam fora, andam exaustas! Tivemos oportunidade de lhes dar uma espécie de formação, mas foi ali uma forma de as tranquilizar! De poderem também falar, de explicar que têm de levar uma coisa de cada vez, se tiverem problemas podem falar connosco, nós temos uma linha de apoio também psicológico, que eles podem sempre usar. Estamos sempre presentes para falar com eles e acho que isso é uma mais-valia! O facto de tar com elas diariamente, ao fim do dia, e elas libertarem um bocadinho as preocupações delas, pois também têm ajuda nesse sentido.

E: Acho que já acabou por responder a esta questão que era se os cuidadores falam abertamente sobre estas questões ou são o pessoal técnico e/ou colegas que identificam? Portanto, falam dessas questões...

DT2: Sim, sim...

E: Relativamente à formação, como é feito o diagnóstico de necessidades?

DT2: Normalmente a parte da formação, envia-nos um documento, que nós temos, para fazer aí o diagnóstico das necessidades de formação e muito gerais. Depois, é muito no terreno, por exemplo, as colegas começam a sentir alguma dificuldade na transferência de um outro utente e eu começo a perceber, e tendo em conta que temos uma equipa multidisciplinar, até ... e se calhar até fazemos uma formação no terreno com a fisioterapeuta para ela vos ensinar a fazer as transferências, a fazer... de forma a não subcarregarem tanto, de forma a fazer as coisas da forma correta... é muito assim. Fazemos muito assim...

E: De quantas horas/Quanto tempo é a formação dos cuidadores?

DT2: Nós somos obrigados a fazer... aí agora não lhe sei precisar!... As horas de formação... Mas normalmente são pequenas formações ou são divididas ou são pequenas formações de 1 hora ou 1 hora e meia no máximo. Portanto, tem de ser sempre pós-laboral, portanto, também não podemos tar a subcarregar os colaboradores com formação e formação. Portanto, tentamos sempre fazer pós-laboral e muito na área... mais na área de enfermagem,

fisioterapia, na área de... depois a questão toda do burnout e... tentamos sempre... essas áreas são as mais solicitadas e as mais... as que nos fazem mais sentido.

E: A minha próxima pergunta era como são dinamizadas as sessões de formação? Já falou como é que era...

DT2: Sim.

E: A formação tem feito a diferença no trabalho dos cuidadores? (Exemplos)

DT2: Eu quero acreditar que sim! Eu acho que sim, acho que nem que... por mais que não seja, apenas só transmitir conhecimentos, mas só o facto de falarem do assunto e de exporem as suas necessidades e os seus problemas, dentro de cada área, só por si já é bom... já nutre algum resultado!

E: Conseguem-me dar um exemplo de como a formação tem feito diferença no trabalho... um exemplo concreto?

DT2: A... (pensar). Se calhar indo um bocadinho aí para essa questão da... mesma dessa questão da parte da... quando foram os enfermeiros e a fisioterapeuta a dar essa formação, talvez... talvez nutre efeitos no dia-à-dia, depois, no bem-estar delas físico, no bem-estar do utente, e na forma como elas realizam o trabalho diariamente.

E: Qual a importância que os cuidadores atribuem à formação?

DT2: Média... Depende do tema, depende do tema, depende muito do tema que se aborda! Há claro temas que elas não acham tão interessantes, mas nós achamos e que é necessário...

E: Como por exemplo?

DT2: Por exemplo, agora, vou-lhe dar um exemplo... aqui nesta questão agora da pandemia, porque é o que temos mais presente... já foi dito tantas vezes as estratégias, formas de como devemos equipar, como nos devemos equipar... mais uma formação dessas para elas já não seria... já não ganhariam nada com isso! Porque elas já ouvem tanto, já... coitadas! Já fazem isso diariamente, já sabem como é que o têm de fazer. Se calhar uma formação que... que lhes dê estratégias para auxiliar e para trabalhar com os utentes acho que é... é aquilo que elas mais sentem... sentem agrado em estar presente.

E: Já aconteceu os cuidadores pedirem uma formação específica?

DT2: Comigo não!

E: Quais as áreas/ tarefas em que os cuidadores apresentam mais fragilidade? E que deveriam ser colmatadas com a formação?

DT2: (silêncio). Talvez, a questão das transferências dos utentes, sim... e que pode ser sempre colmatada com formação. Essa formação aí nunca é demais! Porque cada indivíduo, porque cada pessoa é... uma pessoa e cada pessoa tem a sua forma de ser transferida, neste caso, ser higienizada e se calhar, essa sim, é a área que fará mais sentido!

E: A formação deve ser para igual para todos? Ou deve haver particularidades para cada resposta social?

DT2: Tem que haver particularidades para cada resposta social. São trabalhos diferentes. Há formações que se calhar são gerais para todos e que são transversais a todas as respostas sociais, mas quando falamos do cuidado, acho que sim, que tem de haver particularidade, porque são trabalhos diferentes.

E: Deveria ser incluída a formação que relacionasse a parte profissional com a parte pessoal?

DT2: Sim! Acho que é importante, acho é importante sempre... nós somos pessoas independentemente de estarmos no nosso trabalho, o nosso lado pessoal nunca fica cá fora, não é... nunca fica fora do trabalho e se nós tivermos bem pessoalmente e se tivermos bem connosco próprios, com a nossa vida, também desempenhamos melhor o nosso trabalho. Portanto, acho que é sempre uma relação de muita proximidade do bem-estar da pessoa na sua vida pessoal e emocional com o bem-estar no trabalho.

E: O que pode ser feito, para melhorar ou inovar a formação?

DT2: Neste momento, não lhe sei dizer! Não lhe sei responder a essa pergunta! O que pode ser feito? (Silêncio). Aqui olhe, em termos de formação, estamos a inovar com as novas tecnologias, para estar tudo mais acessível a elas próprias e também é uma formação que temos a ter... passamos por essa inovação... talvez, adicionar as novas tecnologias aos serviços e para elas conseguirem ter acesso a tudo mais facilmente. Se calhar por aí...

DT3

E: Qual é a sua formação académica?

DT3: Eu sou... A minha formação académica é Psicologia... sou licenciada em Psicologia.

E: Qual é o seu percurso profissional até chegar a esta posição?

DT3: Ui! Já foi... é muito grande! (risos). Ora, eu sou do Porto, licenciiei-me no Porto, trabalhei em diversas áreas: desde a área mesmo da Psicologia, como também da área da educação e da formação, trabalhei, o que são hoje os Centros Qualifica, trabalhei nos Centros de Novas Oportunidades..., portanto, que foram anteriores a esta situação. Depois vim para Albufeira, já cá estou há 11 anos, precisamente para trabalhar logo aqui na Misericórdia de Albufeira no Centro de Novas Oportunidades, na altura da Santa Casa e, portanto, o projeto terminou, os Centros de Novas Oportunidades fecharam depois passei... tive no projeto também daqui da Santa Casa que é... que agora também voltamos a ter que é o CLDS e depois vim aqui para o lar, na altura, como Psicóloga, trabalhava... era a psicóloga aqui dos utentes e depois surgiu a oportunidade de ficar como diretora técnica do Centro de Dia. Mais ou menos resumidamente estes... claro que tive mais situações ao longo do meu percurso, mas pronto...

E: Há quanto tempo desempenha a função atual?

DT3: Estou na Santa Casa há 11 anos e como diretora técnica estou há 3 anos... se não estou em erro!

E: De entre as várias funções/ cargos que já desempenhou na instituição, qual a que gostou mais? Porquê? E menos?

DT3: Ó! Eu no fundo gostei de... na generalidade gostei de... de todos os cargos pelos quais passei. Não tenho nenhum que diga que não tenha gostado. Gostei de tudo, toda... tinha tudo a ver sempre com a minha área de formação e, portanto, não tenho nenhum que tenha gostado mais ou menos! Gostei de todos. Neste momento gosto imenso obviamente a nível... acaba por ser diferente... é mais enriquecedor, tendo em conta também as funções e as responsabilidades que tenho agora, enquanto diretora, mas todos os outros que pelo qual passei foram igualmente desafiantes e interessantes!

E: Quais as suas expetativas, em termos de carreira profissional?

DT3: De futuro?

E: Sim!

DT3: (pensar) Olhe de momento, para ser sincera, não... acho que estamos numa fase, que não dá para pensar muito para além! Isto é um dia de cada vez. Neste momento estou como

diretora técnica, estou bem, sinto-me bem, sinto-me realizada. Portanto, não estou a pensar muito no futuro!

E: Como se articulam e comunicam as respostas sociais com a direção/ provedora?

DT3: Olhe... temos uma comunicação muito direta, portanto, não há aqui muitas burocracias quer a provedora para connosco, quer nós com a provedora, qualquer dúvida, qualquer situação que nós temos dificuldade automaticamente temos um fácil acesso digamos à provedoria, neste caso, à pessoa da nossa provedora e não temos qualquer tipo de dificuldade. É uma comunicação muito clara, sempre, pelo menos da parte que me toca, está sempre disponível para nos orientar, para nos ajudar e, portanto, é uma comunicação muito direta. Não temos de passar por caminhos não é... nem por várias secretárias!

E: Como se faz a comunicação quotidiana entre os responsáveis pelas várias respostas sociais? Há reuniões conjuntas, periodicamente?

DT3: Em relação a todas as outras diretoras técnicas das outras respostas?

E: Desta e das outras.

DT3: Sim, claro que este momento, pois estamos a viver uma situação atípica e isso não acontece até, porque, tendo em conta o que estamos a passar, não é... evitamos agora o contacto cada vez mais, mas apesar de não termos contacto físico, nós fazemos muitas reuniões, via Skype, via... portanto, através das tecnologias, mas antes desta situação desta pandemia, sempre tivemos... sempre foram promovidas reuniões dos diretores técnicos, quer com a provedoria, quer nós entre diretores técnicos, para partilha de informações e várias outras situações que surjam, portanto, havia... agora há com menos frequência, mas sempre houve reuniões dos diretores técnicos.

E: O que é mais importante nesta articulação?

DT3: É partilha de conhecimentos, porque nós estamos muito focados e todos nós... cada um na sua capela, pois com os seus problemas e com tudo o que está inerente à sua resposta social e, por vezes, as nossas dificuldades e constrangimentos são também sentidas noutras respostas sociais, que apesar de serem outro tipo de população... as dificuldades e os constrangimentos acabam por ser os mesmos e então... e também as boas práticas, portanto é importante essa partilha: de percebermos que, primeiro, não estamos sozinhos, não é... e que, por vezes, é muito importante essa partilha de boas práticas, de constrangimentos e é sempre positivo! Como eu costumo dizer duas cabeças pensam sempre melhor do que uma!

E: Nessa articulação, quais as temáticas comuns?

DT3: Olhe... a nível de documentação, porque a Misericórdia de Albufeira de há um tempo para cá está a implementar o sistema de qualidade e então tudo o que é documentação, desde as fichas de inscrição, a regulamentos internos, vários tipos de documentação que nós precisamos e que utilizamos no nosso dia-à-dia estão a ser, de uma certa forma, uniformizados. Claro que cada um, com especificidades específicas, para cada resposta, mas que no geral muitas delas acabam por se cruzar e então nós fazemos muito essa... toda essa documentação e a criação dessa documentação. Por exemplo, é uma temática que nós usamos... utilizamos muito... porque temos de os construir em conjunto, de forma a que fiquem uniformizados e pois, várias situações que surgem, porque isto aqui é... todos os dias acontecem coisas novas e então não há nada muito certo, mas são situações que vão surgindo.

E: Como descreve um dia típico de trabalho?

DT3: Não temos aqui dias típicos de trabalho! Aqui não há dia típico! Nós não trabalhamos com papéis, não é... nem com números, trabalhamos com pessoas com idosos, neste caso. Ou seja, todos os dias as suas reações são diferentes. Todos os dias acontecem situações diferentes e não vale a pena... a gente por muito planeamento que tenha, que diz ok amanhã vou fazer isto, isto, isto, chegamos cá no dia seguinte e realmente fazemos tudo menos aquilo que tava previsto, porque as coisas acontecem e têm que ser resolvidas no minuto... não dá para... ok, isto fica aqui neste montinho e eu para a semana trato disto. Não! Tem que ser tratado na hora. Portanto, aqui não há dias... há dias atípicos! (risos).

E: Quais os maiores desafios e dificuldades quotidianas na sua função?

DT3: Pois olhe... O desafio é efetivamente isto que eu tava a dizer... é termos a lidar com pessoas e pessoas que dependem muito de nós e só isso é um grande desafio, não é! Temos realmente de ter a capacidade de chegar a eles e de lhes proporcionar um maior bem-estar e conforto que eles precisam e merecem! Dificuldades, acaba por ser a mesma! Porque é um desafio, mas ao mesmo tempo é uma dificuldade! Nem sempre a gente consegue, ou pelo menos, tentamos sempre fazer o melhor, mas nem sempre às vezes o conseguimos! Portanto, acaba por ser o mesmo!

E: Que sugestões poderia fazer, tendo em vista a melhoria da resposta social que coordena?

DT3: Pois, olhe neste momento sugestões... é que abrissem os centros de dia, não é! Tá fechado e isso é uma urgência mesmo muito, muito grande! Realmente que abrissem os centros de dia neste momento! (risos).

E: Como se faz o processo de recrutamento dos cuidadores e quais as maiores dificuldades que têm neste processo?

DT3: Aqui na instituição temos um departamento de recursos humanos. Portanto, o recrutamento não passa aqui por nós diretoras, mas sim sempre pelo departamento dos recursos humanos. São elas que fazem o recrutamento, fazem a seleção, fazem as entrevistas. Por vezes em situações específicas as diretoras tão... acabam por também estar presentes nessas entrevistas, mas só em situações muito específicas, senão são as colegas dos recursos humanos que fazem a seleção, recrutamento e encaminham para as respostas sociais.

E: Como se faz o processo de integração dos novos cuidadores na instituição?

DT3: Nós aqui temos um modelo, desde já algum tempo, que nós chamamos das madrinhas, vá digamos assim... Ou seja, toda a colaboradora, normalmente são mulheres, não é... maior parte. Todos os colaboradores que chegam aqui às nossas respostas sociais, aqui são 3, passam por um processo de acolhimento. Ou seja, são imediatamente apresentadas a toda a equipa e depois é designado sempre uma colaboradora de referência, normalmente, que já tenha mais tempo na casa, não é... que esteja mais inteirada de todas as funções e tarefas que têm de fazer e essa pessoa vai acompanhar a nova colega que entra, ou o novo colega, para o ajudar quer a integrar-se na equipa, que é também para perceber todas as rotinas e o funcionamento, aqui, interno do serviço.

E: Como caracteriza a profissão do cuidador?

DT3: A profissão? Olhe, sinceramente acho que é uma profissão muito pouco valorizada, tendo em conta tudo aquilo que elas têm que fazer e infelizmente acho que é muito pouco valorizada. Acho que não é valorizada quanto podia ser! É a minha opinião.

E: Mas não é valorizada em que sentido?

DT3: As pessoas não têm a noção do trabalho, porque eu costumo dizer, e neste caso aqui que trabalhamos com idosos, eu costumo dizer que é fácil mudar a fralda a um bebé... a uma criança e trabalhar numa creche, por exemplo, que toda a gente quer e gosta, porque é fofinho e as crianças são amorosas e já não é a mesma coisa e já não é tão engraçado mudar uma fralda a um idoso, não é, por exemplo. E quer a nível de desgaste físico, porque é um desgaste

físico grande, apesar de elas terem as técnicas e terem todo o conhecimento de como deve fazer as transferências, posicionamentos, etc... é um trabalho de desgaste quer físico quer psicológico, porque, no fundo, nós aqui lidamos com o fim de linha e não é fácil! Nós afeiçãoamo-nos às pessoas, estamos aqui diariamente, somos a família deles! E elas mais ainda, porque acabam por estar mais no terreno e é um desgaste psicológico também muito grande! É uma responsabilidade muito grande e acho que pronto não... as pessoas acabam por não valorizar, porque não se dão conta do trabalho que é feito aqui!

E: Quais os cuidados que os cuidadores têm mais dificuldade/menos prazer em prestar? Porquê?

DT3: Pois, isso era uma pergunta que se calhar deveria fazer a um cuidador, não é. Da minha perspetiva, não lhe sei responder! Porque no fundo e nisso podemos considerar privilegiados, porque temos pessoas, realmente, que gostam daquilo que fazem! Porque efetivamente as que não gostam rapidamente saem e não se adaptam e quem fica, e neste momento, posso dizer e dizer com orgulho que a equipa que temos faz com gosto as coisas! Todas as tarefas que tem para fazer e faz com gosto! Portanto, não lhe consigo dizer, especificar...

E: Mas pode haver alguma que não sentem tão à vontade ou que não gostam...

DT3: Elas no funo acabam por fazer um bocadinho de tudo. E não consigo identificar algo que gostem menos ou que gostem mais. Não lhe consigo responder a essa questão!

E: Existe diferenças entre os cuidadores do ERPI, SAD e Centro de dia?

DT3: Diferenças como assim?

E: Há algumas características diferentes que alguma resposta social tenha que ter?

DT3: A nível de centro de dia e ERPI são os mesmos colaboradores, porque o centro de dia está integrado, cupulado à ERPI, o espaço é o mesmo e os recursos humanos são os mesmos. A nível de SAD, pois é uma equipa completamente à parte que anda só apenas na rua, mas acho que não há grandes diferenças, porque o serviço acaba por ser o mesmo, não é... a diferença é que um é feito aqui, outro é feito no domicílio. Tem que ser pessoas com competências para fazer as diferentes tarefas que são inerentes a um idoso. Têm de ter alguma formação em Geriatria. Portanto, não vejo assim grandes diferenças.

E: Como caracteriza a relação que os cuidadores estabelecem com os adultos (utentes)?

DT3: É boa! Acho que é muito boa! Como eu disse e volto a repetir. Neste momento temos uma equipa que realmente é fantástica e é... que está aqui de corpo e alma e que tá aqui para eles e muito preocupada. Portanto, a relação é muito boa entre os utentes e as colaboradoras!

E: Quando há situações de conflito com os utentes, que estratégias são utilizadas pelos cuidadores para contorná-los?

DT3: Como assim?

E: Imagine, quando há situações de conflitos, alguma queixa ou...

DT3: Mas entre utentes?

E: Entre utentes e cuidadores.

DT3: Utes e cuidadores? Isso olhe raramente acontece... muito raramente. São situações mesmo, muito, muito, muito e não são conflitos. São às vezes mal-entendidos, mas isso no momento é resolvido. Quer o utente quer com o colaborador. Portanto, a gente esclarece logo essa situação e isso são faltas de comunicação, mas conflitos acho que nunca tivemos.

E: Que tipo de queixas apresentam os utentes ou os seus familiares relativamente aos cuidadores?

DT3: É como eu digo, não há! E às vezes o que há são mal-entendidos. É do género: olhe eu chamei para me mudarem a fralda e não vieram... e às vezes até tinham ido. São coisas assim: eu pedi água e não me deram... coisas assim simples, porque efetivamente não acontece com frequência. Os familiares, pois temos aqueles familiares mais complicados, acho que existe em todo o lado, mas também nada de extraordinário e pronto agora nesta fase, pois acabam e eu percebo e no início da pandemia tavam mais receosos, porque não conseguem estar, ver ... tão acabam por ficarem mais... mais na defensiva, não é.... Porque não podiam entrar, apesar de sempre termos a possibilidade, deles os verem através do vidro, mas pronto é diferente do que estarem ali o dia todo ou tarem aqui a tarde e tocar e sentir. Pronto, na generalidade não temos grandes conflitos nem queixas... coisas básicas do género: perderam a blusa à minha mãe, foi trocado, olhe anda com a camisola...pronto, coisas assim que às vezes acontece no dia-à-dia e na lavandaria às vezes há alguma troca ou a colaboradora quando está a vestir não repara que aquela blusa é da outra senhora que está ao lado, pronto. Coisas assim e às vezes os familiares, aqueles mais... reclamam um bocadinho, mas no geral, felizmente, até hoje não temos nada assim grave.

E: Os cuidadores apresentam propostas de melhoria do seu trabalho à direção?

DT3: Sim, às vezes. Não com muita regularidade é certo. Mas temos alguns colaboradores que sim, que são proativos e, por vezes, apresentam sugestões de melhoria.

E: E consegue dar um exemplo?

DT3: Sei lá! Às vezes, por exemplo, em relação aos horários, em relação à forma como está... nós temos as tarefas distribuídas por cronogramas e por... e às vezes sugerem: se calhar era melhor fazermos antes isto de manhã e aquilo à tarde ou coisas assim. Dizem algumas, mas poucas, mas dizem sim.

E: Na sua opinião, como é reconhecida a profissão de cuidador em termos sociais?

Acho que acabou por responder a esta questão anteriormente.

DT3: Pois, acho que é pouco valorizada.

E: Acha que há desgaste nos cuidadores?

DT3: Muito! Sim, eu considero isto uma profissão de desgaste, porque era aquilo que eu dizia há bocado. Elas para além do desgaste físico, que é muito, porque os utentes, cada vez mais, estão debilitados. Não a nível de centro de dia, porque acabam por ser pessoas mais autónomas, mas a nível de lar e de apoio domiciliário. Acaba por os utentes estarem mais debilitados, mais dependentes, menos colaborantes e elas desgastam-se bastante quer físico quer psicologicamente.

E: Que fatores contribuem para as situações de desgaste (*Burnout* ou sobrecarga) e que afetam o trabalho dos cuidadores? A nível físico ou psicológico? Acho que já acabou por responder. A nível psicológico em que sentido?

DT3: No sentido de responsabilidade, porque isto lá está. Era aquilo que eu dizia. Uma resposta social trabalha 24 sob 24 horas, e obviamente que temos colaboradores que saem daqui ao seu horário de saída e desligam e vão para casa e não pensam mais nisto, mas nós temos colaboradores, e tenho a certeza que temos, que acabam por, por exemplo, temos um utente que teja mais debilitado, que esteja mais a precisar de cuidados. As pessoas vão para casa, mas não conseguem desligar e vão para casa e continuam a pensar e vão de férias e perguntam: olhe, tá melhor, melhorou? Olhe isto ou aquilo, ou seja, acaba por não haver um... nós nunca conseguimos desligar e isso a nível psicológico é muito desgastante e é aquele sentido de responsabilidade de dizer assim: será que eu fiz bem? Será que o utente

ficou confortável? Será que não faltou nada? Não é... lá está... mais uma vez não é mudar a fralda a um bebé, que tá bom, tá bem e que chegamos às 7 horas e fechamos a porta e cada qual está em casa com as suas famílias. Isto é muito desgastante psicologicamente. Mesmo para elas, claro que nós, enquanto técnica e direção, acaba por ser uma responsabilidade maior, obviamente, mas elas enquanto colaboradoras têm muito esse sentido de responsabilidade e preocupação.

E: O reconhecimento da sociedade e as condições de trabalho contribuem, de alguma forma, para estas situações de desgaste?

DT3: Sim, em parte, sim. Em parte, sim. Lá está a nível da remuneração também não são pessoas que são, que na minha opinião, mas tendo em conta as instituições... não podem... não suportam mais. Mas sim a nível... Eu acho que sim. Ou dos horários de trabalho... tudo isso acho que ajuda ao desgaste, sem dúvida.

E: O que é feito no sentido da compensação psicológica, isto é, para “cuidar” dos cuidadores ou até mesmo para promover o auto cuidar deles?

DT3: Pronto, nós aqui temos. Nós aqui especificamente temos, primeiro, a nível de... proporcionamos várias formações às colaboradoras. São criados esporadicamente não com regularidade que gostaríamos, tendo em conta, também, lá está, que isto é... funciona 24 sob 24, portanto não podemos chegar ao sábado ok vamos fazer uma atividade de *teambuilding* para isto melhorar. Não conseguimos fazer isso! Mas por vezes proporcionamos momentos de convívio entre os colaboradores e nós, e a parte técnica. Temos uma plataforma que agora também foi criada, recentemente, para partilha de conhecimentos, partilha de informação, temos o apoio psicológico, sempre disponível, que elas podem fazê-lo sem ter que se expor, digamos assim... temos uma linha mesmo própria, em que basta elas quererem ligam e têm automaticamente o apoio psicológico. E nós enquanto diretoras temos muito esse cuidado de falar, de estarmos muito atentas quando vemos que alguma colaboradora está... porque já as conhecemos, lidamos com elas diariamente e percebemos que alguma coisa está menos bem ou sentimos mais em baixo. Eu especificamente tenho sempre o cuidado de me dirigir a essa pessoa, falar com ela, perceber o que é que se passa, perceber se é possível ajudar em alguma...em alguma situação, que ajude no fundo a melhorar o humor ou o estado de alma. Também um bocadinho tendo em conta a minha formação, pois também ajuda um bocadinho não é... Existe sempre esse cuidado de chegarmos a elas. Temos aqui uma proximidade muito grande. Não há aqui nenhuma barreira nem nenhum muro de 20 metros, que elas

queiram chegar a nós e não conseguimos, não! Nós trabalhamos muito próximos e então acaba por ajudar também. Elas sentem-se à vontade para chegar «olhe, doutora não estou bem ou passa-se isto ou não gostei disto». Há muito essa à-vontade para isso e criamos isso!

E: Os cuidadores falam abertamente sobre estas questões ou são o pessoal técnico e/ou colegas que identificam? Penso que já acabou por respondeu a esta questão anteriormente e já disse que falam abertamente.

DT3: Sim, falamos abertamente.

E: Relativamente à formação, como é feito o diagnóstico de necessidades?

DT3: Aqui também, na instituição, temos um departamento de formação, que acaba por ser junto aos recursos humanos. Portanto, eles fazem a parte dos recursos humanos e também a formação. Há muito esse cuidado de fazer esse levantamento. A colega acaba sempre por pedir-nos a nós também qual a necessidade... qual a necessidade de formação e fazemos um bocadinho assim. Elas, enquanto responsável, e que trata da parte da formação de toda a instituição, e depois acaba por, especificamente, para cada área, perceber junto das diretoras o que é que faz mais falta não é... O que poderá ou dentro da oferta que têm o que se enquadra aqui. Funciona muito assim.

E: De quantas horas/Quanto tempo é a formação dos cuidadores?

DT3: Pois varia. Isto varia muito. Olhe, ainda tiveram ontem uma formação por exemplo. Varia dependendo da temática e dependendo da situação. Varia bastante! Temos formações que são mais teóricas e que acaba por ter mais horas e são em contexto de sala. Como temos formações e, fazemos muito este tipo de formação, em contexto de trabalho que estão a ter, portanto, a nível da.... Aí! Das funções que estão a ter. Varia muito! Não temos...

E: Como são dinamizadas as sessões de formação?

DT3: Como são dinamizadas? Mas como assim?

E: Como é que são feitas...

DT3: Acabei de lhe responder! Muitas em contexto de sala, não é... em que é feito... em que o formador e formandas, digamos assim, e que estão em contexto de sala e que está a típica formação, não é... em contexto de sala de aula ou sala de formação, neste caso. Normalmente é sempre feito aqui. Nós temos aqui... utilizamos uma sala para isso, para evitar para se

deslocarem. Lá está, não podemos fechar! E em contexto de... formação em contexto de trabalho, isso funciona muitas vezes.

E: A formação tem feito a diferença no trabalho dos cuidadores? (Exemplos)

DT3: Sem dúvida! Sem dúvida! A formação é sempre muito importante. Por muito que elas, muitas vezes, não valorizem, elas: «Aí, eu já tou farta de ver isto, já tou farta de saber isto». Mas é sempre importante e fica sempre lá qualquer coisinha.

E: Consegue dar algum exemplo concreto?

DT3: Olhe, por exemplo, questão de posicionamentos, transferências, que é sempre... Nós batemos muito nessa tecla, porque efetivamente é importante, tendo em conta a... as dependências que temos aqui e elas acham que já sabem tudo! «A gente já sabe transferir o utente, a gente já sabe fazer posicionamentos» E às vezes, pronto, há sempre ali umas falhas e quando é feita a formação: «Á, Afinal!». Chegam sempre à conclusão que afinal dá para aprender mais qualquer coisa. É um exemplo, mas há muitos outros, não é...

E: Acho que também já acabou por responder a esta pergunta. Qual a importância que os cuidadores atribuem à formação?

DT3: Pronto, é... às vezes temos colaboradoras, como eu disse logo há bocado, que elas próprias até propõem, veem, às vezes, formações e dizem-nos «Olhe, isso era capaz de ser interessante». Mas a grande maioria, verdade... a grande maioria não está sensibilizada para isso, porque acham que já sabem tudo e que já aprenderam e porque já trabalham há muitos anos e pronto! Portanto, a maioria é verdade, não valorizam muito a formação.

E: Acho que também já acabou por responder a esta questão. Já aconteceu os cuidadores pedirem uma formação específica?

DT3: Às vezes sim, sim. Já aconteceu.

E: Como por exemplo? Pode-me dar assim um exemplo?

DT3: Olhe, essa por exemplo dos posicionamentos e transferências. As colaboradoras novas que às vezes chegam e que não se sentem muito à vontade, pedem ajuda nesse sentido às colegas ou à fisioterapeuta ou aos enfermeiros, sei lá... ao nível da nutrição, por exemplo. Às vezes têm dificuldades e então pedem sempre ajuda à nutricionista. Por exemplo, estas duas tá-me agora a ocorrer.

E: Quais as áreas/ tarefas em que os cuidadores apresentam mais fragilidade? E que deveriam ser colmatadas com a formação?

DT3: Sei lá! (Silêncio). Por exemplo, na área da nutrição sem dúvida! Que às vezes há muitas dificuldades ainda na distinção das dietas, baralham ainda um bocado no sem sal, do diabético e do geral ... e baralham às vezes um bocadinho! E sim, eu continuo a bater na mesma tecla: posicionamentos, transferências, é uma área que é fundamental, que é sempre bom... acho que é sempre bom ter informação nessa área. Até, porque há colaboradoras novas que nem sempre têm formação em geriatria e é sempre importante.

E: A formação deve ser para igual para todos? Ou deve haver particularidades para cada resposta social?

DT3: Sem dúvida! Cada resposta social é diferente da outra. Portanto, acho que sim. Tem que ser específica para cada resposta social.

E: E para o SAD de que forma? Como se distingue das outras?

DT3: Para o SAD, porque trabalham de uma forma completamente diferente, não é... apesar de... a nível das tarefas, acabam por ser, não é... porque fazem higiene, como se faz higiene cá dentro, vão dar a alimentação, como se faz aqui, ou seja, mas uma coisa é fazer uma higiene, por exemplo, aqui no lar, não é... onde temos as condições todas, porque estão preparadas para tal, e outra coisa é fazer uma higiene ao domicílio, onde, por vezes, as casas de banho, são pequeninas, não têm condições ou têm de ser feito na cama, porque o utente tá acamado e não consegue sair. Portanto... cada... são... são, apesar de as tarefas serem as mesmas, ou algumas acabem por ser idênticas, o contexto é completamente diferente. Logo aí... logo aí, faz sentido que seja diferente.

E: Deveria ser incluída a formação que relacionasse a parte profissional com a parte pessoal?

DT3: Diga, diga, não percebi.

E: Acha que deveria ser incluída a formação que relacionasse a parte profissional com a parte pessoal? Sim, no sentido da formação não ser só sobre aspetos profissionais, mas ter a ver mais com a parte pessoal, ou seja, talvez com os gostos dos cuidadores... os hobbies...

DT3: Não, não me faz sentido, porque uma coisa é, e eu falo enquanto profissional, não é... se eu faço uma formação para melhorar ou para, de alguma forma, adquirir novos conhecimentos ou melhorar a minha parte profissional, não faz sentido ter a fazer uma formação para a área pessoal, porque aí eu faço a nível pessoal... porque se eu gosto de *Reiki*, vou fazer uma formação de *Reiki*, mas nada tem a ver com a parte profissional, ou se gosto de fotografia vou fazer uma formação nessa área de fotografia, percebe? Se calhar não é isso que tá a querer dizer, mas eu acho que a parte profissional é uma coisa e a parte pessoal é outra e não se devem misturar! É a minha opinião!

E: O que pode ser feito, para melhorar ou inovar a formação?

DT3: Ui, sei lá! (Silêncio). Não lhe sei responder a essa questão! (Silêncio). Sei lá, olhe, pois agora com as novas tecnologias muita coisa pode ser feita... tá a ser feita... e se calhar apostar mais um bocadinho nessa área, tendo em conta o que estamos a passar, não é... este período atípico e que se calhar não ser tão atípico como a gente pensa que vai! Se calhar isto vai ser a nossa normalidade! E então se calhar apostarmos nisso, que a parte presencial cada vez tá a ficar mais afastada, não é... Nós que somos seres humanos e seres sociais tamo-nos a tornar... mas pronto, se calhar apostar mais nessa área e nas novas tecnologias: tornar mais estimulante, não é... por exemplo, a nível pessoal, eu não troco por nada uma formação presencial a uma formação online ou por e-learning ou b-learning ou essas coisas todas! Porque acho que não é a mesma coisa! Mas se calhar se tornarmos mais estimulante essas formações que se consegue fazer à distância, se calhar acaba por ser mais interesse de as fazer, não é... por exemplo, mas não sei! Estou sem criatividade, o cansaço já é muito!

Anexo 4- Transcrição das entrevistas às cuidadoras

C1

Sexo: Feminino

Idade: 52

Resposta Social: CD/ERPI

E: Pode-me falar do seu percurso profissional/pessoal até chegar a esta função?

C1: (Suspiro) Já estou cá há muitos anos. Já fiz apoio domiciliário... Já passei por esse percurso e acabei por ficar por dentro do lar... sou mesmo ajudante de lar. Portanto, sou

cuidadora, não é... fazemos acompanhamento aos idosos, às consultas... tudo o que for necessário.

E: Diga-me uma coisa. Há quanto tempo é cuidadora?

C1: Há 25 anos.

E: E foi sempre aqui (na SCMA)?

C1: Sim, eu tive sempre no lar. Portanto, da parte mais velha depois foi construído e passamos para esta parte nova. Também já tem uns anos... tivemos além na parte mais velhota, depois construíram este, mas o lar é a mesma coisa.

E: Como disse que já teve já no SAD...

C1: Sim, também, mas pertencendo sempre aqui à casa sempre, sim. Foi sempre pertencente... aquela parte velha e depois quando passou para aqui... quando construíram a parte nova, passei para aqui. E já não fiz o apoio domiciliário, vim logo para aqui.

E: Mas antes de ser cuidadora teve outros trabalhos?

C1: Tive, tive. Fui empregada de mesa, fui empregada de balcão, supermercado e por aí fora... (risos).

E: E a nível de estudos?

C1: Não, só tenho a 4ª classe.

E: E de Geriatria. Tirou algum curso de Geriatria?

C1: Sim, aqui dentro. Mesmo cá. Sim, foi cá que fiz a formação.

E: Porque é que escolheu esta função?

C1: Gosto, gosto! Foi numa altura difícil da minha vida, que precisei de alguns... que precisei, vim para cá trabalhar e gostei do trabalho e gosto daquilo que faço!

E: A senhora é casada, tem filhos?

C1: Sou casada e tenho 1 filho.

E: E o filho é maior?

C1: É maior, sim.

E: Como foi a adaptação à profissão de cuidador?

C1: Bem, porque a gente quando gosta daquilo que faz... para quando cá vim não sabia, mas aprendi e ao aprender acabei por gostar.

E: Quais as tarefas que gosta mais de fazer? Porquê?

C1: Gosto de cuidar dos acamados, acho que é uma pessoa que precisa de muitos cuidados. É uma pessoa muito debilitada e gosto muito de cuidar dos acamados! Sempre foi! Sempre gostei não fugindo dos outros, porque gosto muito dos outros também, mas não sei... cativa-me os acamados, porque já passei por alguns momentos difíceis da vida e também precisei e acho que nos faz ainda pensar melhor!

E: Já teve alguma experiência na sua vida relacionada com as pessoas mais velhas? Por exemplo, há pessoas que já trabalharam como cuidadores e já tiveram de cuidar de alguém em casa...

C1: Não, não.

E: Quais as tarefas que gosta menos de fazer? Porquê?

C1: Acho que não tenho tarefa que não goste de fazer! Não, não... aqui, portanto, temos de fazer, a gente tem de fazer... sabemos que temos de fazer... não, não tenho tarefa que me diga que não gosto!

E: Esta profissão traz-lhe benefícios pessoais? Se sim, quais?

C1: Sempre traz, porque toda a gente aprende. Porque hoje não precisamos em casa, mas a qualquer hora podemos precisar. A minha mãe já tem 80 anos e eu já preciso... tenho o meu marido doente com um AVC e tudo o que se aprende aqui, nós também aprendemos a cuidar dos que temos em casa. Acho que isto aqui, tudo se aprende um pouco! E todos os dias a gente aprende! A gente sabe e não sabe, não é... todos os dias há uma coisa, todos os dias há uma maneira de se aprender e vamos aprendendo. Todos os dias há coisas novas!

E: Como descreve um dia típico de trabalho?

C1: Aí, são todos muito trabalhosos! (risos). Nenhum é igual! Há um dia em que os utentes estão mais calmos. Há dias em que não tãoão calmos e o trabalho é diferente... os dias... mais trabalhosos... uns dias mais preocupantes... uns dias mais calmos... todos são diferentes, nenhum é igual!

E: Mas há tarefas que faz todos os dias?

C1: Todos os dias, todos os dias!

E: Como por exemplo?

C1: Fazer a higiene, os banhos, o pequeno-almoço, as mudanças de fraldas, o almoço, tudo... tudo o que diz respeito aos idosos... tá sempre em primeiro lugar.

E: Mas por exemplo não sei o horário que faz, porque vocês trabalham por turnos, não é?

C1: Eu entro às 7h30 e saio às 15h30.

E: Portanto há sempre coisas, imagine a senhora chega e faz a higiene, depois deve ser o pequeno-almoço...

C1: Sim, sim. Primeiro as higiènes, depois vamos dar o pequeno-almoço. Muitas das vezes vai uma dar os pequenos-almoços e ficam outras a fazer as higiènes... depois é ao contrário... outras... vão outras... ficam outras... e vamos revezando assim para nos ajudarmos e não ser sempre as mesmas.

E: Como são os turnos? E as escalas?

C1: Geralmente isso é ditado pela encarregada. A encarregada é que faz as escalas e tudo isso e ficamos no cronograma, não é... como elas costumam dizer... e a gente todos os dias vê o que é que nos compete.

E: Mas por exemplo, os turnos, vocês fazem sempre o mesmo turno?

C1: Eu sou fixa neste turno, sim. Nós temos o da manhã, da tarde e da noite... sim...

E: Quais os maiores desafios e dificuldades quotidianas na sua função?

C1: Quando não há pessoal! É um desafio total! É o maior desafio, quando há pouco pessoal ou uma colega tá doente ou alguma coisa e... nós temos de fazer o nosso melhor na mesma... havendo ou não havendo...

E: Tem expectativas de progressão na carreira?

C1: (suspiro e silêncio). Acho que já não! (risos). Já tou velhota! (risos). Acho que já não! Já tou velhota! Acho que não! Há gente mais nova... é diferente!

E: Agrada-lhe as suas condições de trabalho?

C1: Sim... pois a gente se não gostasse não estaria aqui tantos anos, não é!

E: Acha que a sua profissão influencia de forma negativa a sua vida privada? (Se sim, dê exemplos).

C1: (Suspiro). De momento não! Tenho um horário compatível com os problemas que tenho e já agradeço à casa por me terem ajudado nesse aspeto, não é... tenho este horário que é o que posso ter e dá para me ajudar lá em casa, o que tenho...

E: Mas leva... às vezes leva coisas daqui para casa?

C1: Não, não se pode levar! O que é daqui é daqui, saindo da porta acabou. A nossa casa é lá fora. Como estamos em casa, temos de deixar à porta quando se entra, não é... não podemos juntar as duas coisas. Às vezes é um bocadinho difícil os problemas da vida, mas temos de saber separar! Não sendo fácil no dia-à-dia, muitas das vezes! Temos de separar, não é...

E: Como é a sua relação com os seus colegas?

C1: Acho que é boa! Pelo menos não reclamam! (risos) Só elas é que podem dizer, não é? (risos). Acho que sim! Sempre me dei bem com toda a gente, sem problema. Só elas é que podem dizer, não é? Não tenho razão de colega nenhuma.

E: Como é a sua relação com os utentes?

C1: Também é boa! Acho eu, não é... pois! Acho que sim, não é... tratamos deles da melhor maneira, mais carinho que a gente pode dar, porque os familiares deles somos nós, praticamente. Nós praticamente é que somos as famílias, não é... acho que sim, que nos damos bem!

E: Como lida com as queixas deles? Às vezes reclamam?

C1: Claro, têm o direito de reclamar e a gente ouve! Temos que ouvir, não é...

E: Sim, mas responde? Tenta resolver na hora?

C1: Tentamos resolver, o que não se consegue resolver passa-se para a encarregada para resolver. Sim, mas tentamos resolver sempre da melhor maneira! Tentar acalmá-los... tentar acalmá-los da melhor maneira. Tentamos sempre resolver o problema.

E: Acha que a direção técnica apoia os cuidadores?

C1: Acho que sim.

E: Porquê?

C1: Acho que também compete a elas nos ajudarem. Isto é tudo uma equipa, não é... temos de ser todos uma equipa, não é... se não fosse assim como é que poderia funcionar, não é? Elas também têm de ajudar, sim.

E: E a SCMA?

C1: Eu acho que sim, porque isto é tudo uma..., portanto, somos todos quase uma família, não é... assim... não é... apesar de aqui sermos um grupo e ali tá outro grupo, mas isto é tudo a mesma coisa. Somos todas colegas... se irmos almoçar somos todas colegas... não há... todos apoiamos uns aos outros... temos de nos ajudar!

E: Considera a formação importante para o seu trabalho? Porquê?

C1: É claro que sim! Claro que sim!

E: Porquê?

C1: Faz sempre falta ter as formações. Acho que correto que seja. Sim, porque os anos vão passando há sempre técnicas novas, há coisas novas...sim. É sempre bom a gente aprender!

E: Gosta da forma como são dinamizadas/feitas as sessões de formação?

C1: Sim, até aqui têm sido boas! Não tenho nada a dizer. Até aqui tem sido tudo bem.

E: Que formação frequentou (em 2019 e) em 2020?

C1: Em 2020, com esta crise toda, e com esta pandemia não se fez nada, não é... é quase impossível (risos)! Em 2019 fizemos aí qualquer coisa, mas depois também tivemos de parar, por alguma razão. E ainda tínhamos algumas ainda mais para fazer, mas em princípio já temos tido muitas formações. Primeiros socorros... tudo e mais alguma coisa.

E: Posicionamentos, transferências?

C1: Sim, sim...

E: Qual o tipo de formação que mais lhe interessou, a obrigatória (plano interno da instituição) ou a não programada?

C1: Olhe, eu gosto delas todas! Tanto me faz, pois temos de as fazer! Vamos fazer e temos de aprender! Porque a gente lida com os utentes e temos de aprender. Faz falta.

E: Mas pode, às vezes, gostar mais de uma do que de outra...

C1: Não, não. Tudo faz falta! Sim, sim. Não... fazem falta qualquer uma delas, muitas das vezes. Seja primeiros socorros, seja o que for. Faz sempre falta e às vezes quando a gente menos espera pensa realmente fez falta! «Olhe, fizemos aquela formação» e realmente fez falta. Todas elas são bem-vindas!

E: **Acha que deveria ser incluída a formação que relacionasse a parte profissional com a parte pessoal?**

C1: Aí! (suspiro), (silêncio).

E: **Imagine a formação não ser só direcionada para os aspetos profissionais, mas ter mais a ver com coisas que os cuidadores gostem. Como por exemplo, hobbies ou coisas que gostem de fazer...**

C1: Acho que não temos muito tempo para essas coisas! (risos).

E: **E se fosse possível?**

C1: Se fosse possível, pois se calhar para quem gostasse muito de ter hobbies e essas coisas... eu como tenho uma vida um bocado cheia, como se costuma dizer, gosto muito de fazer o meu trabalhinho e cuidar daquilo que tenho lá em casa! (risos). Não quero dizer seja necessário ajudar alguma coisa tudo bem... agora, ou por *hobbie* não posso. Tenho em casa quem tenho de cuidar, não é. Não é fácil também!

E: **O que pode ser feito, para melhorar ou inovar a formação?**

C1: Aí! Sei lá (suspiro)! O que é que haverá de ser mais? Fazerem mais formações se acharem necessário. Acho que é sempre bom. Quando mais formações tivermos mais práticas temos! E mais vamos aprendendo e melhor é. Melhor se cuida, melhor se faz!

E: **Portanto, está a disposta a aprender?**

C1: Sim! Não é depois da idade que a gente... já não tem muita cabeça, mas levo mais tempo, levo muito tempo a aprender, mas vou fazendo... vou aprendendo.

E: **Já alguma vez se sentiu desgastada a nível psicológico e/ou físico?**

C1: É um trabalho que desgasta! Tanto psicologicamente como não psicologicamente.

E: **Fisicamente como a desgasta? Como é que sente?**

C1: Nós andamos muito! (risos). Sim, constantemente. Todo o trabalho em si é desgastante, é... é desgastante... psicologicamente também... porque a gente trabalha com tudo um pouco... é doenças é tudo... acaba por, às vezes, também nos doer... a nós também nos dói, não é... porque a gente pensando que não, porque nós também sofremos vendo as pessoas... e isso também é um bocadinho desgaste psicológico e para nós também, em todos os sentidos. Mas é como lhe digo é um trabalho que se gosta... tem de se gostar!

E: **Mas a nível físico sente algumas dores?**

C1: Á, natural! Com os anos, já vamos sentindo, não é!?

E: **Onde?**

C1: Ombros, pernas... é um bocadinho mais desgastante. Os joelhos... é tudo um pouco.

E: Mas a nível psicológico, o stress prolongado, sente que já é muito tempo?

C1: (Suspiro). O stress, pois acho que o stress é já geral em tudo! Não é só nisto! Em todo o serviço há um stress! E nós temos de ter um bocadinho de calma para conseguirmos controlar esse stress... sim, temos de controlar.

E: O que fez para ultrapassar esse desgaste?

C1: Não fiz nada! Ponho ao lado o pensamento! Hoje é um dia, amanhã é outro! Hoje é hoje, amanhã é amanhã!

E: Não tenho nada aqui sobre isto, mas se calhar adquire-se também com a experiência, digo eu...

C1: Sim, sim. Isso, isso tudo nos ajuda, não é... a experiência também nos ajuda. Hoje é um dia difícil, amanhã pode ser um dia melhor! Ontem foi péssimo, hoje é melhor! E andamos assim, não é... E para mim, eu digo, muitas das vezes... maneira de dizer: o dia hoje terminou, mais um dia. É um dia de cada vez! Os dias não são todos iguais, nenhum dia é igual! Portanto, é um dia de cada vez! Vamos levando, eu digo isso muitas vezes: é mais um dia! Um dia de cada vez! Pronto e vamos levando!

E: Fala com alguém sobre esse desgaste (com colegas, direção técnica, amigos ou família)?

C1: Sim, se tiver de falar, sim, falo com elas. Sem problemas! E sempre nos ouvem.

E: Está-se a referir à direção?

C1: Sim, aos técnicos.

E: E com os seus colegas?

C1: Também, se for necessário falamos umas com as outras.

E: E com os amigos ou com a família?

C1: Eu... isto é assim, o trabalho é trabalho e em casa é em casa. Nós tamos aqui não tem nada a ver o nosso trabalho daqui lá fora. Não tenho em casa para desabafar... além disso, o meu marido teve o AVC se dissesse alguma coisa ainda o preocupava! Eu havia de ter uma preocupação e ficava com mais do que uma! E então não...

E: E com o seu filho?

C1: Não. Ele tem o trabalho dele e eu tenho o meu! Nem ele traz o dele para casa e nem levo o meu para casa! Em casa é uma coisa, da porta para fora... é como costume dizer... não há lamentações e comentários! (risos).

C2

Sexo: Feminino

Idade: 38

Resposta Social: CD/ ERPI

E: Pode-me falar do seu percurso profissional/pessoal até chegar a esta função?

C2: Se eu tenho algum percurso?

E: Sim.

C2: Não. Eu vim trabalhar, fiz a inscrição, de livre e espontânea vontade, passei no teste e fui contratada.

E: E antes disso teve outras experiências de trabalho?

C2: Já tive... já trabalhei na APAI, que é no Brasil e é educação para crianças especiais, aquelas crianças que têm problemas de deficiências... sim, aquelas crianças especiais, que têm deficiências e são especiais... aquelas que têm síndrome de down, aquelas especiais, igual ao que tem aqui. Iguais às que têm aqui. Mas eu trabalhava na área particular, não era área pública, era a área privada... escolas privadas... era uma escola e eu fazia função de tar ali, fazer a higiene, fazendo aquela função com eles, ajudar os especiais, que tinha também a parte da enfermaria, igual aqui. Porém, era crianças especiais.

E: Depois estudou? Tirou algum curso?

C2: Não, isso aí foi tudo mesmo pela prática da experiência. Não tirei nenhum curso.

E: E qual é a sua escolaridade?

C2: 9º ano.

E: 9º ano daqui de Portugal?

C2: Não, do Brasil. Eu estudei um pouco aqui também. Aqui também, vim para cá no 7º e terminei aqui o 9º.

E: Portanto, inscreveu-se aqui (na SCMA) de livre e espontânea vontade, porque já tinha experiência...

C2: Já tinha experiência e prática já de cuidadora.

E: Aqui tirou algum curso para trabalhar com o idoso?

C2: Aqui, eles dão a formação, sim.

E: Em Geriatria, aqui na Santa Casa?

C2: Sim, aqui eles dão a formação.

E: E há quanto tempo trabalha aqui?

C2: 6 meses. Vai fazer 6 meses.

E: A senhora é casada, tem filhos?

C2: Ajuntada (risos!). Tenho uma filha de 9 anos.

E: Há quanto tempo está cá em Portugal?

C2: Eu vim para cá em 2001, fiquei aqui 10 anos. Voltei para o Brasil e regressei em 2018. Fiquei aqui 10 anos em Albufeira, fui embora para o Brasil, e depois vim em 2001... 2001 até ao 2011, fiquei 11 anos, depois fui-me embora e voltei em 2018.

E: E o curso/formação que tirou aqui sobre o cuidado com o idoso, foi útil?

C2: Foi, foi, sim. Aqui eles dão uma formação, não é... para a gente... como é que é... a gente também trabalha com enfermeiros, e como é que... como são acompanhados os idosos, qual é as funções, que fazem com eles... e tudo isso temos também formação.

E: Como foi a adaptação à profissão de cuidador? Adaptou-se bem?

C2: Sim, sim.

E: Por ser com mais velhos não lhe fez diferença?

C2: Não, não. Isso não é a questão dessa pessoa ter aquela dificuldade. Você pega experiência, que a gente vamos passar por isso, não é... vamos passar por isso... vamos passar por isso durante a nossa velhice e a gente tem de se adaptar e encarar a realidade!

E: Quais as tarefas que gosta mais de fazer?

C2: Olha, eu gosto do meu trabalho! É o meu trabalho em si. Gosto de tudo.

E: E a que gosta menos? Pode haver aquela tarefa que gostamos menos...

C2: Não, não. Não, a minha área é de cuidar... de higiene, parte da higiene, parte da alimentação, encaro bem!

E: Esta profissão traz-lhe benefícios pessoais? Se sim, quais?

C2: Não entendi.

E: Esta profissão traz-lhe coisas boas, benefícios pessoais?

C2: Sim, amadurecimento.

E: Vê as coisas de outra forma, é isso?

C2: Ver as coisas de outra forma. A gente... é vivendo e aprendendo. A gente com a pessoa que tem mais idade, você vai aprendendo com eles... você a situações que eles estão aqui, o que eles contam que foi o passado, a gente reflete e se amadurece mais mentalmente.

E: Como descreve um dia típico de trabalho?

C2: Olha... é bom! É mais um dia de experiência!

E: Há coisas que faz todos os dias, como a alimentação...

C2: As rotinas são as mesmas e todos os dias são diferentes. Cada dia é diferente um do outro. É assim...

E: E quais são as tarefas que faz sempre?

C2: Todas, que...

E: Como? Alimentação?

C2: Alimentação e higiene.

E: Não sei como funciona, mas a senhora chega e tira os idosos da cama e...

C2: Chego, tiro-os da cama, banho, higiene completa, e café... pequeno-almoço, depois do pequeno-almoço eles descansam do pequeno-almoço sentadinhos, depois levanto-os para a mesa... almoçar, depois troco de fraldas...

E: Como são os turnos? E as escalas?

C2: Os turnos são fixos, os meus é fixos... O meu horário é fixo.

E: E gosta deste horário?

C2: Gosto. Aprendi muito!

E: E as escalas?

C2: Como assim? Eu não faço escalas. O meu horário é só mesmo o horário da manhã.

E: As escalas inclui as folgas...

C2: São boas!

E: Não tem nada que dizer?

C2: Não, não...

E: Quais os maiores desafios e dificuldades quotidianas na sua função?

C2: A minha maior dificuldade foi... conhecer eles... conhecer para poder pegar o ritmo... nem todos os trabalhos são iguais. A minha dificuldade só foi mesmo conhecer. Depois que conheci, já fiquei... correu bem!

E: Tem expectativas de progressão na carreira?

C2: Sim, estudando! (risos). Gostava de progredir, mas não tenho oportunidade! A minha vida lá fora não me dá...

E: Mas se pudesse ia estudar o quê?

C2: Enfermagem. Enfermagem, que é a minha área. A minha área é ajudante de lar... é ajudante de enfermagem...

E: Agrada-lhe as suas condições de trabalho?

C2: Sim, sim!

E: Acha que a sua profissão influencia de forma negativa a sua vida privada? (Se sim, dê exemplos).

C2: Não.

E: Porquê?

C2: Como assim?

E: Imagine, leva coisas daqui para casa.

C2: Não. No trabalho é o trabalho. Conhaque é conhaque. Casa é casa. O que fica no trabalho tá ali no trabalho. O que tá em casa... eu sei dividir exatamente o que... inclusive aqui trabalhamos é a equipe que elas escolheram boa. Uma coisa que mais odeio é trabalhar com pessoas stressadas, que trazem o problema de casa para cá e então você não consegue adaptar-se ao trabalho... levar seu trabalho.

E: Como é a sua relação com os seus colegas?

C2: Boas! Porque eu sou aquela pessoa digo o que eu tenho para falar, desabafo, me explodo ali e depois fica tudo numa boa! Eu não gosto de levar nada meu guardado... guardado. O que eu tenho de desabafar, desabafo na hora!

E: Como é a sua relação com os utentes?

C2: Boa! Eles gostam. Boa, eles gostam de mim! Tem de ter paciência. Temos de ter paciência com eles!

E: Como lida com as queixas deles?

C2: Qualquer queixa que eu tenha ou qualquer dúvida chamo a enfermeira. Se eles se queixarem que não tão... ou então chamo a superior.

E: Mas imagine com um serviço seu, há alguma queixa...

C2: Deles comigo? Em questão de mim? Não, não tenho! Eles comigo, eles não têm! Não, porque eu já tenho a prática. Já conheço eles todos.

E: Acha que a direção técnica apoia os cuidadores? Porquê? E a SCMA?

C2: Apoia... em questão de quê?

E: Tudo, qualquer coisa que vocês precisem.

C2: Sim, apoiam.

E: E a Santa Casa no geral?

C2: Apoiam.

E: Porquê?

C2: Aqui... apoiam em questão de quê? Se tivermos alguma dificuldade?

E: Sim.

C2: Sim, apoiam.

E: Se se sentem bem tratados e acarinhados...

C2: Apoiam, apoiam.

E: Considera a formação importante para o seu trabalho? Porquê?

C2: Com certeza!

E: Porquê?

C2: Porque, se a gente tá... se a gente tá fazendo o nosso trabalho se o paciente, ele tem aquela... por exemplo, o paciente fez uma cirurgia e esse paciente que foi fazer a cirurgia, ele já vem com outros cuidados do hospital. Então, a formação é feita para... em cima dos pacientes, tipo eles veem e já começa outra formação. O vírus a gente também teve outra formação de nós com eles... com o Covid também... então cada dia é diferente um dos outros. Então tem pessoas aí que são estudadas, que têm faculdade e que tão aí para dar formação entre cada uma de nós. É importante e todos os dias temos. Porque antes de ir embora nós temos de fazer o feedback, entregar a passagem de turno e é pela passagem de turno que temos a formação. Todos os dias temos a formação. Então se nós temos a nossa dúvida a gente pergunta à enfermeira... pergunta à enfermeira. Ela passa a gente.

E: Portanto, acha que a formação é importante para aprender novas coisas, é isso?

C2: A formação é importante pra... pra gente tar atualizado... pra gente tar atualizado com os pacientes e alguma novidade que eles veem de fora. Se vier um paciente do hospital e ele amputou a perna... tipo ele amputou a perna... o cuidado e a formação com ele... em situações específicas.

E: Gosta da forma como são dinamizadas/feitas as sessões de formação?

C2: Gosto.

E: Ou tem alguma sugestão para dar?

C2: Não, não.

E: São interessantes?

C2: São, são.

E: A formação que teve até agora foi sobre o Covid e mais?

C2: Foi sobre o Covid, sobre... foi sobre os pacientes, que tem estagiários a trabalhar e eles estão... eles ensinam posicionamentos, coisas assim...

E: Estagiários de que área?

C2: Estagiários da Enfermagem.

E: Acha que deveria ser incluída a formação que relacionasse a parte profissional com a parte pessoal?

C2: Sim, sim, também... porque eles voltaram a ser crianças e eles precisa de...

E: Não, não. É para os cuidadores, vocês...

C2: Como assim?

E: Eu vou repetir. Acha que deveria ser incluída a formação que relacionasse a parte profissional com a parte pessoal? Imagine a vossa formação não ser só sobre aspetos sobre a vossa profissão como os posicionamentos, transferências, por exemplo. Ser outro tipo de coisas mais relacionadas com, por exemplo, coisas que os cuidadores gostem de fazer cá fora, passatempos, outras coisas...

C2: Sim, sim, também. A gente também pode fazer outras coisas aqui fora. Juntarmos uma equipe e fazermos um piquenique, coisas assim?

E: Também por exemplo.

C2: Juntar uma equipe. Podemos não só dentro do trabalho. Sim, sim também. De vez em quando fizemos assim...

E: O que pode ser feito, para melhorar ou inovar a formação?

C2: Olha, eu acho que tá tudo bem. Eu acho que não precisa de nada. Acho que não precisa de nada.

E: Já alguma vez se sentiu desgastada a nível psicológico e/ou físico?

C2: Já. Físico, sim. Às vezes com o Covid tivemos que trabalhar 7 dias seguidos. Teve dias que foi... teve dias duros.

E: E a nível psicológico?

C2: Não, porque a gente já sabe com quem a gente já lida! Que todos os que estão aqui são pessoas especiais então a gente já sabe como é que é. Se um utente falar mal comigo, falar palavrão, falar o que for, eu por mim encaro como se fosse uma normalidade, porque eles não tão muito bem psicologicamente...

E: Mas a nível físico sentiu algumas dores ou cansaço?

C2: Um pouco nas costas, nas pernas. É cansativo, é duro!

E: O que fez para ultrapassar esse desgaste?

C2: O que é que eu faço? Chego a casa, tomo aquele banho (risos), descanso na minha cama e pronto! (risos).

E: Fala com alguém sobre esse desgaste (com colegas, direção técnica ou amigos e família)?

C2: Às vezes a minha família... (risos) às vezes a minha família... só mesmo o cansaço, que todo o mundo tem. É normal!

E: Fala com os colegas e direção técnica?

C2: Às... não, não, não! Não, porque é normal (risos). O cansaço já é normal!

E: Só mais uma coisa disse que tinha uma filha, essa filha é menor?

C2: Tem 9 anos!

C3

Sexo: Feminino

Idade: 25

Resposta Social: CD/ERPI

E: Pode-me falar do seu percurso profissional/pessoal até chegar a esta função?

C3: Olha, eu comecei no Brasil, cuidando de crianças. Cursei Pedagogia. E aí depois eu vim para a Europa. Aí eu vim para a Espanha, primeiro, lá em eu cuidei, durante 1 ano, interna com uma senhora, que ela tinha sofrido um AVC também. E peguei naquela fase mais difícil de cadeira de rodas, e aí fui até com ela até ela conseguir andar sozinha e aí depois vim aqui para Portugal. E uma colega me indicou e falou assim «vai lá na Santa Casa e experimenta». Fiz a ficha de inscrição e tou aqui com os meus fofinhos! Eu lido bem com gente! Tanto mais velho, tanto criança. Aí acabei aqui e tou aqui!

E: Há quanto tempo está cá em Portugal?

C3: Em Portugal tem 1 ano... e algum tempinho. 1 ano e alguns 3 meses, por aí...

E: Há quanto tempo está aqui a trabalhar?

C3: Aqui deve ter uns 8 meses... 9 meses. Comecei em dezembro.

E: Portanto, escolheu esta função, porque alguém lhe disse, foi recomendado?

C3: Sim, me indicou e já sabia em lidar com gente e falou «olha, a Santa Casa sempre precisa de alguém» e falei «Á, vou tentar!». Que eu só cuidava normalmente de uma pessoa. Aqui a gente cuida de 60, não é, e eu falei «Á, vou tentar cuidar de muitos (risos)». Talvez se dê conta e tá bem que dei!

E: É casada, tem filhos?

C3: Oficialmente não sou casada, mas vivemos juntos já tem 3 anos. Filhos, ainda não, não é... ele quer, mas não! Não é o momento! (risos).

E: Possui algum curso/formação sobre o cuidado com o idoso?

C3: Não. Foi tudo mesmo aqui aprendendo, vendo, perguntando e correndo atrás. Sim, mas curso mesmo para idosos... não.

E: Tirou algum curso aqui na Santa Casa?

C3: Também não.

E: Como foi a adaptação à profissão de cuidador?

C3: Olha, para mim foi fácil! Porque como já lidava com esse público de dependentes como crianças, quanto idosos, a gente já sabe que é dependente. E aqui foi fácil, porque tem uns com mais dependência, mas a gente sempre tem o apoio de alguém. Para qualquer dúvida sempre tem um enfermeiro para se perguntar... uma técnica, então você só tinha de se adaptar e conhecer cada utente, mas eu me adaptei muito rápido!

E: Diga-me uma coisa, quais são as habilitações?

C3: Eu estudei ao 12º ano, não é, que fala aqui?

E: Aqui é o 12º ano sim.

C3: E fiz... tenho meu curso de Pedagogia faltou só o último ano. Eu vim para casa é quase como completo o curso de Pedagogia. Mas lá no Brasil, que nem costume dizer que sou estudada. Só falo que tenho o 12°. Porque eu falo e o meu diploma aqui não vale! Então não sou estudada!

E: Quais as tarefas que gosta mais de fazer? Porquê?

C3: Aqui com eles... deixa ver... o que é que a gente faz... por exemplo, agora a gente serve lanches. Eu gosto muito da parte do deitar com eles assim! Porque eu gosto... é o tempo em que a gente se dedica exclusivamente a uma pessoa. A gente pega, leva, conversa, faz a higiene e eu gosto dessa parte, porque se a gente deita eles tranquilamente, eles ficam tranquilos durante a noite. Então se deita na agitação eles ficam agitados a noite toda. Então, eu gosto muito de deitar, porque é onde chego converso com eles e eles pegam me dão uns beijinhos, abraços e ficam tranquilos. É a melhor hora assim! Tranquilidade! Porque ao jantar é todo o mundo junto e fica...

E: Muita confusão?

C3: Isso!

E: E a que gosta menos? Porquê?

C3: Que menos gosto... acho que não tenho a que menos gosto de fazer assim...! Tem as que, por exemplo, agora, tecnicamente, seria a fase do servir a alimentação, porque como junta todo o mundo. Todo o mundo querendo aquela atenção. E é muito barulho... você tá numa mesa e outro já tá gritando da outra mesa. «Calma que eu tou aqui!». Aí é mais é por isso, quando reúne muita gente junta, quando trata por individualmente é melhor!

E: Esta profissão traz-lhe benefícios pessoais? Se sim, quais?

C3: Olha, eu acho que traz! Porque a gente se coloca um pouco no lugar de cada um! Porque a gente vê pessoas aqui dentro, que a gente fala assim: «Poxa, tão jovem e que tá aqui ou pessoas que você fala, o que você fez da vida? Trabalhava a vida toda e de repente veio a doença e eu falo: Poxa, ninguém esperava!». Então faz uma reflexão da vida, que a gente fala, poxa, pode ser eu no futuro, porque ninguém espera envelhecer dessa forma! Então eu acho que faz você pensar muito na vida... de falar poxa, qualquer momento, qualquer coisa acontece!

E: Como descreve um dia típico de trabalho?

C3: Um dia de trabalho... como a maioria são aqueles dias de trabalho que eu falo normais. A gente chega, a gente vai servir o lanche, eles tomam tranquilinhos. Então a gente conversa, mantém a calma com eles, depois que eles lancham, coloca eles para descansar um pouquinho no sofá ou alguma coisa assim... vamos fazer os posicionamentos de quem já está... os acamados e trocamos as fraldas e tal... temos uma pausinha, tomamos um cafezinho, o que seja, voltamos ao serviço e para o jantar sentamos todo o mundo, servimos o jantar e aí, depois do jantar vamos começar a fase do deitar e aí é quando a gente consegue tirar a nossa pausa de janta, não é... que às vezes dá muito tempo e novamente temos a ceia. Então é um dia que a gente se resume a servir comida. É que nosso caso a gente serve 3 refeições.

E: O seu turno é de que horas a que horas?

C3: Das 15h30 às 23h30. Porque, a gente tem o lanche às 16h, jantar às 18h30 e ceia às 22h00. Então o nosso turno se resume mais assim a servir comida para eles... mais alimentação. Aí até às 22h00 que começamos temos outras trocas de fraldas e aí é quando a gente já termina. Às 23h00 fazemos os registos têm de ser feitos e entregamos para a próxima colega.

E: Como são os turnos? E as escalas?

C3: Olha, na maioria das vezes, são tranquilos. Agora nessa época de pandemia tá um pouquinho complicado, porque eles sempre aqui dentro começam a ficar mais agitados... mas antes sem a pandemia era muito mais tranquilo, porque tinha técnicas que faziam trabalhos com eles, eles faziam as unhas e então, eles assistiam a filmes... tinha mais atividades, eles saiam, então eles estavam assim mais tranquilos. Agora é tudo um pouco mais agitado também! Porque com a pandemia atrasou férias dos outros colaboradores, então a gente trabalha com pessoal reduzido, às vezes, mas a gente costuma manter sempre a calma, eu falo: «gente, vamos fingir de cego, surdo e mudo, porque eles já tão stressados não tem porque a gente se stressar!».

E: E o seu turno?

C3: O meu turno... eu sou bem tranquilinha! Eu não me costumo stressar, eu falo que eles têm um respeito muito grande por mim, porque eu sou a pessoa que brinco muito com eles, mas quando é para falar a sério, eu falo a sério... então, eles... se eu falo a sério com eles, eles mantêm o respeito muito grande e sossega ali e eu acho que levo tudo muito tranquilo! Eu não sou de... eu entendo a situação de cada um. Eu sei que às vezes fala «aí, esse daqui tá descompensado», então a gente lida com cada um diferente. Eu lido com o meu turno muito bem! E muito bem com as colegas também, porque elas às vezes ficam meio stressadas e eu falo: «Calma, respira! Vamos lá!». É sempre tentando manter paciência, que é primordial aqui!

E: E como são as escalas?

C3: Sempre tá mudando. É sempre rotativo. Você não fica sempre na mesma função.

E: Mas gosta, gosta como está?

C3: Sim, porque como faz essa rotatividade você faz tudo, passa por todos os utentes, você tem contacto com todos, com tudo. Você não pode dizer «Aí, eu não posso fazer isso, porque não sei!». Não, porque você já fez aquela atividade, pelo menos 1 vez. Aí... eu sou uma que fico muito aqui no refeitório, porque as minhas colegas, durante a quarentena, ficavam muito nos quartos, então agora, no refeitório tão meio que... desorientadas. Então, eu fico no refeitório com mais uma, falo «É assim, assim, assim...». Mas vou para os quartos tranquilamente, vou deitar os pisos de cima, os pisos de baixo, e para mim é muito bom essa rotatividade, porque sempre passa por todo o mundo, porque querendo ou não, se você fica só com uma atividade, um certo tempo, você cria o hábito de ser só você a deitar, então ele fica muito dependente de você. «Não, vou esperar ela!». E eu sempre falo com eles «não pode ser, porque a gente vai de folga, vai de férias, a gente nem sempre tá aqui, aí..., eu lido muito bem. Eu adoro a rotatividade das coisas!

E: Quais os maiores desafios e dificuldades cotidianas na sua função?

C3: Olha, para mim o mais complicado aqui... é mais a questão porque eu falo assim da minha própria saúde... é fazer a locomoção de cada utente, porque tem uns utentes que são muito pesados e às vezes a gente tem de fazer aquela força, então a coluna já não ajuda tanto! Eu por sorte eu penso nisso... fora eu procuro sempre tar no ginásio para fortalecer, não é... só que, por exemplo, temos aqui uns acamados que são muito pesados. A gente sabe que tem de feito o levante e essas coisas, então é muita dificuldade para fazer essa mobilização, então a gente precisa mais é... é mais por essa questão desse apoio de... porque a gente também não sabe, então sempre tou perguntando para o enfermeiro, qual é a melhor forma ou a técnica, porque o medo é a gente fazer transferência e o utente cair ou machucar... então sempre que tou a mover o utente de um lado para o outro, tou sempre atenta, porque é sempre o medo de o pé ficar preso na cadeira, o virar e a coluna do utente... é sempre aquele medo! Assim, o meu medo sempre é fazer dano ao utente, qualquer coisa que eu faça poder machucar ele!

E: Isso é um desafio e uma dificuldade ou é uma dificuldade?

C3: Eu acho que é mais uma dificuldade, porque eu fico mais com aquele medo... tipo «Aí, meu deus, vou machucar!». Às vezes, a gente pega no utente, e como são mais frágeis, e falo se fizer muita força vai marcar, vai ficar roxo. Às vezes você fica «Aí, meu deus e se cair...! E se fratura... você fica...aí, aí, aí». E aqui, normalmente, eles recomendam faça de 2, mas às vezes até o próprio utente não se sente seguro com 2 pessoas, então às vezes você tem de fazer com 2, 3, 4 pessoas, ele ainda fica inseguro e não ajuda tanto! E aí eu fico mais «Aí, meu deus!».

E: E desafios?

C3: O desafio para mim é lidar com eles nos seus dias de stress! Quando eles estão assim, porque incrivelmente, quando um está descompensado e eu acho que descompensa todos. E fica todos stressados e aí é muito difícil, por exemplo, se um está descompensado começa a brigar com um, outro já entra no meio e aí e o de cá já para brigar e você tem que entrar no meio para separar. Eu fico «Meu Deus, que confusão!». E aí eu fico «Aí, meu Deus, aí meu deus!». E aí você tem de gritar, de se impor, de falar mais alto e o difícil é você fazer um calar a boca. Eu falo «ele, tá descompensado, problema dele!». E falei «não, você tá bem. Você não tá bem? Não vamos ficar descompensados e tal...». 90% das vezes, eu já acato o que tá mais com a cabeça no lugar e falo «vem, aqui comigo, vamos ali!». Já levo para outro lugar para evitar, porque a gente entende que quando um tá mais descompensado, a gente não vai mexer no que tá descompensado. A gente sempre pega o outro que entrou no meio e foi... sentiu as dores, não é... eu falo «vamos ali, passear comigo». Aí levo para outro lugar, e deixo descompensado lá até ele acalmar os nervos... agora, para mim é mais desafio, isso, porque a gente não sabe, até onde a gente pode ir, até onde a gente pode impor e até que nível ele vai, porque a descompensação dele pode ser tão grande, que ele vai querer agredir a gente ou a gente pode impedir, a gente pode segurar falar «calma, senta e respira!». A gente fica meio vou ou não vou, deixo ou não deixo, não é... é mais ou menos isso, que a gente nunca sabe o nível deles, porque você fala assim «Á, esse daqui é... quando ele fica descompensado, ele fica agressivo», então a gente já afasta, mas às vezes a gente não sabe... eles... ele tá tranquilo e de repente ele estoura e pode ser agressivo ou não... às vezes ele pode ser agressivo com uma colaboradora e com a outra não ser, então a gente fica meio... assim...

tentado... fico «Aí, meu pai, vamos descobrir!», porque a gente vai descobrindo, cada dia, como cada utente, cada reação, porque agora a gente tem muitos utentes recentes, desde quando eu cheguei entraram muitos utentes e então a descoberta para todo o mundo... descobrir como é cada utente e que chegou agora. E a gente fica «Calma!», vamos ver, vamos lidar, não é... e vai descobrindo até que limite você pode ir e para mim o maior desafio é saber até onde você pode ir e quando pode recuar... você fica vou ou não vou?

E: Tem expectativas de progressão na carreira?

C3: Olha, sim! Eu achei depois que eu vim para cá, eu achei muito interessante, não seria especificamente como cuidadora em si, mas eu me interessei muito pela área de enfermagem para ser trabalhada em lares. Fiquei impressionada! Falei, gente, interessante, Enfermagem! E a minha mãe também fica «faz enfermagem, faz enfermagem!». Eu achei muito interessante essa área de enfermagem para trabalhar em lares... eu achei muito interessante o trabalho deles...

E: Enfermagem então ou ajudante de enfermagem?

C3: Isso, por aí! Esquisito assim de saúde, mas em lares e não tanto em hospitais, assim... acho que hospital é demais para mim! Prefiro aqui, assim! (risos).

E: Agrada-lhe as suas condições de trabalho?

C3: Às vezes sim, às vezes não! É o que eu falo... a gente tem de ser compreensivos. E agora como veio a pandemia, a gente trabalha com um número reduzido de funcionários... tem que ser compreensivos e falar: «Poxa, hoje não tirei uma hora de descanso», mas tem dias em que a gente tá com um número legal de funcionárias e fala «pronto, hoje eu tou bem!». Mas... é ser compreensível com a situação. Eu sempre cálculo nos dias normais antes da pandemia... então antes da pandemia tava super satisfeita, tínhamos o número de funcionários adequado, tava sempre tudo bem. Agora, a gente fica... há dias que tem muito, há dias que tem pouco... Mas... é... o corona vírus a gente não esperava! Então... aí muda tudo e a gente fica... tem de ser compreensivos e ter paciência com a situação!

E: Acha que a sua profissão influencia de forma negativa a sua vida privada? (Se sim, dê exemplos).

C3: Não, pelo contrário! Olha, eu acho que me ajuda muito, porque, por exemplo, eu era... antes eu era uma pessoa muito sedentária não fazia nada, daí depois de eu ter começado a trabalhar falei «Poxa, eu vou carregar idoso, vou fazer força, eu vou me esforçar mais» e eu falei «não, vou buscar uma qualidade de vida fora!». E então comecei a ir para o ginásio, comecei a fazer caminhadas, comecei a cuidar mais da minha saúde fora, que é o que você escuta mais aqui: «você tá nova, mas quando você tiver 40 anos você tá com a coluna rebentada de tanto carregar idoso». Falei «não, eu vou-me esforçar fora, buscar uma qualidade de vida fora», para o trabalho não me influenciar e eu não ter. Por exemplo, por mais que eu trabalhe aqui, eu não saio daqui a falar que tenho dor na coluna. Nenhum dia eu trabalhei aqui e falei «nossa, tou com dor na coluna». Eu sempre falei «não, vou buscar fora, para criar essa resistência e que o trabalho não me influencie fora».

E: Como é a sua relação com os seus colegas?

C3: Olha, muito bem! Principalmente com as colegas do meu turno, assim, não é... tem aqueles outros todos turnos é à parte, mas com 90% das colegas que eu lido, tanto as colaboradoras, as técnicas, a enfermagem, as colegas que entram depois de mim, no turno da noite, é uma relação tão boa, que é do tipo: «Poxa, senti a sua falta na folga!», eu falo «eu sei, meus amores!» (risos). E eu falei «também tenho de descansar!» (risos).

E: Como é a sua relação com os utentes?

C3: Muito boa! Eles gostam muito de mim! Eles sentem a minha falta também! Tem uns especiais, um que “tadinho”, que Deus o tenha, morreu essa semana agora que passou! Eu falava que ele era o meu avô, falei «vou-te adotar como meu avô». E era aquele amor, aquele carinho e tem outros assim... aqueles que abrem espaço, não é... para você entrar. Você analisa e você fala «Poxa, tá aqui nunca vi uma visita», então você adota para mostrar que a pessoa é querida... que tem aquele afetosinho... você cuida. A maioria deles gosta muito de mim, que sabe que eu... por exemplo, na semana do Covid, em que a gente ficava 7 dias de folga, quando eu chegava, eles «nossa, senti a sua falta nessa semana!». Aí, eu falei «também senti de vocês!». Querendo ou não, a gente vai para casa pensando neles, não é...

E: Como lida com as queixas deles?

C3: Olha... então... o meu serviço, acho que nunca reclamaram em si, quer dizer tem sempre um ou outro que tem um especificamente, aquele não queixa de mim, queixa de todos! Porque ela é assim. Tocou, quer já. E ela não atende que não pode... fala «calma, não é já!». E eu falo muito com ela... são 60 utentes, são 3, 4 colaboradores, você tem de ter paciência, não é assim... e de certo modo, ela me respeita muito, porque ela briga com todo o mundo, mas quando ela fala comigo, ela baixa o tom e eu converso sério com ela, falo: «não, não é assim!».

E: Então é através da conversa no momento...

C3: Exatamente, isso, eu falo «Pera aí, não é...». Eu exponho tanto o meu lado, tanto o lado dela. Eu falei «eu entendo que você tá aqui, você tá na cama, só que você tem de entender que há mais gente lá fora, que a gente tem muita coisa para fazer» e é isso... E aí «Á, tudo bem!». E tá... aí ameniza.

E: Acha que a direção técnica apoia os cuidadores? Porquê? E a SCMA? 20,14

C3: Sim... Nossa! Tem uma... Em tudo! Principalmente uma técnica especial, que tá de férias agora. Ela é aquela que... se a gente tá com pouco funcionários, ela fala «eu vou ajudar vocês aqui no lar... a servir... vou ajudar vocês, aqui... olha eu sirvo e vocês vão fazer... eu sei que vocês tão com poucas pessoas» e então a gente nunca se sente tão desamparado, tão sobrecarregada, que ela analisa, falou «que vocês tão de 3... tem isso aqui para fazer... eu faço isso aqui vai lá que eu faço isso aqui». Então, a gente tá lá e «wooh!» e então você fala: «meu deus, eu tenho 100 coisas para fazer e não vai dar tempo!». E então a gente sempre tem aquele apoio de falar assim «olha, eu preciso desse apoio aqui» e elas sempre vão buscar e ajudar nalguma coisa. Às vezes como elas querem fazer o incentivo de um utente caminhando, 90% das vezes, elas carregam esse utente, caminham até ao quarto... já fazem a higiene oral, levam à casa de banho, eles lavam os dentinhos e ela fala «pronto, é só trocar a fralda». E aí já adiantou um utente para a gente, que enquanto ela foi nessa caminhada, a

gente já fez 2 e aí eu adoro e falo: «nossa! Glória a Deus! Adiantou muito!». Porque elas conseguem fazer o trabalho delas, auxiliando a gente a fazer os nossos.

E: E Santa Casa, acha que apoia os cuidadores?

C3: Olha... sim... eu nunca me senti assim desamparada. Nada do que pedi não foi aceite, podemos dizer assim. «Aí, nossa eu pedi e não me deram, aí, aí não deixaram!». Não! Eu me sinto bem acolhida e amparada, do que eu precisar eu sinto que ela fala: «calma, vamos ver e analisar» ... «eu preciso de tal dia!» ... «calma, vamos ver!». Aí elas mexem os pauzinhos e fala «pronto, você conseguiu o seu dia» e tal... E eu me sinto bem amparada com tudo. Não tenho queixas da Santa Casa, assim...

E: Considera a formação importante para o seu trabalho? Porquê?

C3: Olha, eu acho que sim! Porque no caso... eu sou uma pessoa que observo muito e o que eu vejo, eu começo a fazer... começo a observar, só que nem todas as pessoas são assim... tem pessoas que você assim... que precisam realmente de uma formação, porque você vê que fica meio perdida, meio aérea naquilo que tá fazendo... então eu, para mim a falar... eu vi uma vez uma pessoa a fazer é assim que se faz e pronto... Mas eu sinto que tem pessoas... colaboradores que tão aqui, hoje trabalhando com a gente, que fica meio... aérea. Então seria bom uma formação de falar: é assim, assim e pronto! E aí acho que elas se englobariam melhor naquilo para poder fazer. É assim que se faz! Á então ok! Eu sou daquelas «é para fazer desse jeito. Á é assim, não é? Então tá bem!». Eu... eu costumo de dizer com eles, que sou enfermeira de plantão deles, porque qualquer coisa que acontece, quando o enfermeiro vai embora, elas falam: «Aí (...), vem aqui!». E eu falo: «o que é que foi?». «Calma, vamos ver soluções! O que se passou...». E aí se caiu, se machucou a cabeça, eu falo: «olha pega, manda mensagem para o enfermeiro, já fala assim... caiu, machucou a cabeça, limpar, botei um curativinho e amanhã você olha!». «Á, tá bem!». Então é sempre assim. Falei, olho como se faz e se precisar tou fazendo depois (risos), não é... acho que seria bom uma formação para generalizar todo o mundo, assim... Gente é assim e assim! Porque tem muitas pessoas aí dentro que fica meio...

E: Mas está-se a referir à parte da enfermagem?

C3: Não! Até mesmo no requisito dos colaboradores dos cuidados dos utentes. Porque... no meu caso se eu não sei pegar muito bem no utente ou o utente tem uma ferida sempre pergunta para o enfermeiro, falou: «olha, o utente tem uma ferida aqui. Eu posso posicionar ele para esse lado? Não posso? Como devo fazer o posicionamento desse?», tanto com os enfermeiros, tanto com as técnicas. Ele fala: «é para esse lado, mas coloca uma almofada ou fica menos tempo e eu vejo que muita gente, por exemplo, faz um posicionamento... faz um posicionamento muito mal feito, que... meio que sufoca o utente, que ele tá muito de lado, deitado em cima do braço. Então, acho que seria sempre bom falar: «é assim que se faz e faça direitinho!».

E: Gosta da forma como são dinamizadas/feitas as sessões de formação?

C3: Olha... só tive uma formação, que foi a respeito mais da formação como fazer a higiene, de usar os produtos e tal... E sim... eu gostei, porque quando eles fazem essas formações, normalmente eles reúnem por turno, porque em cada turno há uma higiene diferente. É, por exemplo, o turno da manhã e da noite trabalha com banhos completos e nós no turno da tarde

não trabalhamos com banhos. Nós trabalhamos com higiene de limpar regiões... (Telemóvel toca) trabalho com higiene da região íntima, higiene oral, então são higiênes diferentes para cada turno e então eu gosto, que eu prefiro falar se vamos trabalhar com esse turno, porque é esse tipo de higiene e depois trabalhar para o outro turno e agora eu gosto muito, porque agora se trata por turnos em tudo, que antes fazia aquela geral e às vezes ao queria fazer uma crítica ao outro turno e eu fico calada, porque o turno tá aí... Então agora a gente sente mais à vontade, porque é só o turno da gente, então somos todos, então vamos falar, o que tá difícil para a gente. E aí eu gosto mais ainda, porque agora é por turnos, assim!

E: Então só frequentou uma formação?

C3: Sim, aqui só teve uma formação de higiene.

E: E essa formação era obrigatória?

C3: Sim, era obrigatória.

E: Acha que deveria ser incluída a formação que relacionasse a parte profissional com a parte pessoal?

C3: Eu acho que sim, porque a gente tem aqui colaboradores que carregam o stress particular para aqui dentro. Tanto é que eu já tive um problema com uma colega a respeito disso... ela tava passando por um problema pessoal em casa e ela não aceitava uma crítica, uma chamada de atenção, aqui dentro... e eu falava o mínimo com ela, tranquila... e ela não sei... é como se tivesse batido nela. Era uma facada que eu dava nela e eu falava: «já não falo mais nada. O problema é se você não fala, é pior para o utente» e eu falo: «gente, você tem de saber separar!». Problema de casa é casa, problema aqui dentro é aqui dentro, porque aqui somos todos profissionais. Não somos melhores amigos, mas vamos respeitar e trabalhar juntos... eu acho que seria muito bom, porque... carrega muito, não é...!

E: Quando eu pensei nesta questão foi que em vez de a formação ser só sobre aspetos da profissão, ser também sobre outras coisas se calhar mais ligadas ao que os cuidadores gostam de fazer...

C3: Exato! Tipo assim... tem certas coisas que, por exemplo, a... a... chefe de turnovira e fala: «faça isso!». É uma coisa que a pessoa não gosta de fazer, e aí fazem mal feito, porque «aí, eu não gosto, aí eu não consigo, aí eu não quero!». Então tipo assim... valia mais a pena outra pessoa: «não vamos colocar essa pessoa para fazer isso, porque não vai ser um trabalho bem feito, vamos colocar ela em outra área». Assim, acho que seria muito bom, porque é como se diz é você tem de fazer o trabalho 2 vezes. A pessoa faz mal feito, você vê e volta lá e fala: «vou fazer de novo». Por exemplo, os posicionamentos. Se a pessoa vai fazer os posicionamentos mal feitos e você passa e olha o utente mal posicionado, você vai lá e posiciona de novo e eu falo... é mais fácil de falar: «tá bem, não quer, outra pessoa faz isso aí e pronto!». E aí fica bem mais fácil, porque muita gente que fala: «aí, tenho dores aqui, aí eu não consigo!», então para não fazer mal feito e fazer 2 vezes...era mais fácil!

E: O que pode ser feito, para melhorar ou inovar a formação?

C3: Olha... para mim (silêncio), eu acho que podia ser... eu acho que seria muito bom uma experiência, todo o mundo passar por todos os turnos... nem que seja uma semana uma pessoa fazer 2 dias tarde, 2 dias noite e 2 dias manhã, porque para você valorizar o trabalho de

cada um. Porque 90% das vezes, aqui, você entra no turno da manhã, você acha que só o seu turno trabalha, os outros não! E você entra no turno da tarde, normalmente, o turno da tarde sempre faz os outros turnos, sempre pega um para ocupar as férias de um turno da noite, alguém das férias de manhã, só que ninguém vem fazer o turno da tarde! Então, muitos pensam que o turno da tarde não faz nada! «O turno da tarde, porque não fez isso? Á, só o meu turno é que trabalha!». Então, acho que assim se entrasse uma colaboradora, tantas que já tão antigas... faziam uma rotação... a forma de trabalho mudou e para eles verem: «Á, tá, é assim!». E para não ficar desvalorizando o trabalho dos outros, porque o turno da tarde é muito desvalorizado! Porque como a gente não dá banho, eles acham que a gente tem menos trabalho, só que...por exemplo, de manhã tão 4 ou 5 utentes só para cuidar de 1 piso, fazer a higiene, nós da tarde somos 3, 4 colaboradoras para fazer 60 utentes, mesmo que seja só uma higienezinha na cabeça deles! Então, acho que seria muito para um trabalho em equipa geral, não só do turno, mas de todos... é falar: «vamos fazer uma rotatividade, para cada um saber a experiência de cada um!». Cada um sentir na pele e falar: «Poxa, realmente, todo o mundo trabalha!».

E: Não é feito então?

C3: Não, só o turno da tarde é que vai rodando, não é... por exemplo... na semana que vem 2 do turno da tarde vão fazer manhã e uma vai fazer noite e aí só que ninguém vem fazer tarde! A gente da tarde compreende o trabalho, tanto da manhã, tanto da noite, mas ninguém compreende o trabalho da tarde! A gente sempre é desvalorizado, digamos assim! Eu acho que seria muito bom fazer aquela rotatividade legal, pelo menos para sentir na pele, falou pronto... senti na pele... cada um vai para o seu turno e respeita o trabalho de cada colega! E não fica desvalorizando e não fica «Aí não faz nada... não faz nada! É assim, não é... Ninguém faz nada! Só eu é que trabalho! Falei: «tá bem!».

E: Já alguma vez se sentiu desgastado(a) a nível psicológico e/ou físico?

C3: Psicológico, sim. Principalmente, esses últimos dias, digamos assim... porque... trabalhamos com pessoal muito reduzido, aqui, temos... porque não, porque nós não tínhamos pessoal, mas **porque o pessoal da tarde foi fazer os outros turnos e a gente...**

E: Por causa do Covid?

C3: Isso! Porque agora começou a dar as férias para regularizar... por causa da situação da quarentena... o pessoal foi de férias, o pessoal da noite começou de férias, do turno da tarde ninguém foi de férias. Então ficamos com 7 colaboradores mais 2 colaboradores e é para de manhã... um colaborador ia para a noite e a gente ficava com pouco pessoal à tarde e era só cobrança! «Á não faz nada, á, porque o turno da tarde não fez isso! Porque o turno da tarde não fez aquilo!». O trabalho do turno da tarde não está a ser bem feito e eu me gastava psicologicamente, porque os utentes também já estavam nesse estado de stress e eu falava assim: «poxa, como é que eles querem um trabalho excecional, se tiram o nosso pessoal?». Falei eles podem falar só eles trabalham... devolvam o nosso pessoal, que a gente não tem um trabalho excelente! Porque eu falo... eu costumo sempre dizer se a pessoa trabalha bem é quem eles tiram e vão colocar noutra grupo, porque se trabalhasse mal, você mesma ia falar: «não, prefiro trabalhar de 2, do que trabalhar com essa pessoa que não faz nada! Então falo: «se tira sempre os bons, para os outros turnos, não é... eu falei: «poxa, vamos trabalhar a compreensão, não é...». E aí eu ficava psicologicamente e falava «nossa Deus!». Já vinha a

trabalhar, falava: «Ó!». Hoje, por exemplo, já vim trabalhar «Meu deus!». Cheguei ontem e antes de ontem, os utentes tavam muito agitados e então você falou: «Aí, meu Deus!». Calma, vamos tranquilizar e ver o que a gente faz! Você já fez ansiosa «Meu deus!». Ainda mais que amanhã vou de folga! E eu fico «Aí meu Deus, mais um dia!». E eu tenho medo no dia em que vou de folga, porque, sinceramente, não sei! Parece que é o pior dia! O último dia que você trabalha, pior... é uma loucura!

E: O que fez para ultrapassar esse desgaste?

C3: Olha... eu chego em casa, saí daqui às 23h30, já... eu chego em casa e ponho uma músiquinha no meu celular, entro na minha banheira e fico lá uma hora, pelo menos, até descarregar aquela energia negativa! Falo: «pronto, esquece o trabalho...esquece o trabalho... esquece o trabalho e revigorei! E aí já não quero saber de... do grupo do *whatsapp* de trabalho. Tanto é que nas minhas folgas também não quero saber do trabalho.

E: Então vocês têm um grupo no whatsapp?

C3: Sim. Eu falo «tou de folga não quero saber do trabalho!».

E: Nesse grupo estão todas ou estão por turnos?

C3: Todas. Tanto a equipe técnica, diretoras, todo o mundo mesmo junto. Aí eu falo: «já não quero saber de nada!». E aí eu falo: “Pronto, desliguei!”. Mas até daquele... preciso, pelo menos, de uma hora para poder descarregar, que você sai muito sobrecarregada com muita energia negativa e eu falo: «calma, vamos descarregar!». Aí eu, pronto descarreguei, aí eu fico tou bem! Mas eu tou um tempo para mim! Que eu falo assim: «gente se eu tou stressada, eu não vou descontar em ninguém, mas eu preciso de tirar um tempinho para mim e eu falo: «calma, deixa eu quetinha». Aí, eu falo: «pronto, agora vamos conversar». Para poder equilibrar... eu lido muito bem sozinha com qualquer questão, falar «Á, tou com um problema pessoal». Falei: «calma, que eu paro, penso e pronto». Acabou, passou! Então, eu lido entre eu com os meus conflitos internos e resolvo! Aí, eu falo, pronto, tou bem!

E: Fala com alguém sobre esse desgaste (com colegas, direção técnica ou amigos e família)?

C3: Olha... com os amigos em si e até mesmo com os meus amigos de trabalho, porque às vezes você tá com uma equipe, só que tem uma colega que tá... você nota que ela tá desgastada, que ela tá stressada, que ela tá naqueles dias. E aí, eu já conversa com a outra colega e falo: «Olha... já notei que ela tá assim. É realmente! Vamos fazer o seguinte: vamos deixar ela quieta?». Vamos deixar ela para não stressar mais, porque se a gente responder é pior, ela vai stressar. Aí, eu converso com uma colega: «Á, tudo bem, vamos manter a calma!». Mas eu tenho, como diz uma rede de 3 colegas, aqui dentro, que a gente sempre descarrega uma com a outra sobre o trabalho, falar: «Vamos sentar aqui e falar de trabalho!». Mas a gente descarrega mesmo, se sente bem à vontade! Porque... querendo ou não, a gente está aqui todo o mundo sentindo na pele, então a gente sabe o que cada uma passa e então, a gente tem alguém mesmo para descarregar: «Á, nossa! A minha colega tá assim, não é!». A gente fala e pronto, aí! Eu tenho umas 3 coleguinhas aqui dentro! Descarrego muito com elas (risos), inclusive é recíproco e vice-versa!

E: E com amigos e com a família também fala sobre o desgaste?

C3: Olha... não... não muito! É ...às vezes, por exemplo, quando eu chego em casa, eu saí daqui e eu ligo «nossa amor! Tava a loucura hoje! Tava todo o mundo maluco!». E o meu marido: «Eish!». Falei: «Calma, até eu chegar a casa, já tranquilizei!». Mas eu já meio que adianto para saber que eu não tou muito nem psicologicamente, me deixa quieta! (risos). Mas não falo tão abertamente de dizer assim: «Nossa, passei por isso, sim tou cansada disso, tou stressada!». Só falo: «Nossa, hoje foi difícil!», tava tudo muito agitado. Nossa, hoje trabalhamos com pouco pessoal, então tou um pouco cansada, mas você dá uma preparação, mas nunca...nunca... falo abertamente ou explicitamente não falo até, porque tá fora não sabe exatamente o que é aqui... então só me abro mais com o pessoal aqui.

C4

Sexo: Feminino

Idade: 49

Resposta Social: SAD

E: Pode-me falar do seu percurso profissional/pessoal até chegar a esta função?

C4: Em que aspeto?

E: Antes de ser cuidadora aqui no SAD, trabalhou noutra sítio?

C4: Sim...praticamente, sim. Mas a minha vida quase toda foi aqui!

E: Há quanto tempo está a trabalhar aqui?

C4: Já passa de 15 anos! Fiz uma pausazinha, tive fora, mas ponha aí uns 15!

E: E antes disso teve outras profissões?

C4: Tive em restaurantes... limpezas de apartamentos, mas pronto, Santa Casa é Santa Casa para mim!

E: Pronto, é aqui que gosta de estar!

C4: Sim!

E: E a nível de estudos, estudou?

C4: Não... só tenho o... 5º ano praticamente.

E: E depois como veio aqui parar?

C4: Eu moro aqui perto, a minha mãe trabalhou aqui, 30 anos... eu saía da escola e vinha para aqui, gostei... e acho que... não lhe sei explicar... acho que não vejo nenhum a trabalho a não ser esse!

E: Já tinha a experiência da sua mãe, não é?

C4: Já! A minha mãe trabalhou aqui uns 30, a minha irmã também trabalhou e agora trabalho eu!

E: Mas porquê cuidadora? Foi o que apareceu, quis experimentar...?

C4: Não, não foi o que apareceu! Foi...como hei de explicar? Foi de conhecer a Santa Casa há muitos anos, não é... Como hei de explicar? É uma coisa...

E: Tinha bom nome para si?

C4: Sim! Os idosos para mim são os idosos! Não sei, eu saia da escola e gostava de vir para aqui e tar com eles, brincava com eles, às vezes chamava-os de avós...

E: Desde pequenina que gostava deles?

C4: Sim, pode-se dizer que eu tinha aqui o meu cantinho, aqui! Portanto, não lhe sei explicar! Só posso dizer daqui só para ir... é o meu mais que tudo! Pronto, digamos assim!

E: Sempre teve no SAD?

C4: Não, tive nas limpezas... nas limpezas, aqui da Santa Casa, fazia limpeza e os utentes também... tava cá dentro, e às vezes ia para a rua e no SAD comecei mesmo já há um longo tempo também no SAD, no domicílio.

E: Há quanto tempo está no SAD?

C4: No domicílio... para lhe dizer a verdade, talvez o tempo que eu cá teja... porque foi... ainda fiz uma pausazinha de 7 anos para descansar, fui para fora, depois voltei e fazia os idosos cá dentro e depois, de vez em quando, vinha para o domicílio e depois fiquei de vez no domicílio.

E: E há quanto tempo está no domicílio?

C4: Aí, para aí uns 8 ou 9, praí...! Não lhe sei dizer ao certo... sim... não lhe sei dizer ao certo!

E: Portanto, já a algum tempo...

C4: Sim, isso ao certo não lhe sei dizer, porque ainda fiz uma pausazinha, quando casei, digamos assim!

E: Ia-lhe perguntar se é casada?

C4: Tou junta.

E: Tem filhos?

C4: Tenho, 2.

E: São maiores?

C4: Um com... fez agora 30, tenho outro com 21 e tenho um neto com 5 anos (risos)!

E: Possui algum curso/formação sobre o cuidado com o idoso? Se sim, foi útil?

C4: Tiramos aqui algumas formações! Sim, algumas. Agora, não me pergunte...

E: Lá fora tirou?

C4: Lá fora não. Foi cá dentro.

E: Foi útil para o seu trabalho?

C4: Sim, sim... foi.

E: Porquê?

C4: Todos os dias a gente vai aprendendo um bocadinho até os idosos connosco e eles com a gente. Todos os dias a gente aprende um bocadinho ao longo do dia! Vamos aprendendo cada vez mais!

E: Como foi a adaptação à profissão de cuidador? 5,21

C4: Posso-lhe dizer que a mim não me custou nada! Não foi difícil! Não, porque eu, como eu lhe digo, como vinha para aqui já, via fazer e coiso... e não me custou! O que me custa ver é... feridas. Isso é que me dá mesmo pena! Porque dói-me tudo cá dentro! E eu fico logo assim... zonha... mas fazer... não... não trocava isso por nada!

E: Então não teve dificuldades em adaptar-se...

C4: Não.

E: Às vezes uma coisa é ver fazer e outra coisa é fazer.

C4: Sim... não, não! Só o que me custa é ver as feridazinhas deles... mais nada!

E: Quais as tarefas que gosta mais de fazer?

C4: No domicílio é eles todos! (silêncio).

E: Que tarefa gosta mais de fazer?

C4: Tratar deles, fazer a higiene pessoal deles.

E: A higiene, mas o banho?

C4: Sim, a higiene pessoal... como a gente diz tratamos de um bebé. Gosto disso tudo! Às vezes dá assim um bocadinho... quando eles tão com aquela coisa.... Como hei de explicar para não usar aquelas palavras?

E: Diga à vontade!

C4: Não... Eu gosto de fazer tudo! Mas às vezes custa-nos um bocadinho, quando eles têm aquelas fezes mais fortes! Nos dá uma agoniazinha, mas não... sim... de resto... é o meu trabalho, porque eu gosto mesmo de fazer!

E: Eu ia perguntar o que gosta menos de fazer, mas já disse...

C4: Sim, mas faço! Não é... só que às vezes dá assim um bocadinho mais agonia da urina...

E: E falou também feridas, certo?

C4: Sim, dá-me pena! Impressiona-me!

E: Esta profissão traz-lhe benefícios pessoais? Se sim, quais?

C4: Posso-lhe dizer que eu espero um dia mais tarde... não sei se me tou a explicar... na volta não vou ter... na volta... agora na minha... como hei de explicar? Benefícios, benefícios?...

E: O que é a sua profissão lhe traz de bom para a sua vida pessoal?

C4: Traz tudo! Porque eu tenho mãe e, um dia mais tarde, a minha vai precisar e eu já vou saber como é que é. Isso é um caso... não é... e na volta... olhe... posso dizer que é tudo! Não... não sei explicar mais! Eu vou lhe dizer que seu é o meu... a minha cara metade, digamos assim!

E: Gosta mesmo de fazer isto!

C4: Gosto mesmo de fazer, gosto!

E: Como descreve um dia típico de trabalho?

C4: (silêncio). Olhe...

E: Imagine, chega a aqui, pega na carrinha...

C4: Chegamos aqui, não é... entramos às 08h00, viemos mais cedo, não é... porque o nosso horário de entrar às 08h00... pegamos na chavinha, vamos preparar o material todo para arrancar, arrancamos, vamos para a primeira casa... mesmo que não venhamos de casa desanimadas não se pode misturar... vimos um idoso assim mal dispostozinho, a gente levantamos o astral dele! E levantam-nos o nosso! E o dia corre bem! Fico feliz quando começo o dia bem e quando acaba bem ainda! Será que eu tou certa nas palavrinhas? Porque eu sou um bocadinho... para dizer palavras... especificamente não sei explicar muito bem!

E: Usa as palavras que sabe!

C4: Sim, mas pronto! O que me interessa é sair da casa feliz, a começar o trabalho feliz e ir para casa feliz e saber que fiquei realizada com o meu trabalho que fiz!

E: Eu queria saber o que faz especificamente. Imagine... vem aqui, pega na carrinha, vai à casa das pessoas e lá na casa das pessoas faz a higiene, a alimentação. É como? Ou depende?

C4: Não... eu faço sempre a higiene pessoal... a higiene pessoal e também damos uma ajudinha nos almoços, por exemplo, vou ali àquela casa, fazer a higiene, a gente aproveita e deixamos o almoço.

E: Levam logo e deixam lá. E medicação?

C4: Não, não. Só temos um senhor que entregamos... damos a medicação, mas é com ordem da direção... pronto da Dra. Andreia. Sim...

E: Como são os turnos? E as escalas?

C4: Os turnos é a Dra. Andreia que nos faz a escala para nós e nós sabemos qual... a colega que vai connosco, a rota se vamos para fora ou vamos para dentro, que conduzo e depois o resto é connosco, a gente depois já sabe.

E o seu turno é das 08h00 até?

C4: Á, o meu horário é das 08h00 às 17h30.

E: É sempre fixo o seu?

C4: Sim, sim, sim. É sempre fixo.

E: E as escalas como funcionam?

C4: As escalas?

E: As folgas...

C4: As folgas são sempre as mesmas. As minhas são às quintas e sextas. Mas se a Dra. Andreia disser: «olha, (...) quinta-feira preciso que você venha e depois folga outro dia, se eu puder vir... se não tiver de ir ao médico ou a outro sítio qualquer venho na minha folga, se tiver a dra. tenta arranjar outra pessoa, mas as folgas são fixas. Normalmente são fixas.

E: Quais os maiores desafios e dificuldades quotidianas na sua função?

C4: Á, tipo... tratar deles? Bom, às vezes é... alguma pessoa ser mais pesada... sim, a gente transportar da cama, por exemplo, para uma cadeira, às vezes temos um bocadinho de dificuldade... temos um bocadinho mais fraquinhas, mais cansadas, mas... vai, a gente tenta ajudarmos à colega que temos juntas!

E: E desafios, qual é o maior desafio?

C4: Que tipo? Alguma coisa... tem de me explicar!

E: Desafio é uma coisa que achava que não conseguia fazer e que afinal conseguiu. É uma coisa que gosta menos de fazer e afinal fez bem e pensava que ia fazer mal.

C4: Sim...mas acho que não! Que a gente assim... esse tipo de... o que temos menos de altura, temos menos força. Mas vamos buscá-la a força... a gente esquece que nos dói o braço ou que nos dói um dedo, a gente esquece e... também temos sempre acompanhadas de 2 a 2. Por exemplo, eu digo à colega: «Olhe, eu toumais mal deste braço, posso ir eu para aquele lado?». Sim, ajudamos uma à outra. Somos uma equipa assim toda.

E: Tem expectativas de progressão na carreira?

C4: Progredir mais do que já tenho? Sim, acho que sim! A gente todos os dias vamos aprendendo mais!

E: Acha que pode progredir mais, certo?

C4: Sim! Tirando a idade! (risos), que já nos leva um bocadinho abaixo! Sim, sim, mas vamos...

E: Agrada-lhe as suas condições de trabalho?

C4: Sim, não temos nada que não nos agrade... temos tudo!

E: Acha que a sua profissão influencia de forma negativa a sua vida privada? (Se sim, dê exemplos).

C4: Em que aspeto é que se está a referir?

E: Imagine, leva coisas do trabalho para casa...

C4: Não misturo! Às vezes falo sozinha (risos). É... não vou misturar, não falo do meu trabalho com o meu companheiro... não falamos muito. Às vezes falo assim de coisas engraçadas, que nos aconteceu com os utentes, mas tento não levar a minha vida profissional para casa. Não misturar muito! Não falo muito! Às vezes ponho-me a falar sozinha. Digo assim: «Epá, hoje senti aquela dificuldade... isso ou aquilo...mas amanhã é outro dia!». Às vezes ele pergunta: «Como correu?». E eu: «Olha, correu lindamente!». Não gosto muito de falar do meu trabalho! E se me fazem uma pergunta: «Á, trabalhar com velhinhos...». Eu fujo à conversa! Não quero misturar!

E: Não quer misturar ou tem receio do que as outras pessoas possam dizer? 15,10

C4: Isso é o mesmo que trabalhar numa pastelaria, por exemplo, atendemos um cliente, e o cliente ser um bocadinho assim... um bocadinho... rude. Nós temos de ter a nossa pose... então pronto!

E: Quando entra alguém novo no SAD, como vocês fazem?

C4: Quando entra um utente novo...

E: Um cuidador novo.

C4: Um cuidador... somos nós...

E: Um cuidador como a senhora, sim...

C4: Como em que aspeto? Apresentamo-nos, por exemplo, se vou com uma colega nova, como você diz, uma cuidadora, tento-lhe explicar aquilo que eu sei, eu digo, olha: «eu faço assim...». Se a colega nova for comigo, como já tem acontecido, eu conduzo, levo a carrinha, explico-lhe os caminhos, e digo: «Olha, agora vamos para aqui, por exemplo, vamos para a D.(...), um exemplo... mora no tal sítio, nós costumamos fazer assim, explico-lhe tudo na casa onde tá as coisas, casa de banho... não sei quê... começamos a fazer a higiene pessoal à senhora.

E: E como é com as rotas? Quem conduz?

C4: É como eu digo, é a Dra. Andreia que decide. Sim, se eu vou com uma colega nova, vou eu a conduzir, não é..., mas vou a conduzir, mas vou a explicar... à colega nova os sítios que vamos, a higiene que fizemos... tudo isso.

E: Como é a sua relação com os seus colegas?

C4: (silêncio). Olhe, isso é assim... temos 10 dedos não são todos iguais, não é... este é «defecientezinha», mas não é por isso que eu não vou gostar mais deste, porque este não tem... tá a entender? Gosto de todas! Damo-nos bem... bem todas! Mas há sempre que nos dá-se melhor que a outra! Ou gostamos mais uma que a outra! Damo-nos todas! Sim, às vezes pode haver «desentendimentozito», mas somos todas unidas... uma por todas e todas por uma! E damo-nos todas muito bem!

E: Como é a sua relação com os utentes?

C4: Com os utentes... tento dar o meu melhor, não levar, se tiver zangada, de casa não posso levar para a casa do utente! Tento brincar com eles, enquanto... brincar entre as aspas, não é!

Enquanto tou a fazer o meu serviço da higiene, falando com eles coisas engraçadas... brincando, levantando o astral deles... essas coisinhas assim! Mas eu acho que tenho um relacionamento bom com eles! Sim!

E: Acha que a direção técnica apoia os cuidadores?

C4: A direção técnica é a nossa chefe? Como hei de dizer? Mais, impossível! Mais, impossível! Apoiam-nos em tudo!

E: Porquê? Apoiam-vos em quê? Consegue-me dar um exemplo?

C4: Epá... se eu digo em tudo, acho que tou a dizer em tudo! Tudo mesmo!

E: Não se sentem desamparadas então...

C4: Não!

E: E a SCMA, apoia os cuidadores?

C4: Posso dizer que a Santa Casa é a minha casa! Já tou a dizer tudo! (risos)... é como eu lhe digo!

E: Gosta mesmo disto! 19,34

C4: Gosto! Eu não sou... vou lhe já dizer... posso falar não vou dizer nada de mais! É por isso que eu lhe digo, alguma palavra você vai ter de me explicar que eu não percebo muito o significado! Posso até perceber, mas às vezes não sei aquelas palavras que a pessoa deve-se exprimir. Portanto, às vezes digo logo é tudo, como foi agora! A Santa Casa para mim... é como se fosse a minha casa! Sinto que se precisar pessoalmente tenho aqui a Santa Casa! Tal como eu como funcionária! E as chefas, então... são um espetáculo! Apoiam-nos em tudo! Só não nos apoiam mais, porque não podem! É como nós não damos mais de nós, porque às vezes a gente também não pode!

E: Considera a formação importante para o seu trabalho? Porquê?

C4: Sim, sempre é.

E: Porquê?

C4: ... Porque... ver aí uma palavra que eu sei o que você quer dizer, mas ao explicar... já sou um bocadinho zero à esquerda!... epá é bom, que nós temos formação acerca deles... como... como hei de explicar? É tudo derivado para os utentes, não é?

E: Sim.

C4: Por exemplo... epá...olhe... não lhe sei explicar! Mas é bom ter formação, porque a gente vamos aprendendo mais, porque há vezes em que há coisas que pensamos que estamos a fazer bem e tamos a fazer mal!

E: Até pode haver cuidadores que dizem: «Eu já sei, para quê que vou ter mais formação?»

C4: Isso não! Vamos dizer que somos sempre... não vou dizer que sou sempre 100%. Ninguém é... ninguém é 100% perfeito! Mas se eu puser um utente assim... virado assim, do lado esquerdo, e se a minha... chefe disser: «Não, ponha aqui! É a melhor situação». A gente

não pode entrar em outra ponta, porque tem que ver na volta... que o utente tá melhor virada para o lado direito do que para o lado esquerdo. É isso mais ou menos! Se tivermos formação e se o formador, não é que se diz? Disse assim: «Olhe, como é que você vai pôr esta idosa?». E vou dizer: «Olhe, eu vou pôr lateral na esquerda». E ele diz: «Mas não me parece que ela fique bem! Ponha do outro lado!». Nesse caso, quem manda é o formador, e então ensinou-me uma coisa que eu na volta, pensei que tava a fazer bem, mas aprendi a fazer melhor, ainda! Não sei se é isso que eu tou-me a querer a explicar, mas é... percebeu...

E: Gosta da forma como são dinamizadas/feitas as sessões de formação?

C4: Sim, gosto!

E: Que formação frequentou (em 2019 e) em 2020?

C4: Não me lembro! Olhe... não me lembra! Não sei se foi os primeiros socorros...

E: No ano passado?

C4: Sim, mas já não me lembro... não me lembro mesmo...

E: Qual o tipo de formação que mais lhe interessou, a obrigatória (plano interno da instituição) ou a não programada?

C4: Eu acho que todas são obrigatórias! Eu acho que sim, todas são importantes! Por mais mínimas que elas sejam, acho que são todas importantes!

E: Em 2020 teve alguma formação? 22,29

C4: É o que eu lhe digo... é o que lhe digo... já não me lembro. Acho que tivemos uma...aí, tivemos, mas não me lembro o nome! Alguma coisinha também pergunto à Andreia, porque estou um bocado cansada! Não vê que há bocado disse que tinha 48 anos e tenho 49?! (risos).

E: Acha que deveria ser incluída a formação que relacionasse a parte profissional com a parte pessoal?

C4: Olhe, até nós ficamos felizes! Até alguns idosos, eu acho que sim!

E: Estou a falar para os cuidadores.

C4: Então... pode repetir de novo?

E: Acha que deveria ser incluída a formação que relacionasse a parte profissional com a parte pessoal? Eu com esta pergunta quero dizer não só a formação de aspetos técnicos, por exemplo, melhorar a relação do grupo... fazer um piquenique...

C4: Fora do local de serviço?

E: Sim, por exemplo.

C4: Sim, isso às vezes acontece connosco com as colegas! Sim, já acontece, às vezes. Sim! A gente saímos daqui do trabalho: «Olha, vamos esquecer! Hoje vamos a um cafezinho! Mas bebe uma coisa qualquer um sumo, uma água». Ter uma relação lá fora do local de serviço.

E: Por exemplo uma formação mais relacionada com a parte dos gostos dos cuidadores. Imagine, um passatempo que gostem. Percebe? É mais nesse sentido.

C4: Acho que não tou...

E: Não faz sentido para si?

C4: Não é que não faço sentido... acho que não tou a perceber muito bem essa pergunta...

E: Imagine, a formação para não ser só sobre aspetos do trabalho, para ser sobre outras coisas com a parte mais “pessoal”.

C4: Só para dizer que sim, que gostava! Sim, mas a gente normalmente tem!

E: O que pode ser feito, para melhorar ou inovar a formação?

C4: Não, não vejo assim nada, porque cada dia vai mudando as coisinhas, vamos aprendendo...

E: A formação que têm, as pessoas que veem cá dar... acha que tem de alterado alguma coisa?

C4: Não... acho que não... acho que tá dentro do... do....

E: Para si está bem?

C4: Eu acho que sim! Não quero falar muito, porque, às vezes, posso dizer alguma coisa... mas não, não! Eu vejo tudo... não falar é as minhas palavras, mas eu acho que não. As formações que a gente tem explicam muito bem!

E: E percebe?

C4: Sim, acho que tá tudo dentro do possível.

E: Já alguma vez se sentiu desgastado(a) a nível psicológico e/ou físico?

C4: Cansada. Tirando o cansaço. Cansaço, sim...

E: Físico ou psicológico?

C4: Físico... físico... talvez um bocadinho das 2!

E: Físico, sente dores... algumas dores?

C4: Á, sim! Isso é normal dos nossos ossinhos. Dos nossos ossinhos do peso e coisas assim...

E: E a nível psicológico?

C4: Não, não quero ter! E não quero pensar nisso! Não! Não quero e não quero ter. Aí, percebi logo à primeira! (risos). Nem quero pensar! É por isso que eu digo, acabo no meu local de trabalho... e em casa não se fala de trabalho para não me tocar! Amanhã tenho tempo de chegar ao meu trabalho e pensar que psicologicamente... tá assim...

E: O que fez para ultrapassar esse desgaste? Portanto, é chegar a casa e não falar mais no assunto, não é?

C4: Praticamente, sim! É como eu digo às vezes falo sozinha!

E: E o desgaste físico faz alguma coisa para isso?

C4: Não... não! Deixo passar! Passa aí que amanhã já é outro dia! (risos).

E: Fala com alguém sobre esse desgaste (com colegas, direção técnica ou amigos e família)?

C4: Á, isso a gente somos umas picuinhas! (risos). A gente temos sempre a falar umas com as outras com as colegas! Mas às vezes também chegamos a casa e falamos com os companheiros e temos cansados e isto e aquilo...

E: Com a direção técnica também fala?

C4: Sim, também nos queixamos: «Aí dra. tou com uma dor aqui, aí dra. tou com uma dor ali». Mas é normal, mas sim...

E: E com amigos e família também fala?

C4: Com amigos não falo sobre o meu trabalho e se falo, praticamente, não... é mais com os meus filhos: «Ó mãe não faz mal, mãe! Tu tá no lugar certo! Tu também já és velhinha, por isso! É... não, com amigos, não! Não, não!

E: Com o seu companheiro?

C4: Sim, alguma coisinha ou outra! Mas a gente tenta não misturar muito o trabalho! Não gosto muito de misturar! Não misturo muito o meu trabalho em casa! Não tento levar trabalho para de escola como costuma-se dizer! Como quem diz: o que tá em casa fica em casa, o que tá no trabalho, tá no trabalho! Uma palavrinha ou outra, que é para amanhã virmos aqui!

E: Prontas para um novo dia, não é?

C4: Sim!

C5

Sexo: Feminino

Idade: 56

Resposta Social: SAD

E: Pode-me falar do seu percurso profissional/pessoal até chegar a esta função?

C5: Teve um bocadinho tempo, um aninho, tava nas limpezas... nas limpezas em Faro. Em Faro, no Jumbo... dentro do Jumbo. Não é bem limpezas tava lá junto muitas coisas... servia às mesas, tava na limpeza e eu... conjunto de trabalho onde precisa. Dentro do supermercado, o Jumbo. Depois, com a ajuda de algumas pessoas, fui, não é bem transferida... ajudaram-me para chegar, aqui, a Albufeira... e tava aqui na Santa Casa, logo foi para a Santa Casa e... tava a procurar o trabalho, porque tinha filha pequenina... e as pessoas ajudaram-me aqui da Santa Casa também doutoras, também... pois, olha, consegui arranjar o trabalho aqui na Santa Casa e até agora tou aqui!

E: A fazer a mesma função?

C5: Mais ou menos... mais ou menos. Eu primeiro comecei a trabalhar na branqueira nos Pírilampos... com crianças, sim. Quase 3 anos tava lá a trabalhar, depois saí e entrei... já não consegui entrar com crianças e nem entrar no mesmo lugar e fizeram proposta aqui... trabalhar com idosos. Eu aceitei! E até agora tou aqui.

E: Tinha alguma experiência de trabalhar com idosos, antes?

C5: Não, não... não. Antes, não. Antes disso, não. Eu só ganhei experiência mesmo aqui.

E: A nível de estudos, estudou... estudou até que ano?

C5: Na minha terra acabei a escola é tudo como aqui, é obrigatório o 12º... do meu tempo na minha terra é o 10º ano. É obrigatório é o máximo. E depois tirei curso humano, aqui chama-se curso... é tipo... colaboradora... é na minha terra, sim. Não tem nada a ver com o meu trabalho.

E: Colaboradora?

C5: É o tipo vendedora nas lojas, é colaboradora, é... vende coisas das lojas, vende de comida... comida, roupa, mais comida do que... sim...

E: E aqui em Portugal estudou alguma coisa?

C5: Não, não, não...

E: Há quanto tempo está em Portugal, já agora?

C5: (Suspiro). Quantos anos? Que eu tou aqui em Portugal?

E: Sim, há quantos anos?

C5: 19 anos, sim...

E: E há quanto tempo está nesta função?

C5: Com os idosos, acho que é 15 anos...

E: Possui algum curso/formação sobre o cuidado com o idoso?

C5: Curso não... curso não... só nós tiramos... já não lembro, fomos tirar... formação... formação, sim... não é só uma vez é mais formações, só já não lembro como se chamava... por este tempo...

E: Foi aqui que tirou?

C5: Sim, sim!

E: Foram várias?

C5: Sim, foram várias.

E: É casada?

C5: Não, solteira.

E: Tem filhos?

C5: Uma filha.

E: É maior ou menor?

C5: Agora, já é maior! Agora, já tem 18 anos!

E: Como foi a adaptação à profissão de cuidador?

C5: Eu acho que adaptei-me bem!

E: Não estranhou?

C5: Não estranhou como? É um... Eu às vezes, antes... antigamente na minha terra, eu nem sabia que existia estas coisas! Eu, mais ou menos, não tinha muita experiência, antes, quando era nova, nem sabia que existia estas coisas! Que na minha terra normalmente cuidávamos dos nossos familiares idosos, nós. Só, depois... não tinha experiência nenhuma, comecei um bocadinho a aprender, comecei a gostar como gostamos crianças, como gostamos idosos e... pronto!

E: Então adaptou-se bem?

C5: Eu acho que sim!

E: Quais as tarefas que gosta mais de fazer?

C5: Sei lá! (risos). Tudo um pouco! Tudo um pouco, sim.

E: E a que gosta menos? Porquê?

C5: Sei lá! (silêncio). Gosto de tudo... mais ou menos! Não tenho muita gosto ou não gosto! Gosto de tudo, sim!

E: Esta profissão traz-lhe benefícios pessoais? Se sim, quais?

C5: Sim, eu acho que sim. Também aprendemos muitas coisas! Aprendemos muitas coisas mesmo dos nossos utentes e dos familiares e... coisas boas!

E: Que coisas é que aprende?

C5: Por exemplo, ter mais paciência! (risos). É isso também é muito importante! Compreensão de pessoas diferentes, todas diferentes, cada pessoa foi diferentes e os hábitos e maneiras e...tudo. O que é mais? Ter mais cuidado... mais ou menos...

E: Como descreve um dia típico de trabalho?

C5: Como é o meu dia...?

E: Como começa? Vem cá buscar a carrinha... como é? Vai às casas das pessoas...

C5: Sim. Começamos pelo preparar... preparar as nossas coisas, vamos para as carrinhas, vamos preparar as chaves, que temos algumas chaves da casa das pessoas, vamos preparar folhas, tudo... o nosso material, depois vamos para as carrinhas e vamos regressar... trabalhar.

C5: E lá em casa como é? É higiene, alimentação?

C5: A higiene é separado com a alimentação. Sim, temos 2 carrinhas que fazem só a higiene pessoal e outra carrinha que distribui a comida... a alimentação é separado. É separado, que às vezes trazemos roupa suja, temos tratamento de roupa e a gente não pode misturar roupa com comida. Não deve e não fazemos isso!

E: Como são os turnos? A senhora trabalha das 08h00 às...?

C5: 17h30.

E: É sempre fixo?

C5: Fixo? Mais ou menos... Entrada sempre fixas, depois acabamos, pelo menos temos hora de almoço, uma hora e meia de almoço, só às vezes está um bocadinho mais complicado, porque temos muita gente e não conseguimos fazer isto tudo na mesma hora, por isso... e também não podemos deixar... deixar pessoas para fazer. E quando acabamos, regressamos a almoçar. Depois retornamos o nosso turno e mesma coisa, quando acabamos vamos para a Santa Casa. Tentamos... como se diz? Tentamos... conseguir nosso horário fazer tudo. Às vezes não é possível! Muitas vezes é! Por isso, a gente...

E: E as escalas?

C5: Folgas temos fixas. Só... só às vezes quando a nossa colega fica doente, a nossa chefe pode chamar para substituir nas nossas folgas ou alguém vai às férias temos de substituir as outras. É assim, às vezes, trocamos... às vezes trocamos as nossas folgas, se for preciso. Só... temos folgas fixas. Só, depois tá tudo vai como precisa... alguém falta.

E: Acha que está bem assim?

C5: Sim! Sim, acho que sim! Acho que sim!

E: Quais os maiores desafios e dificuldades quotidianas na sua função?

C5: Dificuldades? Língua (risos).

E: Na sua profissão é a língua?

C5: A primeira para mim é a língua! (risos). Que é complicado, complicado... e mais o que é um bocadinho complicado é o nosso trabalho, porque temos de carregar muito peso. Não é fácil! Não é que temos... que somos mais fortes ou mais magras, mais altas ou mais magras, não... é mesmo o nosso trabalho que tá um bocadinho pesado.

E: Tem expectativas de progressão na carreira? Gostaria de subir, ser, por exemplo, encarregada?

C5: Á, não, não, não! Não quero, não! Não quero, que... não, eu estou bem assim no meu canto... no meu lugar!

E: Agrada-lhe as suas condições de trabalho?

C5: Sim, sim!

E: Acha que a sua profissão influencia de forma negativa a sua vida privada?

C5: Hum... não! A minha não!

E: Digo isto, porque pode haver pessoas que levam para casa os...

C5: ... os pensamos, sim, sempre levamos pensamentos! Muitas vezes, pensamos no trabalho em casa... é normal, é normal... só... não... a minha vida pessoal, nossa... minha vida pessoal é com a minha filha e falamos muitas vezes um bocadinho, sempre é uma coisa, sempre a gente trabalha no trabalho da... coisas do trabalho, só... não, não, não!

E: Como é a sua relação com os seus colegas?

C5: Ó, mal! (risos). Precisas de alguma coisa? Toca à campainha! A relação com colegas... é normal, profissional. Eu acho que damos bem! Eu acho que damos bem! Pelo menos, eu, acho eu!

E: Como é a sua relação com os utentes?

C5: Eu acho que também... temos boa relação, sim!

E: Eles queixam-se de alguma coisa? Como lida com as queixas deles?

C5: Claro, claro! Ó, quando eu posso dou um bocadinho conselho. Primeiro coisa temos de ouvir, temos de ouvir, que elas precisam mesmo de desabafar, temos de ouvir um bocadinho, a gente quando podemos dá um conselho... damos um conselho e... ó, ajudamos o que podemos!

E: Imagine, quando um utente se queixa, o que lhe diz?

C5: Queixa... depende! Depende da queixa. Depende se queixa-se de dores perguntamos onde dói e mais ou menos...

E: E sobre o seu trabalho?

C5: Sim, se queixa de dores perguntamos onde dói e...

E: E sobre o seu trabalho, alguma coisa do seu trabalho.

C5: Sim, se eles queixam-se de dores, perguntamos o que dói, onde... vemos o sítio, mais ou menos. Se eles começam a queixar-se das famílias ou dos familiares é outra situação. É também muitas queixas também: «Á, o meu filho, já não vejo muita tempo o meu filho. Parece que ele não gosta de mim». O que é coisas pessoais. Aqui temos outra estratégia. Acalmamos a pessoa um bocadinho, dissemos que todo o mundo tem de trabalhar, você tem de compreender, se não hoje, se calhar vem amanhã. É... é, um bocadinho.

E: Acha que a direção técnica apoia os cuidadores? Porquê?

C5: Eu acho que sim!

E: Porquê?

C5: Porque temos de nos apoiar um ao outro! (risos). Porque, não sei bem esta pergunta!

E: A direção apoia os cuidadores no quê?

C5: De tudo!

E: Sentem-se apoiados e não se sentem desamparados.

C5: Sim, sim, em tudo! Em muitos aspetos, em tudo! Eu acho em tudo! Um bocadinho em tudo!

E: E a SCMA? Acha que vos trata bem, que vos apoia... A Santa Casa no geral.

C5: Sim, sim! Eu acho que sim!

E: E porquê são bem tratados? São bem recebidos?

C5: Sim, sim! Sempre também, quando falamos, eles ouvem e muitas coisas mudaram-se para melhor. Não tenho razão de queixa. Por enquanto! (risos).

E: Considera a formação importante para o seu trabalho?

C5: Sim, eu acho que sim!

E: Porquê?

C5: Eu acho que também aprendemos... aprendemos muitas... muitas. Também sempre há novas informações. Sim, novas informações... e outras coisas... coisas diferentes, novidades... novidades que a gente também precisa, não podemos ficar sempre, sempre no mesmo sítio! É, eu acho!

E: Gosta da forma como são dinamizadas/feitas as sessões de formação?

C5: (Silêncio). Não sei... não sei... Se calhar eu não sei como deve... se calhar tem de ser em si como é...

E: Sim, mas pode haver alguma coisa que gostasse que fosse diferente?

C5: Se a pessoa quer coisa diferente, pede mais formação (risos). Ou pedem para fazer mais formação ou mais ou menos assim...

E: Acha que as formações que foi importante todas as que teve?

C5: Sim! Sim, sim, também aprendemos muito!

E: Ou tem alguma que ache que não foi muito interessante?

C5: Não, não, não...

E: São todas interessantes?

C5: As que tivemos, sim.

E: Teve alguma formação este ano?

C5: (Silêncio). Acho que sim. Não lembro. Não pergunta qual é que não me lembro! (risos).

E: E no ano passado teve algumas formações?

C5: Acho que no ano passado, não. Há mais tempo... No ano passado, não. Acho que há 2 anos. Também tínhamos um formação. Acho que 2 anos, sim.

E: Teve há 2 anos...

C5: Sim, sim. Ano passado acho que não. Não, não, também não fazemos cada ano. Somos muito inteligentes! (risos).

E: Foi sobre o quê, essa formação há 2 anos? Lembra-se?

C5: Sobre o nosso trabalho... sobre... sim, sobre o nosso trabalho... mesmo trabalho com idosos como deve-se lidar, como pessoas, a posição da pessoa, que temos também pessoas acamadas, e posições melhor... mais fácil para eles e para nós, também levantamento das pessoas.

E: Qual o tipo de formação que mais lhe interessou, a obrigatória (plano interno da instituição) ou a não programada?

C5: Acho que aqueles que... é obrigatória.

E: Porquê?

C5: Porque eu... aprendi muitas coisas, que antes também não sabia e como deve-se fazer mais certo... mais certo. Nós, às vezes, pensamos uma maneira e pensamos ser a boa, ser certo, tentamos fazer, só na formação aprendemos coisas mais certas e como o exemplo deve-se fazer. Tem coisinhas pequeninas, pequeninas, é já outra história! Mais o geral... o geral, sim.

E: Acha que deveria ser incluída a formação que relacionasse a parte profissional com a parte pessoal?

C5: Como?

E: Eu vou explicar. Eu quando fiz esta pergunta foi acha que devia de haver uma formação que não fosse só sobre coisas do trabalho, mas que fosse mais, imagine, ir para fora daqui e falarem, irem fazer um piquenique fora...

C5: Formação?

E: Sim. Um tipo de formação diferente que não fosse falar só sobre coisas de trabalho...

C5: Sim, só não tou a imaginar a formação fora do trabalho...

E: Podia ser aqui, mas sobre outras coisas.

C5: Para ensinar pessoas a fazer piquenique ou para ensinar pessoas a falar?

E: Não, não, não... eu vou explicar.

C5: Sim, aqui não percebi muito bem.

E: Sim, vou explicar. Não ser só sobre aspetos do trabalho, ser sobre, imagine, sobre coisas, por exemplo, que os cuidadores gostem de fazer fora daqui passatempos...

C5: Sim, essa é a nossa vida privada. E acho que num formação aqui não é bem chamado!

E: Deve-se separar?

C5: Não, não. Eu só não percebo como pode fazer formação da vida pessoal.

E: Da vida pessoal... imagine, sobre passatempos, imagine, em vez de ser uma formação sobre posicionamentos, transferências, ser uma formação sobre... sei lá, sobre algum passatempo que gostem de fazer.

C5: Sim, sim, agora eu percebi. Só não sei. Cada pessoa tem de decidir o que ela... como ela lida com outra não é formação. A formação aqui eu acho... não sei, não sei...

E: Para si faz sentido?

C5: Para mim não. Para mim não. Se calhar tem outra palavra não é formação. Se calhar tem outra palavra. Formação é para aprender, eu acho. Formação é para aprender, agora formação para aprender lidar com as minhas amigas ou para... eu acho. Se calhar devia ter outro nome. Se calhar só conversa, só... não é bem desabafar, é só falar, falar sobre muitas coisas. É conversa... convívio, convívio.

E: Se for mais convívio faz mais sentido para si?

C5: Sim, sim! Só formação acho que... não sei. Não é bem a palavra bem.

E: O que pode ser feito, para melhorar ou inovar a formação?

C5: (Silêncio). Não sei... o que diria...

E: Na sua opinião, o que devia ser melhorado? Está tudo bem para si? Há alguma formação que queira específica, que vocês precisassem?

C5: Não, não. É tudo o que eu precisava. O último que nós pedimos, eu insisti para ter esta formação... formação já tenho mais ou menos. O que é mais pode ser.

E: Pediu para ter uma formação?

C5: Sim, mesmo é... nosso trabalho. Mais? Não sei.

E: Até agora está bem?

C5: Até agora está bem. Se calhar, novas regras e novos... não é bem leis ou regras. Se calhar isto dava jeito para saber. Sim, a gente também sozinhas, em casa, também, olha, não podemos saber tudo, que é muita informação, sim... e cada trabalho tem mais as suas regras mais profundas!

E: Já alguma vez se sentiu desgastado(a) a nível psicológico e/ou físico? Acho que já disse a nível físico, não é... dores na coluna, não foi o que disse?

C5: Não! Eu ainda não disse nada!

E: Mas falou alguma coisa a nível físico.

C5: Eu disse que o trabalho é pesado, sim, mas, sim, sim...

E: Mas sente alguma coisa? Dor?

C5: Não, não. Tá tudo bem comigo! Eu tou rija (risos)! Não vale a pena se queixar! Olha, não vale a pena se queixar!

E: E a nível psicológico já sentiu algum desgaste? Algum cansaço?

C5: Sim, sim... sentir, sentir, só que depois recuperei.

E: O que fez para ultrapassar esse desgaste?

C5: Olha, percebi que não valia a pena... que não valia a pena pensar muito sobre isso e tenho de esquecer algumas coisas e tenho de continuar a viver, por isso tenho de seguir em frente! Por isso é assim... é um bocadinho complicado... só consegui! Consegui! Entra e logo sai, algumas coisas! (risos).

E: Fala com alguém sobre esse desgaste (com colegas, direção técnica)?

C5: Não, não!

E: E com amigos e/ou família?

C5: Não, não! Eu falo só coisas boas, alegres! Não quero sobrecarregar alguém com as minhas problemas!

E: Então, guarda para si, é isso?

C5: Sim, sim! Também não tenho muitas queixas! Não quero sobrecarregar também outras pessoas! Também têm seus problemas.

E: Só mais pergunta, eu não tenho aqui escrito. Mas porque veio da Ucrânia cá para Portugal?

C5: Ó... porque veio cá para Portugal?... olha pensei que pode ser um bocadinho como muitas pessoas procurar da vida melhor, pode ser... para ver como é e se calhar cada pessoa quer melhoras, quer melhor um bocadinho a vida. Como aqui portugueses que vai para os outros... estrangeiro para ganhar mais dinheiro, para conseguir a vida um bocadinho melhor, é a mesma coisa!

E: É só curiosidade!

C5: Sim, sim! Eu depois gostei e fiquei aqui!

C6

Sexo: Feminino

Idade: 52

Resposta Social: CD/ ERPI

E: Pode-me falar do seu percurso profissional/pessoal até chegar a esta função?

C6: Você quer saber assim aqui de Portugal ou de onde eu venho? Eu sou brasileira, eu venho, não é...

E: Se quiser dizer desde onde vem.

C6: Eu vim do Brasil vai fazer 2 anos, não é... e assim, fiz o curso no Brasil e faculdade de enfermagem, depois fiz também de Gerontologia, sempre desde pequena adorava estar no meu dos senhores e das senhorinhas... de pessoas com mais idade! Na adolescência, na minha cabeça, achava que aprenderia muito ao lado de pessoas de 60, 70, 80 anos e, então, assim, eu tenho parece que um gosto nato por trabalhar com idosos. Não dá para te explicar... um dom, uma coisa assim... só sei que eu lá no Brasil, eu trabalhei muito... trabalhei, não sei se vocês aqui já ouviu falar, no hospital Albert Aires, tem selo libanês, também não sei se vocês conhecem... vocês não vão conhecer nenhum...

E: Na área da enfermagem?

C6: Na área da enfermagem. Aqui em Portugal eu tive dificuldades como não é aceite, a gente tem de fazer um curso, esse curso custa muito, tá, tá, tá, tá..., mas aqui na Figueira da Foz trabalhei num lar de idosos, já aqui em Portugal, no qual gostei muito de ter trabalhado, de ter tido experiências com eles e aprender um pouco como é, a área da saúde, em Portugal, parece que muda de cada país! De país para país muda, não é... muda a linguagem, muda o nome de patologia, muda o nome de medicações, muda muita coisa e isso é gostoso, porque a gente vai aprendendo, vai... é muito bom!

E: Antes de vir para aqui já tinha experiência.

C6: Já! Antes de vir para Albufeira, já tinha experiência, sim.

E: Há quanto tempo está aqui na Santa Casa?

C6: Aqui eu cheguei em fevereiro, mas estamos... você tá falando de estar morando em Albufeira ou de trabalhar?

E: De trabalhar aqui.

C6: 3 meses... 3 meses.

E: Eu ia perguntar se tem algum curso e já percebi que tem de Enfermagem e Gerontologia, não é...

C6: Sim, sim. E fiz um cursinho básico de cuidador, mas também tudo por lá no Brasil, que aqui não... aqui não fiz. Mas vou fazer!

E: Aqui na Santa Casa?

C6: Se a Santa Casa me contratar, tudo direitinho como tá vendo aí e os trames de contratar, porque eu fui inscrita pelo programa do desemprego do governo, não é... um detalhe que nem precisava de falar nisso, mas para me chegar e para a conversa ter algum sentido raciocínio de onde eu quero chegar, é preciso aceitar isso, é... aí a Santa Casa me contratando, eu vou fazer o curso, sim. Vou fazer um curso de técnica de saúde.

E: Como está a ser a adaptação à profissão de cuidador?

C6: Olha...

E: Aqui.

C6: Especificamente aqui, eu tive assim um pouquinho de... tipo, porque aqui eu vejo que elessão bastante idosos e assim... nervosos, eles são meio... meios, não é, e eu nunca trabalhei com essa patologia, a minha patologia sempre mais a idade mesmo, então, o Alzheimer, que também é uma patologia, não é... mas eu gosto! Não tenho do que me queixar. Chego de manhã... tenho mesmo de chegar... a gente já chega de manhã e eu falo com ele: «Amore mio, nossa! Esse amore mio pegou, aonde ele me enviou, ó amore mio, ó amore mio». Sempre beijando, eles são doces, carinhosos, gostam de atenção, se você for ficando a dar atenção para 1 são 60, então quer dizer que 59 vai ficar sem atenção, sem as hígienes e sem nada! (risos). Mas eu gosto muito! Tou gostando de mais de trabalhar aqui! E das colegas, não é, as colegas de trabalho não tenho que falar e já tou a responder a perguntas que você nem tá fazendo, não é? (risos).

E: Mas já vou fazer! (risos). E a primeira vez que trabalhou como cuidadora cá, como é que foi, adaptou-se bem?

C6: Sim, super bem! Eu sou uma pessoa assim que me adapto... bem, as situações que eu gosto. Se você me coloca para fazer fascina, por amor de Deus! Não vou fazer, porque nem na minha casa! Nem pensar! Mas coloca para cuidar de idoso... é da idade, não é... a gente chama de sénior, eu tou um pouco com a língua meia travada, que faz tempo que a gente não pega num livro para ler, a gente fica com a língua... vai falar palavras difícil e enrola mesmo! (risos). Mas criança eu não gosto de trabalhar com criança. Não teria vocação para criança, de jeito nenhum! Tenho um filho, graças a Deus, foi muito bem-criado, hoje é um homem de 32 anos, tenho um neto que é maravilhoso e adoro ele! Mas adoro tanto, que eu tou aqui em Portugal e ele tá lá no Brasil! (risos).

E: Pronto, era isso que eu ia perguntar se tem filhos.

C6: Sim, tenho um filho.

E: É casada?

C6: Sim! Sou... aqui em Portugal sou casada com o meu esposo, o meu esposo é português, não é, mas esse meu filho é do segundo casamento.

E: Quais as tarefas que gosta mais de fazer? Porquê?

C6: Olha... eu vou abranger assim todas mais especificamente lidar com escaras.

E: Escaras?

C6: São as feridas. Lá no Brasil nós chamamos de escaras, aqui pode ter outro nome. Aqui acho que é úlcera... é uma coisa assim... ainda não entrei em detalhe. A toda a hora tou arrumando e não pode, não é? Isso daqui a pouco vai para o lixo! Eu quero... eu gostaria, se eu fosse mais nova eu ia me especializar nessa parte. Eu amo! Hoje mesmo a enfermeira foi fazer numa utente, foi fazer o tratamento direitinho e eu pedi logo para ela: «Aí, me chama para te ajudar, por favor, me chama!». Porque eu gosto, sabe de... é ruim é a parte em que o paciente sente a dor, não é... mas... é um aprendizado até nós como seres humanos somos tão frágeis, e muitas das vezes a gente age com tanta arrogância talvez, porque tenho um carro melhor do que o outro, porque tem uma casa melhor do que outro, porque simplesmente botou um vestido bonito e isso... Tem uma senhora aí, coitadinha ela é amor de pessoa, ela não merecia aquilo, mas as meninas falam assim para mim: «Ninguém tem aquilo que merece ou deixou de merecer». Isso aí não depende de nós mesmos... merecer por merecer... Ela é tão boazinha, tão boazinha, ela sofre, porque ela tem... aí tem de tar mudando ela, virando e eu gosto de ver... eu gostaria de me especializar nessa área. Sim, sim, se eu tivesse a sua idade (risos!), eu me especializaria nessa área, eu gosto, eu gosto!

E: E a que gosta menos? Porquê?

C6: Cortar a unha dos pés, porque a unha dos pés, principalmente, para os diabéticos, ela fica muito dura, ela... ela fica muito dura... tem uma carne morta muito resistente, muito forte, muito dura, muito firme, então ali, para mim seria um podólogo, à mão...

E: Uma pessoa especializada então?

C6: Exatamente! À mãozinha, eu arrumo, eu limpo, eu cuido, eu gosto, mas os pés para mim já seria um especialista no caso dos diabéticos. Nos outros, normal.

E: Esta profissão traz-lhe benefícios pessoais? Se sim, quais?

C6: Sim, que é... que é o nosso salário, não é... O salário! O que posso... sei lá pagar o meu curso que eu vou fazer! Vou ver se a gente consegue encaixar aí um tempo, para que não venha atrapalhar o meu horário, não é... e nem o meu desempenho na empresa. Eu quero fazer e vai-me beneficiar isso aí e você sabe que mulher gosta de comprar uma roupinha, uma bolsinha, um sapatinho, uns óculos bonitos como o seu! (risos).

E: Mas o que aprende com esta profissão?

C6: O que a profissão me traz de aprendizado?

E: Sim.

C6: Nossa, muita coisa! Muita coisa...

E: Pode-me dar um exemplo?

C6: Olha é muito... nossa! É tanta coisa que às vezes a gente embarça! Por exemplo, você tá ali, trabalhando no hospital, como eu, eu que já trabalhei, já tive essa experiência no hospital. Você tá num internado num estado muito crítico e você tá ali, lutando, lutando, lutando, e você perde ele, ali você sente que é incapaz, você não tem capacidade nenhuma de lutar contra a morte, ela vem ela leva e você se sente impotente e isso é o que a profissão me ensinou... impotentíssima... você se sente como um nada! Profissionalmente falado e quando você tem o amor no coração... quando você faz o juramento de cuidar da vida e você perde uma vida é muito desagradável, muito! Agora, quando entra um debilitado que sai forte, saudável, nossa! A gente se sente lá em cima, não é! A equipe toda, todo o mundo, é aplaudido por todo o mundo, fica feliz e é mérito para todo o mundo e mais o que essa profissão me chama a atenção é como nós somos frágeis, como eu citei na primeira frase, não é... nós estamos falando uma frase... nós somos muita coisa, somos muita coisa quando temos nossas pernas que andam bem, o nosso cérebro que funciona bem, aí nós somos, nossa! Mas quando você perde a sua coordenação motora, quando você perde o direito de ir e vir, que alguém tem de limpar você, eu já trabalhei com pessoas lá, em São Paulo, com pessoas riquíssimas! Que não tinham capacidade de se limpar e virava para mim chorando e dizia que eu era a mulher mais rica do mundo, porque eu poderia ir ao banheiro, poderia exercer as minhas necessidades fisiológicas, sem precisar de depender de ninguém... então são essas coisas que a gente aprende com isso, que o dinheiro na nossa vida é quase tudo, não é tudo! A saúde, sim... a saúde sim!

E: Como descreve um dia típico de trabalho?

C6: Olha... sempre não vou dizer agitado, até, porque não é agitado. A gente é que espera por isso o dia inteiro! Tem dias em que é mais tranquilinho, mas tem dias em que acontece um de cair, ter uma fratura, outro, não é, ter uma diarreia súbita, então assim, é um dia por dia! É um dia de cada vez!

E: Mas há tarefas que faz todos os dias...

C6: Sim, sim, sim... é banho, higiene bucal, oral, tudo, todos os tipos de higiene, a alimentação. O que gostei aqui de trabalhar aqui é que eles cuidam muito bem deles! Cuidam demais! Tem a nutricionista, nossa, que a comida deles vem, assim, impecável! Eu adorei! Eu adorei trabalhar aqui no lar e em Portugal por conta disso! Porque eles levam a sério a vida do idoso, a saúde do idoso, aqui tem... deixa ver o que tem mais! Tem enfermeiros direto, qualquer coisa que acontecer o enfermeiro tá ali, a nutricionista, nossa, isso faz toda a diferença! Então eu gosto de trabalhar num ambiente, assim, que dá realmente valor para a vida dos nossos utentes, e já lá na Figueira da Foz não tinha. Não era a mesma coisa! Tinha era andares e escadas para pessoas que não conseguem nem ir daqui ali para repousar! Então, você carregava eles nas costas ou ela, você chegava lá em cima mais morto do que ele! Aqui, já não! Aqui é completamente diferente! Aqui tem elevador para aqueles que caminham com dificuldade, mas que ainda conseguem. Tem muitos que conseguem fazer as suas atividades. Claro, que a gente tá sempre de olho, não é! Tem elevadores, tem a parte debaixo para que não consegue, para mim aquilo é um hospital! Me sinto no hospital (risos)!

E: Como são os turnos?

C6: Aqui são... é o turno da manhã, o turno da tarde, três turnos, e o turno da noite

E: Está no turno da noite?

C6: Eu estou no da manhã.

E: Que é de que horas a que horas?

C6: É das 07h30 às 15h30.

E: E as escalas?

C6: As escalas muda muito assim conforme as colega entra de férias, tem outras que tão de folga, aí, mas a gente tem 2 dias de descanso. Trabalha, sim, mas tem 2 dias descanso.

E: E são fixas?

C6: Fixo, sempre fixo.

E: Quais os maiores desafios e dificuldades quotidianas na sua função?

C6: Desafios? (Silêncio). Muitas das vezes, é lidar com o profissional que tá trabalhando, mas não fez nenhum curso, isso para mim é um desafio! É dificultoso! Porque ele não aceita o que tou falando, que eu tou certa, e ele vai fazer da maneira que aprendeu na vida, que a vida também ensina! De repente você tem um parente acamado e você aprende pela vida, não é... isso para mim é um desafio.

E: Acha que falta teoria às pessoas?

C6: Sim, sim, sim, falta!

E: Não basta só a prática é isso?

C6: De jeito nenhum! Não basta só prática, mas também não basta só teoria. E tem que ter muito amor, tem de gostar daquilo que faz e tem que tar sempre se atualizando. Essa é uma área em que você tem de estar sempre se atualizando.

E: Tem expectativas de progressão na carreira?

C6: Muita! Apesar que o tempo já não me permite, não é, minha filha?! Porque já tou no meio da idade, não é! (Risos). Pocha, vida! Daqui a pouco tou com 100 anos! (Risos). Mas se Deus me der vida e saúde, até lá, eu tenho sim! Tenho o sonho de não ser médico, de não ser outra coisa! Quando, eu era mais nova, eu cheguei a ir ainda fazer uma inscrição de Psicologia, depois achei que era muito para mim, aí fui para onde eu fui, para a Enfermagem. Mas eu voltava para me atualizar na área de Enfermagem, sim! Sim, sim, sim, voltava, sim!

E: Acha que a sua profissão influencia de forma negativa a sua vida privada?

C6: Não, não! Eu tive 2 noites em que eu sonhei e sonhei alto, porque ouvi a minha voz, perguntando se eu já tinha levado a paciente à casa de banho e então eu não sei... parece que tenho impressão que tou levando... não sei se é, porque eu gosto muito e quero muito tar aqui com eles o tempo inteiro... e então: «Já levou a dona Francisca à casa de banho?». E o meu marido falou: «O quê, hã? Francisca, quê, acorda, acorda!». Entendeu? Parece que de uma certa forma influencia, sim, mas não assim que acontece problemas. Graça a Deus até... esses 3 meses que eu tou aqui, fui muito bem recebida, não é, por todos, por todas, não tivemos nenhum problema, e se tivermos a gente resolve aqui mesmo, que é uma grande empresa, isso não quer dizer que nunca vá ter problemas, onde tem gente tem problema, mas os problemas existem para serem resolvidos, não é... uma vez que eu tenho problema lá em casa, eu tenho de procurar deixar ele no portão da minha casa, eu não posso trazer ele para a empresa, eu vou chegar um bocadinho com a carinha abatida, eu vou chegar aqui meio chorosa, vou chegar com uma colega de trabalho, com quem tenho mais afinidade, e vou desabafar, mas isso não pode atrapalhar o meu trabalho! Eu não posso passar pelo utente, que eu tou triste, que eu tou com problemas em casa. Tenho que tar sempre rindo, tenho que tar sempre alegre!

E: Portanto, não leva coisas daqui para casa?

C6: Não, não.

E: Como é a sua relação com os seus colegas? Acho que já respondeu a esta pergunta. 17,55

C6: Pronto, é! Já falei demais!

E: Já respondeu há bocado que era boa.

C6: Exatamente! São ótimos!

E: Como é a sua relação com os utentes?

C6: Por mim são bons, são ótimos. Sou bem recebida por eles e eles por mim... me tratam muito bem, eu pergunto, a gente na hora tipo, do período que eu fiz... teve os primeiros meses eu fiz o turno da tarde e depois pedi à minha chefe me passar para de manhã, aí eles perguntam coloca na cama e tal e dá o beijinho e aí: «A senhora volta amanhã?(risos). Volto amanhã nós estaremos aqui!». Então, quer dizer somos bem recebidos são recetivos tanto eu para eles e eles para mim! Entendeu? É...

E: Como lida com as queixas deles?

C6: Sim, sim. É tipo, por exemplo, tenho que tem, vamos lá, tem um pino aqui, ele queixa que se eu pegar nesse braço, ele vai queixar, então eu não pego...

E: O que é um pino?

C6: Nós falamos pino, é um pivor, quando...você entendeu? Na espátula, quando trinca os médicos põem...colocam... aí você não pega nesse braço, pega nesse, entendeu? Auxilia ele com esse, pede para ele não segurar a bengala de apoio com esse, que tá com problema, mas apoia com outro.

E: Como lida com as queixas deles?

C6: Às vezes se queixam: «Aí tou um pouco com dor de barriga, tá bom, vamos conversar com a enfermeira». Esta parte aqui a gente já leva para a enfermagem, aí a enfermagem conversa, vê se realmente é ou se é psicológico, não é, quando às vezes, tem alguém que não tá se alimentando bem, que a gente percebe, a gente também passa para a enfermagem, passa para a nutricionista, para ela conversar com eles, para ver se elas conseguem entender o que tá se passando, porque não se alimentou bem e assim...

E: Quando é assim passa para os outros...

C6: Sim, sim. A gente passa sempre para uma pessoa que tá bem acima da gente e que entende e que pode resolver esse assunto.

E: E quando consigo, só consigo?

C6: Geralmente, eu falo para eles assim... O senhor Fernando, ele veio reclamar que, aí, poderia ter morrido e que tá desgostoso da sua vida... «Mas, que coisa! Não fala isso, não! Um homem tão jovem, tão bonito! Vamos rir que a vida é bela! Vamos fazer essa barba, vamos ficar bonito, vamos sentar lá na frente e vamos tomar o café de manhã em jejum... não fala assim não, tem tanta gente que tá pior que o senhor, não fala assim isso não e tal...». Tenta conversar com eles e tira aquela ideia, daí a pouco tá aí, dando risada! Você chega e ela tá chorando: «Mas porquê que você tá chorando? Você é tão linda, mas tão linda, mas essas lágrimas, porquê? Á, porque... tem uma que me chama... eu me chamo ... e tem uma que me chama de (...), porque sempre que precisou eu tou ali! Então é... «Aí... eu tou com 3 filhos desempregados por conta dessa doença». E aí começa, não é, eu até já falei com o enfermeiro, que... viu o que a gente... eles pudessem fazer, tem as animadoras, tem as meninas, as técnicas aí também, para conversar com ela, para ver se espairece a cabeça dela e distrai, porque ela, às vezes, tá chorando e falando nisso: «Não, isso vai passar. O emprego vai voltar! Vai dar tudo certo, tudo bem, vamos ter fé, vamos ter fé!». E é assim... são essas coisas.

E: Acha que a direção técnica apoia os cuidadores?

C6: Sim! Sim, sim, muito! Muito, muito, mesmo!

E: Como? Por exemplo?

C6: Nossa, assim tipo... eu trabalhei Na Figueira da Foz e eu nunca tive uma palestra com uma psicóloga e isso é bom!

E: E aqui teve...

C6: É o ponto, você entendeu? E se eu tou com um problema ou com uma colega de trabalho ou mesmo um problema na minha casa, eu tenho a plena liberdade de chegar na minha chefe no particular, e conversar com ela, e ela vai me dar um conselho e vai-me levantar o meu astral com certeza, porque ela é sempre de alto astral! Está sempre de bem com a vida e

eles... eles... eu acho... eu... minha pessoa, eu acho que eles dá assim toda importância para os funcionários deles! Cuida muito bem!

E: E a Santa Casa no geral? 22,36

C6: Eu não posso dizer assim: A Santa Casa no geral, porque eu conheço muito pouco da Santa Casa, não é... eu tou com muito pouco tempo aqui, então... eu seria tolice da minha parte de dizer alguma coisa de uma coisa que não conheço. Tou-te falando aquilo que eu presenciei todos os dias, que eu tou aqui, sei que este prédio aqui, é o prémio que a gente trabalha, não é... a gente tem duas... duas doutoras, eu chamo de doutoras, não sei qual, não é, a patente delas, a formação delas, mas são 2 doutoras maravilhosas, se precisar de conversar... se um funcionário precisar de conversar, vai ter com elas e tem toda a oportunidade e toda a liberdade... temos a nossa encarregada, que é ótima, tem as técnicas que são maravilhosas, a gente se apertou elas tão ali para ajudar... ajudar com o utente, para fazer o que for necessário, então sim, esse prédio aqui, eu sinto apoiada aqui, eu sinto uma boa estrutura, para o profissional!

E: Considera a formação importante para o seu trabalho? Porquê?

C6: Eu acho que sim.

E: Porquê?

C6: Nossa, porque uma pessoa bem formada ela dificilmente, ela vai cometer erro... dificilmente. Vai cometer erro, porquê? Porque o ser humano, ele é limitado. O ser humano foi feito para cometer besteirinha, mas se ele tá bem estruturado, bem...sabe, ele não vai cometer erro, por isso eu acho isso muito importante! Muito importante, inclusive eles fazem muitas reuniões com a gente com esse negócio do corona vírus, tá sempre nos alertando, a gente usa toda o equipamento necessário, aí tem tudo o que a gente necessita para trabalhar, para evitar esse problema, isso para mim é ótimo!

E: Portanto, já teve formação aqui, não é?

C6: Sim, sim, já teve!

E: Que formações é que teve?

C6: Teve formação sobre... sobre esse vírus, não é... o corona vírus e quando a gente colocar o uniforme de trabalho... a farda e como tirar, como descartar ou do infetado, do não infetado, mas mesmo assim que... que é lixo, resíduo de humanos, essas coisas todas. Eu gostei!

E: Gosta da forma como são dinamizadas/feitas as sessões de formação?

C6: Sim, sim, sim! Da minha parte, se a doutora permitir, toda a semana tinha! (Risos).

E: Acha que deveria ser incluída a formação que relacionasse a parte profissional com a parte pessoal?

C6: Não, eu acho que nós precisamos mesmo é do profissional, o pessoal a gente se desenvolve lá fora, eu... na minha cabeça, a minha opinião é essa, eu acho que focar na saúde humana, focar na nossa profissão, isso é beleza! Agora, o pessoal, aí a gente trabalha de outra forma.

E: Por exemplo, a formação, ser mais, imagine, vá vou dizer... sobre coisas que gostam de fazer nos tempos livres, não sei, juntar um bocadinho mais a parte pessoal.

C6: Sim, seria bom... é bom, é bom! Para quem gosta de pescar, se está stressado, vá pescar, quem gosta de mexer com flor, está stressado, na sua folga vai mexer com flores, não é... isso seria bom, mas eu não vejo ninguém aqui com tanto stress para isso! Agora, como eu sou louca por... por os vovós, tem que ser voltado para vovós, tudo tem que ser voltado para vovós! Tem que ser para eles e com eles! (Risos).

E: O que pode ser feito, para melhorar ou inovar a formação?

C6: O que poderia ser feito? Deixa eu ver... não... só se fizesse mais vezes, mais vezes por mês, mas aí não dá, não é? Porque atrapalha o horário de trabalho! Todo o mundo! Para mim, não tenho do que falar sobre isso!

E: Já alguma vez se sentiu desgastado(a) a nível psicológico e/ou físico?

C6: Sim, não aqui. Profissionalmente, aqui não, mas lá no Brasil, sim, porque lá no Brasil, a gente trabalha, nós os brasileiros, trabalhava muito, e trabalha quem tá empregado lá, trabalha muito, eu cheguei a fazer 48 horas sem parar! Eu cheguei é, é... levar pacientes para viajar, a Israel e ficar lá 6 meses, sem folgas, sem dormir, você já imaginou o que é você passar 6 meses só de cochilo e o paciente com alzheimer, é então, isso aí, sim me desgastou!

E: Desgastou a nível físico e psicológico?

C6: Físico e psicológico, principalmente psicológico... principalmente psicológico.

E: E aqui?

C6: Aqui não, esse problema não tenho. Não, porque nós trabalhamos numa equipe boa, são bastante meninas e todos trabalham, quando falta 1, a nossa encarregada dá um jeito de, no outro turno, já emprestar 1, quer dizer, a gente tá sempre respaldada, não é... sempre respaldada.

E: O que fez para ultrapassar esse desgaste?

C6: Minha amiga, como eu trabalhava, para uma... como é que ela era... não era judia... na verdade a religião dela, sim, era judia, ele é arménio e ela era... aí esquece... ela era de um país em que o mundo é muito rígido, eu cheguei a pedir conta, falei: não, com a senhora não dá para ficar mais! Porque ela não me queria dar folga, ela queria eu trabalhasse uma semana direto e eu fiquei 6 meses cuidando do esposo dela e dela, os 2 já tava velhinho, só que era lúcida e ele não. Se eu tivesse trazido o telemóvel eu ia-te mostrar, a foto dos 2, que tá no cacifo... eu não gosto, a empresa nunca me proibiu, mas eu não gosto, de andar trabalhando com o telemóvel no bolso, para mim, isso é o fim, não gosto! E aí eu pedi a conta, pedi conta e aí arrumei outro para trabalhar também, mas aí já foi para trabalhar em residências, aí já não foi o hospital que me contratou para viajar com eles, aí já foi em residência, que também é stressante, é cobrado, porque um paciente que ele contrata mais enfermeira para trabalhar particular, ele paga bem, mas ele cobra bem! E você não tem respaldo nenhum! Tenho aqui outro respaldo da Santa Casa! Deus me livre! Mas se acontecer alguma coisa, com o paciente, a Santa Casa, ela vai ter um argumento, ela vai ter um respaldo para apresentar à família ou para as autoridades e eu na residência só Deus e eu! Não tem ninguém que responda por mim! Então, é Deus e o meu profissionalismo! Ou eu faço bem, ou eu saio de cena,

E: Fala com alguém sobre esse desgaste (com colegas, direção técnica ou amigos e família)?

C6: Não entendi, minha amiga!

E: Falou com alguém sobre esse desgaste, desabafou com alguém?

C6: Não, não! Com o meu filho, mas o meu filhinho não dá importância, porque ele fala para mim: «Mãe, quando você tiver mortinha, deitadinha no caixão pronta para ser enterrada, você vai falar levanta a tampa do caixão que eu vou dar um plantão, quando eu voltar, vocês me enterram! Você trabalha demais, você gosta do que você faz, mãe! Não adianta você falar, você gosta, tire umas folgas, vai, tire umas folgas». E foi aí que eu pedi, nesse último emprego, que eu arrumei, para a Dona ... inclusive, que é uma amiga minha, que trabalhou comigo e tá lá e quer vir para cá. Eu vim cá para Portugal para descansar a cabeça! Falei: não, não quero mais trabalhar, não vou... eu vou ficar com o meu marido, que ele veio para aqui, que eu tava aqui e ele tava no Brasil, eu vou para lá e vou descansar, eu vou... ótimo! Vim curtir, minha filha!

E: Foi por isso que decidiu vir para cá?

C6: Sim, foi por isso! Mas quem disse que eu consegui curtir? Dinheiro acabou, marido não solta dinheiro para a mulher, e o marido português parece que é pior do que os brasileiros para segurar dinheiro! (Risos!). E aí voltou aquela vontade... nossa, não, eu não posso ficar longe dos velhotinhos, eu preciso trabalhar, não e não é noutra área! Eu não quero me arrumar em restaurantes, gente não quero, não quero lavar loiça, não desmerecer o trabalho nenhum, porque todo o trabalho honesto, ele é maravilhoso, seja ela qual for, não é, mas assim de gostar, eu gosto de cuidar de gente, eu gosto de senhorzinhos, de senhorinhas, é isso que eu gosto de fazer!

E: Então, quando chegou a Albufeira começou a trabalhar aqui ou teve outros empregos, antes?

C6: Não, não. Eu tive... eu tive, eu fiz umas horas no restaurante que o meu marido trabalha, que ele é chefe de cozinha, e aqui ficou... eu vim e fiz uma ficha e fiquei no aguardo e logo entrou o negócio da pandemia, logo travou tudo, não é! Aí, ficou tudo travado, ninguém pegava ninguém, aí deu uma melhorada, aí eu entrei no programa do desemprego, não é... e aí o pessoal daqui me chamou e parece que tão gostando do meu trabalho, eu amo todos eles! Eu acho que vai dar certo! Vai... vai ter um bom casamento! (Risos). Um bom entrosamento!

C7

Sexo: Feminino

Idade: 63

Resposta Social: CD/ ERPI

Nacionalidade: Brasileira

E: Pode-me falar do seu percurso profissional/pessoal até chegar a esta função?

C7: O meu percurso profissional? Eu já trabalhei em hospital em... em auxiliar de enfermagem, mas no Brasil, não é... numa Santa Casa lá, que é o contrário daqui. Aí, depois também já trabalhei cuidando de idosos, fiz ali a inscrição, e eles me chamaram.

E: Ok. E há quanto tempo está a trabalhar aqui?

C7: novembro vai fazer 1 ano.

E: A senhora é casada?

C7: Sim.

E: Tem filhos?

C7: 4.

E: Já grandes?

C7: Todos casados.

E: Possui algum curso/formação sobre o cuidado com o idoso? Se sim, foi útil?

C7: Não, não.

E: E não tirou aqui?

C7: A gente fez uma formação, aqui. Eles dão uma formação para a gente. É 30 dias de formação, não é.

E: Deixei-me só perceber. Então, a senhora quando veio para Portugal já tinha experiência?

C7: Já.

E: E aqui quando chegou a Portugal veio logo trabalhar para aqui ou fez outras coisas?

C7: Não, não... fiquei trabalhando nos hotéis e surgiu essa vaga aqui e inscrevi-me.

E: Como foi a adaptação à profissão de cuidador?

C7: Foi boa! Peguei rápido, não é... fiquei 30 dias de formação e me desenvolvi super bem!

E: Quais as tarefas que gosta mais de fazer?

C7: São todas, todas! Despacho bem!

E: Não há assim nenhuma que goste mais?

C7: Não, não. Todas, todas!

E: E a que gosta menos? Porquê?

C7: É quando as pessoas estão muito agressivas, não é. É quando eles começam a agredir a gente, mas a gente conversa e vai levando e aí tudo bem. Tem dias em que eles são muito nervosos, aí a gente fica mais... mais difícil! Mais ao contrário, mas a gente sai bem!

E: Esta profissão traz-lhe benefícios pessoais? Se sim, quais?

C7: Traz e muitos! (Risos). Aprende... aprende a ser mais passiva, mais paciente, mais conhecimento pelas pessoas, você sabe tratar melhor as pessoas, sim!

E: Como descreve um dia típico de trabalho?

C7: Cansativo. Muito, muito! Eu chego em casa e tá pregada!

E: E imagine há tarefas que faz todos os dias, como, sei lá, o banho, a higiene...

C7: ... Banhos, higiene, lanche, janta e depois... até deitar, não é, tem de deitar todo o mundo, depois vem lanche de novo, é isso aí.

E: Como são os turnos?

C7: Legais! Eu gosto!

E: Faz sempre o mesmo horário?

C7: O mesmo horário. O meu horário é das 15h30 às 23h30.

E: E as escalas?

C7: Como assim escalas?

E: Das folgas...

C7: Á, sim, são 2 dias, não é... são sempre bem.

E: E agrada-lhe assim?

C7: Agrada e descansa bem!

E: Quais os maiores desafios e dificuldades quotidianas na sua função?

C7: Os desafios? (Silêncio). A dificuldade é mais assim mais fisicamente, a gente cansa muito, não é... é só o cansaço mesmo.

E: Tem expectativas de progressão na carreira?

C7: Á, não! Não, não, não... não dou conta mais, não! Eu já tou bem...!

E: Quer dizer que lhe agrada as suas condições de trabalho?

C7: Eu gosto, gosto, gosto.

E: Acha que a sua profissão influencia de forma negativa a sua vida privada?

C7: Não.

E: Ou seja, leva coisas daqui para casa?

C7: Não, não. Problema lá de casa é lá de casa, daqui é daqui, não é... não tem nada de levar daqui para lá e nem de lá para cá!

E: Imagine acontece aqui uma coisa triste e depois leva para casa e sente-se triste?

C7: Não, não. Eu deixo aqui. Não levo nada!

E: Como é a sua relação com os seus colegas?

C7: Eu me considero bem! Nós damo-nos muito bem! O nossa equipe é muito boa! Legal, eu gosto.

E: Como é a sua relação com os utentes?

C7: Aí, eu acho que eu, eu dou o melhor, não é... eu faço de tudo para dar o meu melhor para eles! Eu gosto, eu acho que eles também gostam! Porque eles quando eu tou de folga, fica todo o mundo procurando de mim: cadê a ... não veio? Eu acho que é bom!

E: Como lida com as queixas deles?

C7: Com as queixas deles? A gente conversa, não é... com eles e mostra para eles que não é assim, que tem de ser assim, se eles querem alguma coisa, eles ficam bravos, a gente tenta conversar, não é...

E: Acha que a direção técnica apoia os cuidadores?

C7: Apoia. Ajuda bastante!

E: Como?

C7: Ajuda lá no refeitório, a acompanhar os utentes até aos familiares e ajudar ao levantar e essas coisas assim. Elas ajudam bastante!

E: E a SCMA?

C7: Apoia.

E: Em que sentido?

C7: Quando a gente tem algum problema, eu acho que eles apoiam bem, quando a gente tem problema com alguma coisa, a gente vai na direção e fala alguma coisa, eles apoiam a gente, desta forma.

E: Considera a formação importante para o seu trabalho? Porquê? 7,19

C7: É, é! Se a pessoa chegar aqui sem ter formação, como vai você vai fazer, não é? Tem que ter. Tem que ter. É muito bom! Porque se trabalhar num hospital é diferente de um lar, não é... é bem diferente, os cuidados são outros, não é... então é muito bom.

E: Teve aqui alguma formação?

C7: Eu tive quando entrei.

E: Gosta da forma como são dinamizadas/feitas as sessões de formação?

C7: Gosto!

E: Então, a senhora disse-me que trabalha desde novembro do ano passado e que teve uma formação inicial. Teve mais algumas formações?

C7: Teve, teve, a do covid, não é... teve 2 vezes... do covid... teve formação do covid 2 vezes.

E: Não sei se me sabe responder a esta questão. Qual o tipo de formação que mais lhe interessou, a obrigatória (plano interno da instituição) ou a não programada?

C7: A obrigatória, não é... é a que é importante! É aquela que você tem de aprender, que é obrigada a aprender, você tem de aprender, não é... quando quer, não é? (Risos).

E: Quando quer?

C7: Quando a gente quer, a gente é obrigado a aprender quando você quer e quando você não quer também...

E: Mas a senhora quer?

C7: Eu quero! Sempre quero! Formação é muito importante, é bom!

E: Acha que deveria ser incluída a formação que relacionasse a parte profissional com a parte pessoal?

C7: Não tou bem entendendo.

E: Então vou explicar: por exemplo, a formação não ser só sobre questões do trabalho, mas incluir algo mais pessoal, coisas que vocês gostem de fazer...

C7: Aí, se a gente gosta tem de aprender, não é?! Porque nós temos que ter para saber como é tar com eles, não é... com os utentes, como a gente deve fazer com eles, eu acho que é por aí!

E: Então prefere para a formação aspetos mais relacionados com o trabalho?

C7: Do trabalho. Pessoal não... a gente aprende com eles, não é... com os utentes mesmo (risos). Eles próprios já dão a formação para a gente, cada dia você vai aprendendo um pouquinho com eles, não é...

E: O que pode ser feito, para melhorar ou inovar a formação?

C7: Tá bem, eu acho! O que é tem que ser é do jeito que é, mas nada vai mudar, não é...mas é assim, tá bom!

E: Ou também alguma formação que quisesse ter e ainda não teve.

C7: Não, mas aqui, eu acho... eu acho que formação agora... não tem muito que oferecer não. A formação que a gente queria mais aprender teria que ser uma auxiliar de enfermagem para ajudar mais, não é... E a gente aprendia mais, não é... a lidar com a situação. Aprender mais os posicionamentos, coisas mais específicas.

E: Já alguma vez se sentiu desgastado(a) a nível psicológico e/ou físico?

C7: Psicológico não. Fisicamente, canseira mesmo.

E: Mas o que sente?

C7: Dores nos músculos. Ainda ontem me tava a doer esse aqui! Principalmente quando a gente tá 2 dias de folga, tá quieta em casa e de repente você volta ao trabalho, você começa a sentir, não é... o cansaço. É do peso, levante... é muito cansativo! Tem levinho e o pesadão, mas a gente procura trabalhar 2 a 2 para custar menos.

E: O que fez para ultrapassar esse desgaste?

C7: Nada, trabalhando! (Risos). Não faço nada! Só trabalho! No outro dia tou de volta...

E: Podia, por exemplo, pôr um creme. Algo para aliviar a dor...

C7: Não, não adianta!

E: Fala com alguém sobre esse desgaste (com colegas, direção técnica ou amigos e família)?

C7: Á sim, eu falei com as minhas colegas: «Aí, as minhas pernas!». E a outra: «Aí, eu também!». Há muitas que têm muito problema de coluna, eu não tenho problema de coluna, mas é nervo, mesmo, sabe...

E: Fala com os amigos ou com a sua família?

C7: O meu marido: «Aí, hoje tou cansada. Aí, amor já não sei o que vai fazer!». Mas tem que fazer, tem que superar, não é...

E: Há quanto tempo está cá em Portugal?

C7: Já vai fazer 2 anos.

E: Quais os motivos que a levaram a vir para Portugal?

C7: É, porque o meu marido é português, não é... aí, eu vim aqui, fiquei 2 anos, saí e fui para o Brasil, ele ficou 4 lá e eu peguei... aí, ele veio e eu fiquei lá, agora eu vim para cá, segunda vez.

C8

Sexo: Feminino

Idade: 45

Resposta Social: ERPI

E: Pode-me falar do seu percurso profissional/pessoal até chegar a esta função?

C8: Até chegar aqui a esta função... eu trabalhei à volta de... eu venho de Aveiro... trabalhei à volta de uns 7 anos como auxiliar de geriatria, depois passei para encarregada geral. Cheguei aqui e comecei como auxiliar de geriatria, passado 2 meses, passei para encarregada geral.

E: E está aqui há quanto tempo?

C8: Desde novembro do ano passado. É recente.

E: E há quanto tempo é encarregada?

C8: Desde fevereiro.

E: A senhora é casada?

C8: Sou divorciada.

E: Tem filhos?

C8: Uma filha com 20 anos a estudar na universidade.

E: Possui algum curso/formação sobre o cuidado com o idoso? Se sim, foi útil?

C8: Tenho de geriatria. Tenho o curso mesmo de geriatria.

E: E onde tirou?

C8: Em Aveiro.

E: Mas tirou onde?

C8: Eu tirei várias formações no centro de formação de Aveiro. E depois tirei o curso de geriatria também lá, que tinha tudo a ver com o Instituto de emprego e formação profissional, que tinha a ver com o cachi onde eu trabalhava.

E: Qual é o seu nível de escolaridade?

C8: Eu vou tirar agora o 12º ano. Eu tenho o 11º ano, mas vou agora fazer o 12º à noite, aqui no Algarve. Pedi transição. E faltava-me o 12º, porque eu desisti no 12º. E vou agora fazer o 12º aqui no Algarve.

E: Como foi a adaptação à profissão de cuidador?

C8: Foi bem, mas tás a falar aqui no Algarve ou em Aveiro?

E: Aqui.

C8: Sim, foi bem! Foi muito bom! Gratificante.

E: Também já tinha experiência.

C8: Sim! Pois, sabes já tinha...

E: Quais as tarefas que gosta mais de fazer?

C8: A nível de geriatria ou agora no meu... no meu... no meu...?

E: Como encarregada?

C8: Como encarregada, gosto muito de ensinar. Normalmente, elas, quando chegam, principalmente aquelas pessoas que não têm prática, ou não têm aptidão ainda para a profissão, sou eu que ensino e adoro ensinar! E gosto muito de organizar, sou eu que organizo as tarefas todas, todos os dias, deixo sempre tudo organizadinho, é o que eu gosto mais de fazer!

E: E a que gosta menos? Porquê?

C8: As que gosto menos é fazer os cronogramas do horário, porque é uma canseira... arranjar pessoal para trabalhar! (Risos). E então fazer os cronogramas da manhã, tarde, noite, às vezes, é muito complicado! Tens de tirar de uma manhã para a tarde, andas ali a saltar e eu não gosto de saltar! Acho que se as pessoas escolheram o turno da manhã, é para permanecer no turno da manhã, se escolheram o turno da tarde é para permanecerem no turno da tarde, e às vezes, tenho de fazer umas trocas e baldrocas, porque o trabalho tem de ficar assegurado, pronto e, às vezes, lá tenho de recorrer sempre, às vezes, a alguém, que está mais disponível e isso é o que eu detesto fazer... quando tenho de fazer os cronogramas!

E: Como auxiliar, o que gostava menos e o que gostava mais?

C8: O que eu gostava menos? Opa, o que eu gostava menos... sei lá, às vezes, é difícil, quando temos psicologicamente, quando temos a cuidar do utente, e ele fala-nos da vida deles, às vezes é bom, outras vezes é mau, às vezes, ficávamos um bocadinho tristes da maneira que as pessoas falam, como era e agora como estão. E, pronto, às vezes saíamos assim um bocadinho tristes. O que eu gostava? Eu adoro, eu adorava cuidar, eu não tenho problema nenhum em mudar uma fralda, e pronto e gostava mesmo do meu trabalho! Não tenho problemas nenhuns!

E: Esta profissão traz-lhe benefícios pessoais? Se sim, quais?

C8: Não, não, graças a Deus, por enquanto ainda não! Benefícios pessoais, em relação a quê, em ajudar?

E: No sentido de aprendizagem...

C8: Á, sim! Agora como encarregada geral, sim! Geriatria não, porque, graças a Deus, ainda não tenho nenhum familiar que necessite ainda dos meus cuidados!

E: Mas não estou a falar dos cuidados aos idosos... o que aprende na sua profissão?

C8: Á, estamos sempre a aprender todos os dias! Isso é uma coisa, que todos os dias estamos a aprender sempre coisas novas!

E: Há alguma que sente que passou a ver de outra maneira, a partir do momento em que passou a trabalhar com idosos?

C8: Não, acho que é tudo um bocadinho igual! Para aquilo que eu já fazia é um bocadinho igual. Embora, aqui as pessoas são mais marafadas, como se costuma dizer, do que das de Aveiro, mas pronto!

E: Como descreve um dia típico de trabalho?

C8: Ui! Não tens noção! (Risos). Não há típico! Isto todos os dias é um dia diferente, e é uma loucura! Às vezes há dias, em que saís daqui com a cabeça...

E: Há tarefas que faz todos os dias... digo eu, como disse organizar...

C8: Sim, sim. Organizo o trabalho todo de todas as colaboradoras, de todos os turnos, sirvo o pequeno-almoço, sirvo o almoço, só não sirvo o jantar, porque já estou... sou eu que faço a faturação das fraldas, sou eu que... que... que vou repor as fraldas, sou eu que faço a aquisição dos materiais todos que a gente precisa, da água, desodorizantes, shampoos, dessas coisas todas aqui para casa... sei lá... sou eu que... sei lá... faço tanta coisa, pronto, isto passa tudo um bocadinho, tudo o que tiver a ver com o idoso passa tudo por mim, praticamente.

E: Como são os turnos? E as escalas? Acho que já falou um bocadinho dos turnos. Há o turno da manhã...

C8: ... há o turno da manhã, das 07h30 às 15h30, há dos 15h30 às 23h30 e 23h30 e 07h30 e eles não se cruzam.

E: O seu é o do meio?

C8: Não. O meu é das 08h30 às 17h30. Eu tou com um bocadinho deles... só não estou com o da noite.

E: As escalas como funcionam?

C8: As escalas?

E: As folgas...

C8: Á, isso depende. Normalmente são sempre 2 dias juntos. Um folga ao sábado e à sexta, outra sexta e sábado, domingo e segunda e por aí fora... tenho de ajustar.

E: É fixo?

C8: É fixo. As folgas são fixas. O meu é fixo. O meu é ao domingo e à segunda. E depois o dos funcionários também é sempre fixo.

E: Quais os maiores desafios e dificuldades quotidianas na sua função?

C8: Aqui? Era o Excel! O Excel deu-me cabo da cabeça! Mas pronto, agora já domino um bocadinho, o Excel!

E: Mas teve ajuda?

C8: Tive! As minhas técnicas aí, tão sempre a ajudar! Porque depois eu ía ter formação, em março, mas depois com o Covid-19 deixei de... então olha tenho andado a fazer as coisas, mas com as ajudas, é: «Olha, agora como é que é isto, e porque é que isto foi assim? E mais não sei quê...». E já está!

E: Refere-se às técnicas, mais quem?

C8: Às técnicas operacionais, são as que trabalham no meu gabinete. Trabalhamos todas ali.

E: As diretoras técnicas é isso?

C8: Também, também...

E: Tem expectativas de progressão na carreira?

C8: Não... passar para diretora técnica nem pensar! Deus me livre! Eu ficar assim está muito bem! (Risos).

E: Agrada-lhe as suas condições de trabalho?

C8: Sim, sim, sim, sim.

E: Acha que a sua profissão influencia de forma negativa a sua vida privada? (Se sim, dê exemplos).

C8: Não, não...

E: Por exemplo, não leva coisas de cá para casa? Ou às vezes está assim um bocadinho mais triste...

C8: Á, mas isso é normal! Quando trabalhas com idosos é...é impossível tu chegares aqui, saíres do portão e desligares a ficha, completamente, não é...! Se fosse uma pessoa muito fria, tu conseguias desligar a ficha, não consegues... nunca consegues. Bom, um idoso à noite vais

pensar: «Tadinho, morreu!». Mas ainda bem, por tava a sofrer ou então «Ó, tadinho ele tava tão bem e morreu de repente». Tás a entender? A gente tá sempre com o pensamento. As pessoas que gostam de geriatria e que gostam de trabalhar com idosos não conseguem desligar a ficha, não conseguem... e trabalho para casa, muitas das vezes, levo trabalho para casa, não consigo fazer aqui e, por exemplo, a faturação das fraldas que é uma coisa que tens de fazer com atenção, ainda são 65 utentes. Eu às vezes levo para casa, porque tou sossegada, percebes? Porque tou aqui, tás a ver? Tou sempre a ser interrompida... ou é os telefones ou tenho de ir à porta, não sei quê não sei que mais... depois acabo por não conseguir tar ali fechada e então, praticamente, quase sempre levo a faturação para fazer em casa. À segunda-feira tou de folga e tiro um bocadinho da tarde e vou fazendo a faturação descansadinha e direitinha e pronto, tau! Está feito!

E: Como é a sua relação com os seus colegas?

C8: Boa!

E: Dão-se bem?

C8: Sim! E com as colaboradoras também! Sim!

E: Como é a sua relação com os utentes?

C8: Também, boa! Babam-me toda de beijos! Ainda bem que agora agente usa máscara! É uma coisa impressionante! (Risos). Não, graça a Deus sempre foi muito bom! Sempre foi muito bom!

E: Como lida com as queixas deles?

C8: E pronto e lá tenho de ter paciência! Tenho de ouvir e não sei quê, mais não sei quantos! Às vezes tenho de ouvir, quando não consigo resolver, peço a outras colegas, tentamos resolver da melhor maneira, epá tento sempre dar a volta para que eles estejam bem e fiquem bem, porque às vezes é impossível!

E: Acha que a direção técnica apoia os cuidadores? Porquê?

C8: Sim, sim, claro que sim! Sempre!

E: Como?

C8: Como me apoia a mim?

E: Sim e no geral o resto dos cuidadores...

C8: Em tudo! Ajudam-me a fazer tudo! Alguma dúvida que eu tenha, elas ajudam-me... sei lá... opá, quando, naqueles dias em que estás tão cansada, e já nem consegues pensar, elas ajudam! Não, excelentes mesmo, as diretoras técnicas são excelentes!

E: E a SCMA?

C8: Também! Tudo, tudo!

E: Em que sentido?

C8: Em tudo, em tudo! Precisas de qualquer coisa, precisas de um dia, precisas disto, precisas daquilo, olha sei lá... quando foi a formação para o 12º ano trataram-me logo disso, sempre

impecáveis, de maneira geral toda, desde a provedora até aos recursos humanos, impecável mesmo, impecável!

E: Considera a formação importante para o seu trabalho? Porquê? 10,05

C8: Claro que sim tou sempre a aprender! Haja formações novas, que eu vou! Visto que eu agora vou começar... vou acabar o 12º ano. E nem sei, em princípio, vai fazer um cursozeco, não é...costuma-se dizer... não sei se é auxiliar técnica de saúde e eu vou aproveitar e vou fazer!

E: Mas acha que aprende mais, que é benéfico para o seu trabalho?

C8: É sempre bom a gente aprender! E depois praticarmos cá dentro, porque acabas por ter um... uma relação no estudo muito maior... muito maior!

E: Que formações já teve? Falou do Covid, que tiveram... sobre o Covid?

C8: Aqui?

E: Sim.

C8: Aqui foi sobre o Covid, sobre o uso corretamente das fraldas. Mas em Aveiro já tive muitas formações sobre a alimentação, sobre o vestir, sobre a proteção de dados... aí sei lá, filha... tanta formação que eu já tive!

E: Das formações que teve aqui, gosta da forma como são dinamizadas/feitas?

C8: Sim, sim, sim, sim.

E: Qual o tipo de formação que mais lhe interessou, a obrigatória (plano interno da instituição) ou a não programada?

C8: Nenhuma era obrigatória, a do Covid era, porque é um assunto que está a acontecer, mas não é tudo..., mas não... gostei de tudo muito... as informações.

E: Achou importante?

C8: Muito importante!

E: Acha que deveria ser incluída a formação que relacionasse a parte profissional com a parte pessoal?

C8: Sim! Á, sim, sim! Se houvesse uns pilatezinhos para a gente fazer... isso é que era! Isso é que era (Risos). Tou a falar a verdade! Isso é que era! Isso é que era muito bom! Isso havia de haver principalmente pilates! Que as pessoas descontraíam um bocadinho.

E: Mas acha que sente muita tensão?

C8: Opá, porque eu é assim... imagina eu quero abraçar tudo e quando és uma pessoa interessada e queres abraçar tudo, às vezes, acabas por sair daqui cansada e às vezes se houvesse um sítio para descontraír ou houvesse... sei lá uma cena que tu dissesse assim: «tá li uma pessoa, vocês juntem-se meia dúzia e vão!». Era uma mais valia. Isso é que era! Porque todas nossas às vezes sentimo-nos aqui exaustas! Porque isto não é só fisicamente também é psicologicamente, pois eu que converso com todos e ando por todo o lado, não é... é que eu não tenho só o pessoal da geriatria, também tenho o pessoal da lavandaria, também

tomo conta delas! (Risos). Depois tenho os idosos, que é tudo aqui em cima, não é! E às vezes é...não é que seja pesado, mas às vezes isso sabia muito bem!

E: O que pode ser feito, para melhorar ou inovar a formação?

C8: Opá sei lá... eu é assim eu... eu gostei das formações todas que deram...não achei que faltasse ali qualquer coisa. Por isso... haja mais! Agora com o Covid.

E: Alguma coisa que gostasse que mudasse?

C8: Não, tá tudo muito bem!

E: Acho que já me falou um bocadinho. Já alguma vez se sentiu desgastado(a) a nível psicológico e/ou físico?

C8: Sim, principalmente na última semana, no último dia... por exemplo, hoje é o meu último dia da semana, percebes? Amanhã tou de folga e nós quando chegamos ao 5º, 6º dia já estamos todas cansadas, mas continuamos! Mas isso não é uma coisa de exaustão! Que estejas exausta, isso é... agora até vim de férias, vê lá! Por isso, agora venho com a pilha toda! Venho fresquinha!

E: Mas sente desgaste a nível psicológico ou físico?

C8: Não, não. Isso não, não, não. Não, porque tu chegas aqui de manhã, isto é uma luva de ar fresco, porque eles tão sempre à tou espera, querem muito que a gente passe por lá e diga: «Olá, bom dia, não sei quê...». Percebes? Depois acaba por ser gratificante parece que já estás outra vez... parece que já tás outra vez bem... é!

E: Há quanto tempo está no algarve? Não percebi...

C8: Eu entrei aqui em novembro e vim para cá em outubro, porque o meu marido é professor e veio para cá destacado... ele é professor de História. Nós tivemos de deixar Aveiro e vir para cá!

C9

Sexo: Feminino

Idade: 48

Resposta Social: SAD

E: Pode-me falar do seu percurso profissional/pessoal até chegar a esta função?

C9: Eish! (Risos). Á, assim essencialmente, eu antes de vir para a Santa Casa, trabalhei muito em supermercados e a Santa Casa foi assim uma coisa nunca tinha pensado em tal assunto... calhou, pronto! Eu andava à procura e eles tavam a precisar e aconteceu!

E: Mas não gostava do que estava a fazer ou queria fazer outro tipo de coisas?

C9: Nunca se quer tinha pensado no assunto, era uma coisa que nunca... sei lá... nunca pensei nisto, pronto. Tava sempre para aquela coisa do comércio, comércio, comércio e

lojinhas e estas coisas e assim... supermercados e parecia que não saia dali e depois surgiu esta oportunidade e eu vim experimentar e aqui estou! (Risos).

E: E há quanto tempo?

C9: Há 3 anos e qualquer coisa! (Risos).

E: Eu ia perguntar porque é que escolheu esta função? Calhou, veio experimentar...

C9: Vim experimentar, sim. Vim experimentar.

E: Possui algum curso/formação sobre o cuidado com o idoso? Se sim, foi útil?

C9: Não. A única formação que tenho foi a que foi feita aqui. Eu fiz aqui uma formação e foi a única formação que fiz.

E: Quais são as suas habilitações?

C9: 10º ano.

E: Qual o seu estado civil?

C9: Solteira.

E: Tem filhos?

C9: 2.

E: Maiores?

C9: Maiores.

E: Como foi a adaptação à profissão de cuidador?

C9: Foi fácil! Foi bastante fácil, por acaso. Eu tava com algum medo, pronto algum receio, porque pessoas são sempre pessoas, é preciso outros cuidados e outras atenções, mas a adaptação foi fácil e... e comecei a gostar e pronto e continuo a gostar! (Risos).

E: Quais as tarefas que gosta mais de fazer?

C9: O cuidar da higiene deles e quando se tá a cuidar, conversa-se um bocadinho com eles e vai-se tomando aquela atenção também a outras necessidades que eles têm e assim, mas essencialmente é cuidar da higiene deles.

E: E a que gosta menos? Porquê?

C9: Na atividade que eu faço?

E: Sim.

C9: Higiene habitacionais. Não gosto!

E: Limpeza à casa? Também fazem essa parte?

C9: Também fazemos. E sinceramente acho que não tem nada a ver... quer dizer nós vimos para cuidar da pessoa, não é... pronto. Acho que devia de haver outra equipa para fazer isso! (Risos).

E: Esta profissão traz-lhe benefícios pessoais? Se sim, quais?

C9: Eu acho que sim! Eu acho que sim!

E: Como, por exemplo?

C9: Olhe, eu costumo dizer que por vezes arrancar um sorriso deles já é o dia feito! Pronto, nesse aspeto é isso...

E: Como descreve um dia típico de trabalho?

C9: Depende do dia! Não há dias iguais! Não há não há dias iguais!

E: Mas imagine, vem cá, pega na carrinha...

C9: Fazemos a volta...

E: Acho que há 2 voltas, não é?

C9: Há 2 voltas de higiene pessoais, há 2 voltas, pronto dependendo da volta que estamos... quer dizer é assim eu descrevo o dia um bocado desequilibrado, porque a manhã parece que nunca mais termina, chegamos aqui às 14h da tarde, a maior parte das vezes, e depois aquele bocadinho da tarde ali para sair a horas e assim tem de ser um bocadinho a correr e pronto tá ali acho desequilibrado, não é..., mas tirando isso...

E: Mas há atividades que faz sempre? Banhos, higiene, digo eu...

C9: Higiene pessoais? Pois é o banho, é cortar as unhas, mudar a fraldinha, etc...

E: Quanto tempo demora, por exemplo, na casa de uma pessoa?

C9: Depende do cuidado, porque também nem todos os dias é banho e depende do estado em que a pessoa está e se a própria pessoa consegue ajudar ou não, não é... porque os que se levantam é mais fácil, os que tão acamados e se forem pesados ou se a pessoa tá já num estado, que não entende muito bem o que é que se tá a passar e nós viramos para um lado e ela faz força para se virar para o outro e assim depende um bocadinho. O tempo é sempre muito relativo.

E: Como são os turnos? O seu turno é de que horas a que horas?

C9: É das 08h00, é sempre o mesmo horário. Das 08h00 às 17h30.

E: E as escalas? As folgas são sempre iguais?

C9: A folga é fixa, embora de vez em quando tenha que vir, por exemplo, hoje era a minha folga e estou a trabalhar, porque uma colega precisou irei folgar no dia da folga dela, trocámos, não é... quando há alguém de férias, que trabalha ao fim-de-semana, normalmente também temos de vir substituir essa pessoa e então fazemos à vez, há 3 pessoas a folgar sábado, vem uma, depois vai outra, vem outra... para não ser sempre a mesma.

E: Quais os maiores desafios e dificuldades quotidianas na sua função?

C9: Sei lá... olhe, para mim, na minha opinião pessoal, algumas das maiores dificuldades que eu encontro é alguma incompreensão dos familiares dos idosos.

E: Como por exemplo?

C9: Eles acham que temos funções que não temos. Por vezes nós dizemos... há o oposto que é nós dizermos: «Olhe, a pessoa tá com este problema. Veja lá se chama ou vai ao médico!». Eles relativizam e acham que não é nada e deixam andar... é situações assim dessas.

E: Vocês quando vão à casa das pessoas também há lá familiares?

C9: Por vezes, nem sempre. Mas, por vezes há sim.

E: Tem expectativas de progressão na carreira?

C9: Aqui não.

E: Mas noutro sítio?

C9: Por enquanto não penso em ir para outro sítio! (Risos). Não, porque aqui lá tá a equipa é toda igual, não é... temos a nossa diretora técnica e depois o resto da equipa somos todas iguais... não há aqui como...

E: Agrada-lhe as suas condições de trabalho?

C9: Às vezes não! Mas lá tá tem mais a ver não tanto aqui com a Santa Casa, pode haver uma questão ou outra, mas também não é assim nada... tem mais a ver exatamente, às vezes, com as casas dos utentes, como nós tamos na casa do utente, não é... é diferente de tar na instalação é uma coisa. Há casas que têm todas as condições, há casas que até podem ter todas as condições, mas os familiares esforçam-se para que essas condições sejam o melhor possível, não é... e depois há outras que é o descabro total, pronto!

E: Acha que a sua profissão influencia de forma negativa a sua vida privada? (Se sim, dê exemplos).

C9: Não.

E: Imagine, leva coisas daqui para casa ou imagine ou fica mais triste com alguma coisa que vê na casa dos utentes... leva para casa, por exemplo?

C9: Á, às vezes, quer dizer nós somos humanos, não é... tudo o que se passa no nosso dia, nos influencia, mas não aponto de ter assim uma influência negativa ou... não... acho que não.

E: Como é a sua relação com os seus colegas?

C9: É boa! Damo-nos bem, cada uma com o seu feitio, de vez em quando temos assim uns desentendimentos, acho que isso acontece em todo o lado, desde que a gente, depois, saiba resolver a questão e... corre tudo bem!

E: Como é a sua relação com os utentes?

C9: Também é boa! Também é boa! Há sempre um ou outro mais torcidito... faz parte! (Risos).

E: Como lida com as queixas deles?

C9: É assim... da minha parte, o que eu tento sempre fazer é que eles compreendam que mesmo que algum movimento faça doer ou... tem que ser. É para bem deles! Portanto não estamos a fazer por mal, estamos a fazer, porque precisamos de fazer... é isso.

E: Tenta explicar-lhes é isso?

C9: Sim, sim.

E: Acha que a direção técnica apoia os cuidadores?

C9: Sim.

E: Em que sentido?

C9: É o contacto constante, a tentativa sempre de resolver as questões mesmo que tenha de se deslocar à casa dos utentes. Até agora tem corrido bem!

E: E a SCMA no geral?

C9: Mais assim no geral já acho assim mais... mais coisas a falharem!

E: Como por exemplo?

C9: Olhe, sinceramente não lhe sei dar assim um... um caso concreto. Olhe, por exemplo, eu acho que a nossa alimentação é muito ruim... acho! Não sei deveria ser feito...

E: Mas a dos colaboradores?

C9: Acho que ela é quase toda igual... ela é quase toda igual, não é... mas pronto... não sei... podia ser melhor, por exemplo! Partindo daí, pronto e depois é mais uma coisita ou outra...

E: Considera a formação importante para o seu trabalho? Porquê?

C9: Considero a formação importante para qualquer trabalho, para toda a nossa vida, para tudo...

E: Porquê? Porque gosta de aprender ou porque acha...

C9: Gosto de aprender e acho que a gente nunca sabe tudo e podemos hoje fazer as coisas de uma maneira e depois aparecer uma nova maneira de fazer e nós nem sequer temos conhecimento. E se houver uma formação, se for havendo essas coisas a gente vai tomando esses conhecimentos. O saber não ocupa lugar!

E: Já teve formações aqui, certo?

C9: Já tive.

E: Que formação frequentou (em 2019 e) em 2020?

C9: O ano passado... a gente fez qualquer coisa... sim... eu acho que sim... não me lembro (Risos)!

E: E este ano?

C9: Este ano tivemos, mas não foi bem, bem sobre o nosso trabalho, teve um bocadinho a fazer com o Covid e depois algumas alterações que a empresa está a fazer a nível do contacto connosco e essas coisas assim... como é que se chama? É uma plataforma digital que estão a criar para que nós possamos ter mais facilidade de contacto com a parte de chefia, de escritório essas coisas... recursos humanos e essas coisas todas...

E: Qual o tipo de formação que mais lhe interessou, a obrigatória (plano interno da instituição) ou a não programada?

C9: (Silêncio). Eu não sei qual é que não tava programada...

E: Há formações que são obrigatórias, que vocês têm de ter, e há outras que vão surgindo e não estavam programadas.

C9: Á, que foi o caso desta se calhar! Pronto... eu sei lá! Eu acho que tudo é importante!

E: Gosta da forma como são dinamizadas/feitas as sessões de formação?

C9: Sim, as que nós tivemos correram bem! Acho que foi bem, sim, bem organizado!

E: Acha que deveria ser incluída a formação que relacionasse a parte profissional com a parte pessoal?

C9: Se calhar até era uma ideia, sim... às vezes até para estas questões de haver alguma coisa com os colegas, por exemplo. A tal questão de levar o trabalho para casa ou trazer de casa para o trabalho, por exemplo, se calhar... era uma ideia.

E: Portanto, concorda é isso? Porquê?

C9: Sim. Exatamente pelo que eu disse! (Risos). Para conseguir gerir melhor, não é?!

E: O que pode ser feito, para melhorar ou inovar a formação?

C9: Se calhar mais formação.

E: Já alguma vez se sentiu desgastada a nível psicológico e/ou físico?

C9: Sim, os dois, sim... e normalmente o psicológico leva ao físico também, pronto... e a altura em que senti mais foi durante a... como é que se chama? O estado de emergência (risos), quando tivemos a trabalhar os 7 dias seguidos sob 7... 7 dias a trabalhar, 7 dias em casa, foi quando eu senti o maior desgaste físico e psicológico, se calhar começou pelo psicológico.

E: E psicológico em que sentido? O quê?

C9: Tudo, tudo, tudo! Para já estávamos todas um bocado em pânico... ficamos assim, a nossa profissão requer a gente entre na casa e não saiba quem é que entrou naquela casa, requereu, durante muito tempo, nós andarmos a dizer às pessoas que não podiam estar ali e não deviam estar, às pessoas que não eram da casa, não é... pronto, pessoas de fora, visitas, podem ser familiares ou não, não interessa não deveriam estar e mesmo hoje ainda tentamos que haja pouco... poucas visitas, estamos sempre a tentar que as pessoas tenham cuidado... que eles são mais difíceis de ter cuidado do que nós, idosos, não é...: «Á, isso! Eu tou cá e não tou a fazer nada! Não sei o quê». Desvalorizam, exatamente! E então fica assim um bocadinho complicado!

E: E a nível físico? Falou aqui a nível físico. O que sente a nível físico?

C9: Bom, a nível físico... é a coluna, por vezes, não é... pronto, normalmente vem sempre da coluna, mas às vezes, assim esta zona, mas depende dos utentes que nós temos, na altura e às

vezes, o estado em que eles ficam, porque às vezes eles também depois de repente ficam muito mal, pronto. Basicamente é mais a nível da coluna... a nível da coluna.

E: O que fez para ultrapassar esse desgaste?

C9: Olhe, uma das coisas que eu tento fazer é pedir à minha direção técnica, para me dar mais um diazinho de folga! (Risos). Dar-me 2 dias juntos, as minhas folgas separadas e ali de uma semana ou duas tentar dar-me ali 2 diazinhos juntos para a pessoa tentar descansar mais um bocadinho, não é, pronto. E depois é aquelas coisinhas que a gente faz em casa, um banhinho de imersão, umas pernas para cima, deitar-se em almofada, aquelas coisinhas...

E: Fala com alguém sobre esse desgaste (com colegas, direção técnica ou amigos e família)?

C9: Com as colegas, sim. Às vezes com os meus filhos, não há assim mais ninguém assim de especial.

C10

Sexo: Feminino

Idade: 45

Resposta Social: SAD

E: Pode-me falar do seu percurso profissional/pessoal até chegar a esta função?

C10: Bem, aqui em Portugal eu trabalhei em hotel, não é, hotelaria, mas aí eu consegui a residência, a autorização de residência e... e como eu tenho técnico de enfermagem, lá no Brasil, eu coloquei o meu curriculum aqui na SAD e eu conduzo tudo isso, tava desempregada aqui, não é, por causa do Covid, e coloquei o curriculum e fui chamada, porque é assim eu gosto desta área de saúde e... (atendeu o telefone).

E: Estava a dizer que trabalhou na hotelaria, tava a dizer que aqui escolheu esta área...

C10: Escolhi aqui, porque eu tenho área profissional de saúde, fiz técnica de enfermagem no Brasil e gosto da área e coloquei o currículo e fui chamada conduzo, não é... e aí atendi às expectativas daqui da necessidade daqui e fui chamada.

E: E há quanto tempo tá cá em Portugal?

C10: Tou há 1 ano e 6 meses.

E: Qual é a sua habilitação escolar?

C10: Eu tenho o curso superior, mas incompleto não acabei.

E: Mas isso foi no Brasil e cá?

C10: Cá não.

E: Mas equivale ao quê aqui?

C10: Ao superior não é? Faculdade... é o 9º ano como chamam aqui.

E: Não sei se é o 9º ou o 12º é por isso que eu lhe tava a perguntar.

C10: Eu acho que é o 9º...não, não! É o 12º... uma coisa assim. Confundo com isso!

E: Mas escolheu ser cuidadora, pôs na inscrição que queria ser cuidadora?

C10: Não. Eu coloquei para ver qual é a necessidade que tava precisando.

E: Disse que tirou um curso de técnico de enfermagem e possui algum curso/formação sobre o cuidado com o idoso? Se sim, foi útil?

C10: Não, já cuidei lá no Brasil de alguns idosos, mas assim na residência, ficava o dia todo e tal, deixava tudo certinho e ia para casa. Passava o dia.

E: É casada?

C10: Não. Solteira.

E: Tem filhos?

C10: Tenho.

E: Já grandes?

C10: Já. Mas tá lá no Brasil! 24 anos.

E: Portanto, trabalha aqui há quanto tempo, já disse?

C10: Vou fazer 1 mês aqui dia 27.

E: Como foi a adaptação à profissão de cuidador?

C10: Bem! Eu tou gostando da área, não é! É uma área bem é assim que a gente vê a necessidade, a carência deles, não é... a gente se comove também e tenta ajudar o máximo que a gente pode... que eles também são poucos... pouco curto tempo dele... de tar com eles mais aproveitou o máximo para... para fazer o melhor para eles!

E: Quais as tarefas que gosta mais de fazer?

C10: Com os idosos? Dar banho, ver o que eles gostam não é... tem idosos que adora banho, tem idosos que não gosta de banho e a gente tenta fazer o melhor para eles! Na hora do banho tem, hoje mesmo, havia 1 que gosta de banho, mas ela hoje quis de jeito nenhum! Eu disse: «Não, mas vamos, só para pentear os seus caracólzinhos!». Aí tentei convencer para ela ir para a casa de banho e a gente conseguiu fazer, pelo menos, a higiene, não é, pessoal dela.

E: E a que gosta menos? Porquê?

C10: Por enquanto ainda não vi... não, às vezes, é o peso, não é... o pegar em pesos e tal... acho que é o esforço, mas com 2 pessoas, as técnicas também que a gente aprende facilita o nosso trabalho.

E: Esta profissão traz-lhe benefícios pessoais?

C10: Traz benefícios pessoais.

E: O quê por exemplo?

C10: A gente fica mais humano, mais... mais sensível a essa... a essa idade não é que vai chegando e a gente vai ficando mais... mais humano com eles, não é... e sabe que um dia a gente vai chegar lá também! (Risos).

E: Como descreve um dia típico de trabalho?

C10: De trabalho? É um dia é assim é positivo bom no final... saber que fez o dever cumprido, não é... fez o melhor para eles. É gratificante!

E: Mas há coisas que faz todos os dias? Banhos, pegar no carro, as voltas...

C10: Sim é cansativo! Chega no final do dia a dizer: «Pocha, tou cansada, mas...

E: Por exemplo, as cuidadoras do lar estão sempre aqui, mas vocês andam de casa em casa...

C10: Sim e a gente tem que cronometrar, às vezes se passar muito tempo com um idoso, corre um imprevisto, se depois do banho faz cocó e a gente vai ter de fazer tudo novamente e a gente perde mais tempo com aquele idoso para outro, que tá lá nos aguardando, esperando, não é, quando a gente chega mais tarde, depois perdeu a hora (risos), mas não sabe o que a gente passou antes, não é... o imprevisto que a gente teve que... que ocorrer para a gente chegar lá, atrasada um pouco. Mas aí, a gente contorna e tenta resolver da melhor forma!

E: Como são os turnos?

C10: Os turnos. É o mesmo horário. Pego de 08h00 e largo às 17h30. Horário de almoço também, pronto é uma coisa a que não muito habituada almoçar às 15h00, que a gente toma 14h, 14h30, a gente toma o pequeno-almoço, nem toma, eu chego aqui, tomo um cafezinho e vai... que a gente sai muito cedo, não é... mas aí eu tento comer uma coisa em casa, alguma fruta, e vai e a gente só pára para almoçar, quando termina os utentes todos.

E: Que é mais ou menos a que horas?

C10: 14h, 14h30...

E: E quanto tempo têm para almoçar?

C10: Tem 1h, mas como a gente tem, na parte da tarde, uns utentes que a gente prepara para a noite, às vezes nem tira essa 1 hora... é um pouquinho, mas aí a gente contorna.

E: E as escalas?

C10: A minha folga tá agora, tá... não tá junto, não é... na terça e na quinta, mas depois eu vou tentar juntar, não é, fica melhor, descansa mais com as 2 folgas juntas.

E: Quais os maiores desafios e dificuldades quotidianas na sua função?

C10: O desafio é sempre fazer o melhor para eles, não é... e a dificuldade é mais esse negócio de peso que a gente também tem... tem medo de se machucar também, não é... o peso, tem idoso que é muito pesado e a gente se não tiver a técnica e não trabalhar certo, a gente pode-se prejudicar também. A dificuldade é mais essa só.

E: Tem expectativas de progressão na carreira?

C10: Tenho! Eu tenho sempre a expectativa, sim, porque eu gosto da área da saúde.

E: Como por exemplo o quê?

C10: Eu não sei o que é que vem a mais que isso, mas gostaria, sim!

E: Portanto, agrada-lhe as suas condições de trabalho?

C10: Sim, agrada!

E: Acha que a sua profissão influencia de forma negativa a sua vida privada?

C10: Não, não, não.

E: Imagine, às vezes, levar coisas do trabalho para casa, ou fica triste com alguma coisa que viu nalguma casa e fica a pensar para casa.

C10: Á, isso acontece! Aconteceu agora, faleceu um idoso que a gente cuida, não é, cheguei lá de manhã para a gente fazer a higiene dela e o marido chorou e contou que ela faleceu e a gente fica sempre abalada e passa uns dias pensando, não é... infelizmente, a gente se apega e felizmente também!

E: Como é a sua relação com os seus colegas?

C10: Aqui com os nossos colegas de trabalho? Sim, é sempre harmonia, não é... sempre bom! Harmonia!

E: Como é a sua relação com os utentes?

C10: Com os utentes? A gente dá banho, troca a roupinha, fralda, se tiver cocó limpa, e tem dias em que não é banho, tem só higiene, é só parcial e é por dia, não é, é dia sim e outro não... é a higiene total, que é banho completo, e a higiene parcial tem outros dias que são parciais.

E: O parcial é o quê? A muda de fralda só?

C10: É a muda de fralda se tiver cocó, mas aí dá um banho, só não é de cabeça é só limpa todinho direitinho, banho só não é vai para o chuveiro para o duche, não é... quando é acamado limpa, dá um banhozinho leve, mas não é lavando cabeça, não é o total.

E: Como lida com as queixas deles?

C10: É... às vezes tento que a gente quer agradar, agradar, agradar e eles acham que ainda é pouco. Mais exigentes!

E: E como lida com isso?

C10: A gente tem de tentar falar para eles, que não só ele que tem de ter esse tratamento, a gente tem de sair daqui e ir trabalhar para outros, mas quando a gente tá lá, a gente tá a atenção que eles merecem! E quando tá lá..., mas aí quando a gente já quer ir embora, já ficam meio aquele arzinho meio tristonho! Que a gente fica assim mais... tenta conversar com eles e tentar explicar que a gente tem outros utentes esperando (risos).

E: Acha que a direção técnica apoia os cuidadores? Porquê?

C10: Sim, sim, a gente quando vê uma necessidade aqui que foge dos nossos cuidados, a gente passa para ela e ela vai lá e sempre entra em contacto com eles também!

E: E a SCMA?

C10: Sim, apoia.

E: Em que sentido?

C10: Sempre na necessidade deles, eles estão sempre ouvindo, e tentando ajudar ao melhor, tanto é que há um utente aí, que tá precisando de um andarilho, e a gente já passou para a nossa supervisora, e ela tá tentando ver isso aí.

E: Considera a formação importante para o seu trabalho?

C10: Sim.

E: Porquê?

C10: Seria bom, não é, porque sempre... às vezes cria dúvidas, que as nossas colegas, como são experientes, passam da forma delas, e pode ser até com a formação seria unir o útil ao agradável. É só somar mais informações.

E: Acha que é importante então?

C10: É... pode ser.

E: Que formação assistiu desde que começou a trabalhar?

C10: Não, só com as meninas, que trabalham comigo.

E: Para si não?

C10: Não, a gente tira as dúvidas com elas, não é... eu tiro as dúvidas com elas, que elas têm há mais tempo aqui fazendo a função, que eu tou trabalhando com elas.

E: Acha que deveria ser incluída a formação que relacionasse a parte profissional com a parte pessoal?

C10: Não sei. É que eu nunca tive formação aqui. Não sei como é o procedimento! Mas... quanto mais conviver, não é, com as pessoas aqui, conhecer e a gente ter mais afinidades... sempre bom.

E: Já alguma vez se sentiu desgastado(a) a nível psicológico e/ou físico? O físico já falou o peso, não é?

C10: É.

E: Mas sente alguma coisa na coluna, nos músculos?

C10: Sim, tem um utente, que ele é muito rígido, que amanhã a gente vai lá, e quando a gente quer virar ele, e fica com medo de cair e então ele se agarra a gente, que eu fiquei até com uma dor no braço, porque segurou bem forte... aí... mas aí, a gente vai segurando, soltando e tal: «Não se preocupe não! A gente tá aqui segurando!». Sei que a confiança é pouca, mas a gente vai tentar não se machucar fisicamente.

E: E psicologicamente?

C10: Não, psicológico ainda não. A gente fica um pouquinho assim, não é... triste com a situação de cada idoso, não é... às vezes não tem consciência não tem o movimento de um acamado e a gente fica um pouquinho... fica um pouquinho triste, não é... com a situação! Tenta não absorver tanto! E ser profissional!

E: O que fez para ultrapassar esse desgaste?

C10: Tento fazer alongamentos, nos horários que a gente larga, e já vai fazer alongamentos, nas folgas fazer uma corridinha, um exercício.

E: E a nível psicológico?

C10: Tento não absorver! Não pensar! (Risos). Chego em casa, me desligo do trabalho e fazer as coisas de casa, de... não é...

E: Fala com alguém sobre esse desgaste (com colegas, direção técnica ou amigos e família)?

C10: Não. Ainda não tá tão afetando não! Dá para a gente... distinguir, não é! Separar as coisas! (Risos).

E: E com os colegas ou direção técnica?

C10: Não. Tá dando para...!

E: Diga-me uma coisa, porque veio para cá do Brasil?

C10: Porque eu vim para cá? Porque lá no Brasil eu tinha outra profissão, que não era área de saúde, e quando chegou aqui, eu disse a necessidade aqui também, não é... e tava desempregada eu tinha esse curso e porque não tentar fazer a área?

E: Mas quais os motivos que a levaram a deixar o seu país?

C10: Tentar uma vida melhor aqui... tentar... lá tinha o meu trabalho, mas pensei que aqui seria uma coisa... aí, quando chegou o Covid não é, eu também tava tentando a residência, tava num hotel, mas minha ideia aqui não era ficar no hotel, era só para a gente conseguir a residência e tentar outras coisas melhores!

Anexo 5- Consentimento informado exemplar



Consentimento Informado

Eu, Paula Sofia Saleiro dos Santos, aluna do 2º ano do mestrado em Ciências da Educação, pela Universidade de Ciências Humanas e Sociais do Algarve, venho por este meio solicitar a sua participação num estudo de investigação para a conclusão do mestrado, sobre “A formação contínua dos cuidadores formais: do diagnóstico de necessidades ao plano de formação”, que tem como objetivo aferir as necessidades de formação dos cuidadores para conceber, posteriormente, um plano de formação destinado a estes profissionais, com a duração de setembro de 2019 até março de 2021.

Neste estudo será aplicado um inquérito por questionário (duração média de resposta – 10 minutos) e entrevistas estruturadas (duração média de 30 a 60 minutos) aos cuidadores formais e às diretoras técnicas do ERPI, SAD e CD da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira. O inquérito é composto por questões de resposta fechada, única e de múltipla escolha e de avaliação, e por questões de resposta aberta.

O questionário deverá ser preenchido individualmente sem a intervenção de terceiros. A participação neste estudo é voluntária e anónima. Comprometo-me a garantir a confidencialidade dos dados obtidos e a conceder acesso aos resultados recolhidos no estudo, publicados no repositório Sapiencia da Universidade do Algarve.

Eu, _____, fui informada/o sobre os objetivos da pesquisa, de forma clara e detalhada e esclareci todas as minhas dúvidas. Tomei conhecimento que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto. Declaro que concordo participar neste estudo sobre: “A formação contínua dos cuidadores formais: do diagnóstico de necessidades ao plano de formação” e que permito que os dados recolhidos sejam usados na elaboração da dissertação de mestrado da estudante e em publicações académicas. Em caso nenhum o meu nome será usado e será garantida a confidencialidade das informações por mim prestadas.

Em caso de dúvidas ou de algum esclarecimento adicional, poderá contactar, através de: paulasantos654@hotmail.com ou 965 584 415.

A/O participante:

A estudante:

Anexo 6- Consentimentos informados assinados



Consentimento Informado

Eu, Paula Sofia Saleiro dos Santos, aluna do 2º ano do mestrado em Ciências da Educação, pela Universidade de Ciências Humanas e Sociais do Algarve, venho por este meio solicitar a sua participação num estudo de investigação para a conclusão do mestrado, sobre “A formação contínua dos cuidadores formais: do diagnóstico de necessidades ao plano de formação”, que tem como objetivo aferir as necessidades de formação dos cuidadores para conceber, posteriormente, um plano de formação destinado a estes profissionais, com a duração de setembro de 2019 até março de 2021.

Neste estudo será aplicado um inquérito por questionário (duração média de resposta – 10 minutos) e entrevistas estruturadas (duração média de 30 a 60 minutos) aos cuidadores formais e às diretoras técnicas do ERPI, SAD e CD da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira. O inquérito é composto por questões de resposta fechada, única e de múltipla escolha e de avaliação, e por questões de resposta aberta.

O questionário deverá ser preenchido individualmente sem a intervenção de terceiros. A participação neste estudo é voluntária e anónima. Comprometo-me a garantir a confidencialidade dos dados obtidos e a conceder acesso aos resultados recolhidos no estudo, publicados no repositório Sapiencia da Universidade do Algarve.

Eu, Luíza Francisca Mendonça Correia, fui informada/o sobre os objetivos da pesquisa, de forma clara e detalhada e esclareci todas as minhas dúvidas. Tomei conhecimento que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto. Declaro que concordo participar neste estudo sobre: “A formação contínua dos cuidadores formais: do diagnóstico de necessidades ao plano de formação” e que permito que os dados recolhidos sejam usados na elaboração da dissertação de mestrado da estudante e em publicações académicas. Em caso nenhum o meu nome será usado e será garantida a confidencialidade das informações por mim prestadas.

Em caso de dúvidas ou de algum esclarecimento adicional, poderá contactar, através de: paulasantos654@hotmail.com ou 965 584 415.

A/O participante:

A estudante:

Eu, Paula Sofia Saleiro dos Santos, aluna do 2º ano do mestrado em Ciências da Educação, pela Universidade de Ciências Humanas e Sociais do Algarve, venho por este meio solicitar a sua participação num estudo de investigação para a conclusão do mestrado, sobre “A formação contínua dos cuidadores formais: do diagnóstico de necessidades ao plano de formação”, que tem como objetivo aferir as necessidades de formação dos cuidadores para conceber, posteriormente, um plano de formação destinado a estes profissionais, com a duração de setembro de 2019 até março de 2021.

Neste estudo será aplicado um inquérito por questionário (duração média de resposta – 10 minutos) e entrevistas estruturadas (duração média de 30 a 60 minutos) aos cuidadores formais e às diretoras técnicas do ERPI, SAD e CD da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira. O inquérito é composto por questões de resposta fechada, única e de múltipla escolha e de avaliação, e por questões de resposta aberta.

O questionário deverá ser preenchido individualmente sem a intervenção de terceiros. A participação neste estudo é voluntária e anónima. Comprometo-me a garantir a confidencialidade dos dados obtidos e a conceder acesso aos resultados recolhidos no estudo, publicados no repositório Sapientia da Universidade do Algarve.

Eu, Camila Louisa V. da Silva, fui informada/o sobre os objetivos da pesquisa, de forma clara e detalhada e esclareci todas as minhas dúvidas. Tomei conhecimento que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto. Declaro que concordo participar neste estudo sobre: “A formação contínua dos cuidadores formais: do diagnóstico de necessidades ao plano de formação” e que permito que os dados recolhidos sejam usados na elaboração da dissertação de mestrado da estudante e em publicações académicas. Em caso nenhum o meu nome será usado e será garantida a confidencialidade das informações por mim prestadas.

Em caso de dúvidas ou de algum esclarecimento adicional, poderá contactar, através de: paulasantos654@hotmail.com ou 965 584 415.

A/O participante:

Camila Louisa V. da Silva

A estudante:

Paula Sofia Saleiro dos Santos

Eu, Paula Sofia Saleiro dos Santos, aluna do 2º ano do mestrado em Ciências da Educação, pela Universidade de Ciências Humanas e Sociais do Algarve, venho por este meio solicitar a sua participação num estudo de investigação para a conclusão do mestrado, sobre “A formação contínua dos cuidadores formais: do diagnóstico de necessidades ao plano de formação”, que tem como objetivo aferir as necessidades de formação dos cuidadores para conceber, posteriormente, um plano de formação destinado a estes profissionais, com a duração de setembro de 2019 até março de 2021.

Neste estudo será aplicado um inquérito por questionário (duração média de resposta – 10 minutos) e entrevistas estruturadas (duração média de 30 a 60 minutos) aos cuidadores formais e às diretoras técnicas do ERPI, SAD e CD da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira. O inquérito é composto por questões de resposta fechada, única e de múltipla escolha e de avaliação, e por questões de resposta aberta.

O questionário deverá ser preenchido individualmente sem a intervenção de terceiros. A participação neste estudo é voluntária e anónima. Comprometo-me a garantir a confidencialidade dos dados obtidos e a conceder acesso aos resultados recolhidos no estudo, publicados no repositório Sapiencia da Universidade do Algarve.

Eu, Cristiana Alves Albano, fui informada/o sobre os objetivos da pesquisa, de forma clara e detalhada e esclareci todas as minhas dúvidas. Tomei conhecimento que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto. Declaro que concordo participar neste estudo sobre: “A formação contínua dos cuidadores formais: do diagnóstico de necessidades ao plano de formação” e que permito que os dados recolhidos sejam usados na elaboração da dissertação de mestrado da estudante e em publicações académicas. Em caso nenhum o meu nome será usado e será garantida a confidencialidade das informações por mim prestadas.

Em caso de dúvidas ou de algum esclarecimento adicional, poderá contactar, através de: paulasantos654@hotmail.com ou 965 584 415.

A/O participante:

Cristiana Albano

A estudante:

Paula Sofia Saleiro dos Santos

Eu, Paula Sofia Saleiro dos Santos, aluna do 2º ano do mestrado em Ciências da Educação, pela Universidade de Ciências Humanas e Sociais do Algarve, venho por este meio solicitar a sua participação num estudo de investigação para a conclusão do mestrado, sobre “A formação contínua dos cuidadores formais: do diagnóstico de necessidades ao plano de formação”, que tem como objetivo aferir as necessidades de formação dos cuidadores para conceber, posteriormente, um plano de formação destinado a estes profissionais, com a duração de setembro de 2019 até março de 2021.

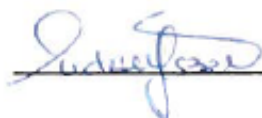
Neste estudo será aplicado um inquérito por questionário (duração média de resposta – 10 minutos) e entrevistas estruturadas (duração média de 30 a 60 minutos) aos cuidadores formais e às diretoras técnicas do ERPI, SAD e CD da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira. O inquérito é composto por questões de resposta fechada, única e de múltipla escolha e de avaliação, e por questões de resposta aberta.

O questionário deverá ser preenchido individualmente sem a intervenção de terceiros. A participação neste estudo é voluntária e anónima. Comprometo-me a garantir a confidencialidade dos dados obtidos e a conceder acesso aos resultados recolhidos no estudo, publicados no repositório Sapiencia da Universidade do Algarve.

Eu, Andréia Filipa dos Santos Baezas, fui informada/o sobre os objetivos da pesquisa, de forma clara e detalhada e esclareci todas as minhas dúvidas. Tomei conhecimento que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto. Declaro que concordo participar neste estudo sobre: “A formação contínua dos cuidadores formais: do diagnóstico de necessidades ao plano de formação” e que permito que os dados recolhidos sejam usados na elaboração da dissertação de mestrado da estudante e em publicações académicas. Em caso nenhum o meu nome será usado e será garantida a confidencialidade das informações por mim prestadas.

Em caso de dúvidas ou de algum esclarecimento adicional, poderá contactar, através de: paulasantos654@hotmail.com ou 965 584 415.

A/O participante:



A estudante:

Paula Sofia Saleiro dos Santos

Eu, Paula Sofia Saleiro dos Santos, aluna do 2º ano do mestrado em Ciências da Educação, pela Universidade de Ciências Humanas e Sociais do Algarve, venho por este meio solicitar a sua participação num estudo de investigação para a conclusão do mestrado, sobre “A formação contínua dos cuidadores formais: do diagnóstico de necessidades ao plano de formação”, que tem como objetivo aferir as necessidades de formação dos cuidadores para conceber, posteriormente, um plano de formação destinado a estes profissionais, com a duração de setembro de 2019 até março de 2021.

Neste estudo será aplicado um inquérito por questionário (duração média de resposta – 10 minutos) e entrevistas estruturadas (duração média de 30 a 60 minutos) aos cuidadores formais e às diretoras técnicas do ERPI, SAD e CD da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira. O inquérito é composto por questões de resposta fechada, única e de múltipla escolha e de avaliação, e por questões de resposta aberta.

O questionário deverá ser preenchido individualmente sem a intervenção de terceiros. A participação neste estudo é voluntária e anónima. Comprometo-me a garantir a confidencialidade dos dados obtidos e a conceder acesso aos resultados recolhidos no estudo, publicados no repositório Sapiencia da Universidade do Algarve.

Eu, Maria de Lurdes Vilalta da Silva Gomes, fui informada/o sobre os objetivos da pesquisa, de forma clara e detalhada e esclareci todas as minhas dúvidas. Tomei conhecimento que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto. Declaro que concordo participar neste estudo sobre: “A formação contínua dos cuidadores formais: do diagnóstico de necessidades ao plano de formação” e que permito que os dados recolhidos sejam usados na elaboração da dissertação de mestrado da estudante e em publicações académicas. Em caso nenhum o meu nome será usado e será garantida a confidencialidade das informações por mim prestadas.

Em caso de dúvidas ou de algum esclarecimento adicional, poderá contactar, através de: paulasantos654@hotmail.com ou 965 584 415.

A/O participante:

Maria de Lurdes Vilalta da Silva Gomes

A estudante:

Paula Sofia Saleiro dos Santos

Eu, Paula Sofia Saleiro dos Santos, aluna do 2º ano do mestrado em Ciências da Educação, pela Universidade de Ciências Humanas e Sociais do Algarve, venho por este meio solicitar a sua participação num estudo de investigação para a conclusão do mestrado, sobre "A formação contínua dos cuidadores formais: do diagnóstico de necessidades ao plano de formação", que tem como objetivo aferir as necessidades de formação dos cuidadores para conceber, posteriormente, um plano de formação destinado a estes profissionais, com a duração de setembro de 2019 até março de 2021.

Neste estudo será aplicado um inquérito por questionário (duração média de resposta – 10 minutos) e entrevistas estruturadas (duração média de 30 a 60 minutos) aos cuidadores formais e às diretoras técnicas do ERPI, SAD e CD da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira. O inquérito é composto por questões de resposta fechada, única e de múltipla escolha e de avaliação, e por questões de resposta aberta.

O questionário deverá ser preenchido individualmente sem a intervenção de terceiros. A participação neste estudo é voluntária e anónima. Comprometo-me a garantir a confidencialidade dos dados obtidos e a conceder acesso aos resultados recolhidos no estudo, publicados no repositório Sapientia da Universidade do Algarve.

Eu, Amélia Almeida Simão, fui informada/o sobre os objetivos da pesquisa, de forma clara e detalhada e esclareci todas as minhas dúvidas. Tomei conhecimento que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto. Declaro que concordo participar neste estudo sobre: "A formação contínua dos cuidadores formais: do diagnóstico de necessidades ao plano de formação" e que permito que os dados recolhidos sejam usados na elaboração da dissertação de mestrado da estudante e em publicações académicas. Em caso nenhum o meu nome será usado e será garantida a confidencialidade das informações por mim prestadas.

Em caso de dúvidas ou de algum esclarecimento adicional, poderá contactar, através de: paulasantos554@hotmail.com ou 965 584 415.

A/O participante:

Amélia Almeida Simão

A estudante:

Paula Sofia Saleiro dos Santos

Eu, Paula Sofia Saleiro dos Santos, aluna do 2º ano do mestrado em Ciências da Educação, pela Universidade de Ciências Humanas e Sociais do Algarve, venho por este meio solicitar a sua participação num estudo de investigação para a conclusão do mestrado, sobre “A formação contínua dos cuidadores formais: do diagnóstico de necessidades ao plano de formação”, que tem como objetivo aferir as necessidades de formação dos cuidadores para conceber, posteriormente, um plano de formação destinado a estes profissionais, com a duração de setembro de 2019 até março de 2021.

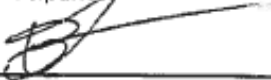
Neste estudo será aplicado um inquérito por questionário (duração média de resposta – 10 minutos) e entrevistas estruturadas (duração média de 30 a 60 minutos) aos cuidadores formais e às diretoras técnicas do ERPI, SAD e CD da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira. O inquérito é composto por questões de resposta fechada, única e de múltipla escolha e de avaliação, e por questões de resposta aberta.

O questionário deverá ser preenchido individualmente sem a intervenção de terceiros. A participação neste estudo é voluntária e anónima. Comprometo-me a garantir a confidencialidade dos dados obtidos e a conceder acesso aos resultados recolhidos no estudo, publicados no repositório Sapientia da Universidade do Algarve.

Eu, Vinícius Barbosa de F. Faria, fui informada/o sobre os objetivos da pesquisa, de forma clara e detalhada e esclareci todas as minhas dúvidas. Tomei conhecimento que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto. Declaro que concordo participar neste estudo sobre: “A formação contínua dos cuidadores formais: do diagnóstico de necessidades ao plano de formação” e que permito que os dados recolhidos sejam usados na elaboração da dissertação de mestrado da estudante e em publicações académicas. Em caso nenhum o meu nome será usado e será garantida a confidencialidade das informações por mim prestadas.

Em caso de dúvidas ou de algum esclarecimento adicional, poderá contactar, através de: paulasantos654@hotmail.com ou 965 584 415.

A/O participante



A estudante:

Paula Sofia Saleiro dos Santos

Eu, Paula Sofia Saleiro dos Santos, aluna do 2º ano do mestrado em Ciências da Educação, pela Universidade de Ciências Humanas e Sociais do Algarve, venho por este meio solicitar a sua participação num estudo de investigação para a conclusão do mestrado, sobre “A formação contínua dos cuidadores formais: do diagnóstico de necessidades ao plano de formação”, que tem como objetivo aferir as necessidades de formação dos cuidadores para conceber, posteriormente, um plano de formação destinado a estes profissionais, com a duração de setembro de 2019 até março de 2021.

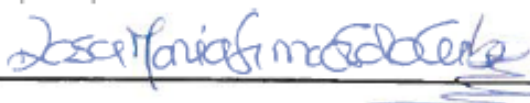
Neste estudo será aplicado um inquérito por questionário (duração média de resposta – 10 minutos) e entrevistas estruturadas (duração média de 30 a 60 minutos) aos cuidadores formais e às diretoras técnicas do ERPI, SAD e CD da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira. O inquérito é composto por questões de resposta fechada, única e de múltipla escolha e de avaliação, e por questões de resposta aberta.

O questionário deverá ser preenchido individualmente sem a intervenção de terceiros. A participação neste estudo é voluntária e anónima. Comprometo-me a garantir a confidencialidade dos dados obtidos e a conceder acesso aos resultados recolhidos no estudo, publicados no repositório Sapiencia da Universidade do Algarve.

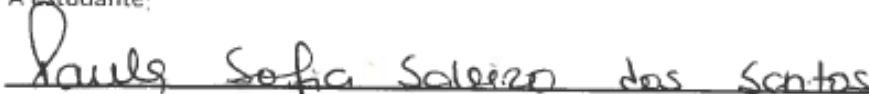
Eu, Nossa 1ª Simões do Cubo, fui informada/o sobre os objetivos da pesquisa, de forma clara e detalhada e esclareci todas as minhas dúvidas. Tomei conhecimento que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto. Declaro que concordo participar neste estudo sobre: “A formação contínua dos cuidadores formais: do diagnóstico de necessidades ao plano de formação” e que permito que os dados recolhidos sejam usados na elaboração da dissertação de mestrado da estudante e em publicações académicas. Em caso nenhum o meu nome será usado e será garantida a confidencialidade das informações por mim prestadas.

Em caso de dúvidas ou de algum esclarecimento adicional, poderá contactar, através de: paulasantos654@hotmail.com ou 965 584 415.

A/O participante:



A estudante:



Eu, Paula Sofia Saleiro dos Santos, aluna do 2º ano do mestrado em Ciências da Educação, pela Universidade de Ciências Humanas e Sociais do Algarve, venho por este meio solicitar a sua participação num estudo de investigação para a conclusão do mestrado, sobre “A formação contínua dos cuidadores formais: do diagnóstico de necessidades ao plano de formação”, que tem como objetivo aferir as necessidades de formação dos cuidadores para conceber, posteriormente, um plano de formação destinado a estes profissionais, com a duração de setembro de 2019 até março de 2021.

Neste estudo será aplicado um inquérito por questionário (duração média de resposta – 10 minutos) e entrevistas estruturadas (duração média de 30 a 60 minutos) aos cuidadores formais e às diretoras técnicas do ERPI, SAD e CD da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira. O inquérito é composto por questões de resposta fechada, única e de múltipla escolha e de avaliação, e por questões de resposta aberta.

O questionário deverá ser preenchido individualmente sem a intervenção de terceiros. A participação neste estudo é voluntária e anónima. Comprometo-me a garantir a confidencialidade dos dados obtidos e a conceder acesso aos resultados recolhidos no estudo, publicados no repositório Sapiencia da Universidade do Algarve.

Eu, Lycudnyla Peducee, fui informada/o sobre os objetivos da pesquisa, de forma clara e detalhada e esclareci todas as minhas dúvidas. Tomei conhecimento que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto. Declaro que concordo participar neste estudo sobre: “A formação contínua dos cuidadores formais: do diagnóstico de necessidades ao plano de formação” e que permito que os dados recolhidos sejam usados na elaboração da dissertação de mestrado da estudante e em publicações académicas. Em caso nenhum o meu nome será usado e será garantida a confidencialidade das informações por mim prestadas.

Em caso de dúvidas ou de algum esclarecimento adicional, poderá contactar, através de: paulasantos654@hotmail.com ou 965 584 415.

A/O participante:



A estudante:

Paula Sofia Saleiro dos Santos

Eu, Paula Sofia Saleiro dos Santos, aluna do 2º ano do mestrado em Ciências da Educação, pela Universidade de Ciências Humanas e Sociais do Algarve, venho por este meio solicitar a sua participação num estudo de investigação para a conclusão do mestrado, sobre “A formação contínua dos cuidadores formais: do diagnóstico de necessidades ao plano de formação”, que tem como objetivo aferir as necessidades de formação dos cuidadores para conceber, posteriormente, um plano de formação destinado a estes profissionais, com a duração de setembro de 2019 até março de 2021.

Neste estudo será aplicado um inquérito por questionário (duração média de resposta – 10 minutos) e entrevistas estruturadas (duração média de 30 a 60 minutos) aos cuidadores formais e às diretoras técnicas do ERPI, SAD e CD da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira. O inquérito é composto por questões de resposta fechada, única e de múltipla escolha e de avaliação, e por questões de resposta aberta.

O questionário deverá ser preenchido individualmente sem a intervenção de terceiros. A participação neste estudo é voluntária e anónima. Comprometo-me a garantir a confidencialidade dos dados obtidos e a conceder acesso aos resultados recolhidos no estudo, publicados no repositório Sapientia da Universidade do Algarve.

Eu, Paula Alice Simões de Deus Figueira fui informada/o sobre os objetivos da pesquisa, de forma clara e detalhada e esclareci todas as minhas dúvidas. Tomei conhecimento que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto. Declaro que concordo participar neste estudo sobre: “A formação contínua dos cuidadores formais: do diagnóstico de necessidades ao plano de formação” e que permito que os dados recolhidos sejam usados na elaboração da dissertação de mestrado da estudante e em publicações académicas. Em caso nenhum o meu nome será usado e será garantida a confidencialidade das informações por mim prestadas.

Em caso de dúvidas ou de algum esclarecimento adicional, poderá contactar, através de: paulasantos654@hotmail.com ou 965 584 415.

A/O participante:

Paula Alice Simões de Deus Figueira

A estudante:

Paula Sofia Saleiro dos Santos

Eu, Paula Sofia Saleiro dos Santos, aluna do 2º ano do mestrado em Ciências da Educação, pela Universidade de Ciências Humanas e Sociais do Algarve, venho por este meio solicitar a sua participação num estudo de investigação para a conclusão do mestrado, sobre “A formação contínua dos cuidadores formais: do diagnóstico de necessidades ao plano de formação”, que tem como objetivo aferir as necessidades de formação dos cuidadores para conceber, posteriormente, um plano de formação destinado a estes profissionais, com a duração de setembro de 2019 até março de 2021.

Neste estudo será aplicado um inquérito por questionário (duração média de resposta – 10 minutos) e entrevistas estruturadas (duração média de 30 a 60 minutos) aos cuidadores formais e às diretoras técnicas do ERPI, SAD e CD da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira. O inquérito é composto por questões de resposta fechada, única e de múltipla escolha e de avaliação, e por questões de resposta aberta.

O questionário deverá ser preenchido individualmente sem a intervenção de terceiros. A participação neste estudo é voluntária e anónima. Comprometo-me a garantir a confidencialidade dos dados obtidos e a conceder acesso aos resultados recolhidos no estudo, publicados no repositório Sapiencia da Universidade do Algarve.

Eu, Carole Caroline Silva Costa, fui informada/o sobre os objetivos da pesquisa, de forma clara e detalhada e esclareci todas as minhas dúvidas. Tomei conhecimento que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto. Declaro que concordo participar neste estudo sobre: “A formação contínua dos cuidadores formais: do diagnóstico de necessidades ao plano de formação” e que permito que os dados recolhidos sejam usados na elaboração da dissertação de mestrado da estudante e em publicações académicas. Em caso nenhum o meu nome será usado e será garantida a confidencialidade das informações por mim prestadas.

Em caso de dúvidas ou de algum esclarecimento adicional, poderá contactar, através de: paulasantos654@hotmail.com ou 965 584 415.

A/O participante:

Carole Caroline Silva Costa

A estudante:

Paula Sofia Saleiro dos Santos

Eu, Paula Sofia Saleiro dos Santos, aluna do 2º ano do mestrado em Ciências da Educação, pela Universidade de Ciências Humanas e Sociais do Algarve, venho por este meio solicitar a sua participação num estudo de investigação para a conclusão do mestrado, sobre “A formação contínua dos cuidadores formais: do diagnóstico de necessidades ao plano de formação”, que tem como objetivo aferir as necessidades de formação dos cuidadores para conceber, posteriormente, um plano de formação destinado a estes profissionais, com a duração de setembro de 2019 até março de 2021.

Neste estudo será aplicado um inquérito por questionário (duração média de resposta – 10 minutos) e entrevistas estruturadas (duração média de 30 a 60 minutos) aos cuidadores formais e às diretoras técnicas do ERPI, SAD e CD da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira. O inquérito é composto por questões de resposta fechada, única e de múltipla escolha e de avaliação, e por questões de resposta aberta.

O questionário deverá ser preenchido individualmente sem a intervenção de terceiros. A participação neste estudo é voluntária e anónima. Comprometo-me a garantir a confidencialidade dos dados obtidos e a conceder acesso aos resultados recolhidos no estudo, publicados no repositório Sapiencia da Universidade do Algarve.

Eu, Marie Aparecida Maximino, fui informada/o sobre os objetivos da pesquisa, de forma clara e detalhada e esclareci todas as minhas dúvidas. Tomei conhecimento que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto. Declaro que concordo participar neste estudo sobre: “A formação contínua dos cuidadores formais: do diagnóstico de necessidades ao plano de formação” e que permito que os dados recolhidos sejam usados na elaboração da dissertação de mestrado da estudante e em publicações académicas. Em caso nenhum o meu nome será usado e será garantida a confidencialidade das informações por mim prestadas.

Em caso de dúvidas ou de algum esclarecimento adicional, poderá contactar, através de: paulasantos654@hotmail.com ou 965 584 415.

A/O participante:



A estudante:

Paula Sofia Saleiro dos Santos

Eu, Paula Sofia Saleiro dos Santos, aluna do 2º ano do mestrado em Ciências da Educação, pela Universidade de Ciências Humanas e Sociais do Algarve, venho por este meio solicitar a sua participação num estudo de investigação para a conclusão do mestrado, sobre “A formação contínua dos cuidadores formais: do diagnóstico de necessidades ao plano de formação”, que tem como objetivo aferir as necessidades de formação dos cuidadores para conceber, posteriormente, um plano de formação destinado a estes profissionais, com a duração de setembro de 2019 até março de 2021.

Neste estudo será aplicado um inquérito por questionário (duração média de resposta – 10 minutos) e entrevistas estruturadas (duração média de 30 a 60 minutos) aos cuidadores formais e às diretoras técnicas do ERPI, SAD e CD da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira. O inquérito é composto por questões de resposta fechada, única e de múltipla escolha e de avaliação, e por questões de resposta aberta.

O questionário deverá ser preenchido individualmente sem a intervenção de terceiros. A participação neste estudo é voluntária e anónima. Comprometo-me a garantir a confidencialidade dos dados obtidos e a conceder acesso aos resultados recolhidos no estudo, publicados no repositório Sapiencia da Universidade do Algarve.

Eu, Maria José Floriano Cortesinho fui informada/o sobre os objetivos da pesquisa, de forma clara e detalhada e esclareci todas as minhas dúvidas. Tomei conhecimento que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto. Declaro que concordo participar neste estudo sobre: “A formação contínua dos cuidadores formais: do diagnóstico de necessidades ao plano de formação” e que permito que os dados recolhidos sejam usados na elaboração da dissertação de mestrado da estudante e em publicações académicas. Em caso nenhum o meu nome será usado e será garantida a confidencialidade das informações por mim prestadas.

Em caso de dúvidas ou de algum esclarecimento adicional, poderá contactar, através de: paulasantos654@hotmail.com ou 965 584 415.

A/O participante:

M. J. Cortesinho

A estudante:

Paula Sofia Saleiro dos Santos

Anexo 7- Informações sobre os cuidadores

pe2ltrab	ccategoria	sexo	chabil	a_nasc
SAD	Ajud. Familiar Domiciliário I	F	1º Ciclo do Ensino Básico (Ensino Primário 4ª classe)	1970
SAD	Ajud. Familiar Domiciliário I	F	Ensino Secundário Complementar (10º,11º,12º anos de escolaridade, antigo 7º do L	1958
SAD	Ajud. Familiar Domiciliário I	F	Ensino Secundário Complementar (10º,11º,12º anos de escolaridade, antigo 7º do L	1968
SAD	Ajud. Familiar Domiciliário I	F	3º Ciclo do Ensino Básico (antigo 5º ano do Liceu, ou 9º ano unificado)	1972
SAD	Ajud. Familiar Domiciliário II	F	Ensino Secundário Complementar (10º,11º,12º anos de escolaridade, antigo 7º do Liceu)	1964
SAD	Ajud. Familiar Domiciliário II	F	Ensino Secundário Complementar (10º,11º,12º anos de escolaridade, antigo 7º do L	1968
ERPI-CD	Ajud. Lar Centro Dia I	F	ENSINO SECUNDARIO(12.ANO OU EQUIVALENTE),ENS.SEC.LIC.COMPL.	1973
ERPI-CD	Ajud. Lar Centro Dia I	F	Bacharelato - Desconhecido ou não especificado	1984
ERPI-CD	Ajud. Lar Centro Dia I	F	3º Ciclo do Ensino Básico (antigo 5º ano do Liceu, ou 9º ano unificado)	1975
ERPI-CD	Ajud. Lar Centro Dia I	F	3º Ciclo do Ensino Básico com cursos de índole Profissional (ex.: Ex-cursos do I	1995
Casa de Abrigo	Ajud. Lar Centro Dia I	F	3º Ciclo do Ensino Básico (antigo 5º ano do Liceu, ou 9º ano unificado)	1954
ERPI-CD	Ajud. Lar Centro Dia I	F	1º Ciclo do Ensino Básico (Ensino Primário 4ª classe)	1964
ERPI-CD	Ajud. Lar Centro Dia I	F		1964
ERPI-CD	Ajud. Lar Centro Dia I	F	3º Ciclo do Ensino Básico (antigo 5º ano do Liceu, ou 9º ano unificado)	1990
ERPI-CD	Ajud. Lar Centro Dia I	M	Ensino Secundário ou equivalente com cursos de índole Profissional (ex: I.N.F.T.	1992
ERPI-CD	Ajud. Lar Centro Dia I	F	1º Ciclo do Ensino Básico (Ensino Primário 4ª classe)	1964
ERPI-CD	Ajud. Lar Centro Dia I	F	ENSINO SECUNDARIO(12.ANO OU EQUIVALENTE),ENS.SEC.LIC.COMPL.	1977
Casa de Abrigo	Ajud. Lar Centro Dia I	F	Licenciatura - Formação de professores/formadores e ciências da educação	1979
Casa de Abrigo	Ajud. Lar Centro Dia I	F	3º Ciclo do Ensino Básico (antigo 5º ano do Liceu, ou 9º ano unificado)	1969

ERPI-CD	Ajud. Lar Centro Dia I	F	Ensino Secundário Complementar (10º,11º,12º anos de escolaridade, antigo 7º do L	1969
ERPI-CD	Ajud. Lar Centro Dia I	F	3º Ciclo do Ensino Básico (antigo 5º ano do Liceu, ou 9º ano unificado)	1964
ERPI-CD	Ajud. Lar Centro Dia I	F	Ensino pós secundário não superior a nível IV - Desconhecido ou não especificado	1991
ERPI-CD	Ajud. Lar Centro Dia I	F	Bacharelato - Desconhecido ou não especificado	1972
ERPI-CD	Ajud. Lar Centro Dia II	F	1º Ciclo do Ensino Básico (Ensino Primário 4ª classe)	1956
ERPI-CD	Ajud. Lar Centro Dia II	F	1º Ciclo do Ensino Básico (Ensino Primário 4ª classe)	1968
Centro de Paderne	Ajud. Lar Centro Dia II	F	3º Ciclo do Ensino Básico (antigo 5º ano do Liceu, ou 9º ano unificado)	1981
ERPI-CD	Ajud. Lar Centro Dia II	F	1º Ciclo do Ensino Básico (Ensino Primário 4ª classe)	1961
ERPI-CD	Ajud. Lar Centro Dia II	F	1º Ciclo do Ensino Básico (Ensino Primário 4ª classe)	1976
Casa de Abrigo	Ajud. Lar Centro Dia II	F	1º Ciclo do Ensino Básico (Ensino Primário 4ª classe)	1955
ERPI-CD	Ajud. Lar Centro Dia II		3º Ciclo do Ensino Básico (antigo 5º ano do Liceu, ou 9º ano unificado)	1983
ERPI-CD	Ajud. Lar Centro Dia II	F	3º Ciclo do Ensino Básico (antigo 5º ano do Liceu, ou 9º ano unificado)	1978
Centro de Paderne	Ajud.Est.Ap.Deficientes I	F	ENSINO SECUNDARIO(12.ANO OU EQUIVALENTE),ENS.SEC.LIC.COMPL.	1975
Lar Residencial "S. Vicente"	Ajud.Est.Ap.Deficientes I	M		1983
Lar Residencial "S. Vicente"	Ajud.Est.Ap.Deficientes I	F	Ensino Secundário Complementar (10º,11º,12º anos de escolaridade, antigo 7º do L	1965
Lar Residencial "S. Vicente"	Ajud.Est.Ap.Deficientes I	F	Ensino Secundário Complementar (10º,11º,12º anos de escolaridade, antigo 7º do L	1957
Lar Residencial "S. Vicente"	Ajud.Est.Ap.Deficientes I	F	3º Ciclo do Ensino Básico (antigo 5º ano do Liceu, ou 9º ano unificado)	1966
Lar Residencial "S. Vicente"	Ajud.Est.Ap.Deficientes I	F	3º Ciclo do Ensino Básico com cursos de índole Profissional (ex.: Ex-cursos do I	1962
Centro de Paderne	Ajud.Est.Ap.Deficientes I	M	ENSINO SECUNDARIO(12.ANO OU EQUIVALENTE),ENS.SEC.LIC.COMPL.	1960
Lar Residencial "S. Vicente"	Ajud.Est.Ap.Deficientes I	F	2º Ciclo do Ensino Básico (Ensino Preparatório, Telescola ou antigo 2º ano do Li	1970
Lar Residencial "S. Vicente"	Ajud.Est.Ap.Deficientes I	F	2º Ciclo do Ensino Básico (Ensino Preparatório, Telescola ou antigo 2º ano do Li	1974
Centro de Paderne	Ajud.Est.Ap.Deficientes I	F	2º Ciclo do Ensino Básico (Ensino Preparatório, Telescola ou antigo 2º	1991

			ano do Li	
Centro de Paderne	Ajud.Est.Ap.Deficientes I	F	3º Ciclo do Ensino Básico (antigo 5º ano do Liceu, ou 9º ano unificado)	1954
Lar Residencial "S. Vicente"	Ajud.Est.Ap.Deficientes I	F	3º Ciclo do Ensino Básico (antigo 5º ano do Liceu, ou 9º ano unificado)	1992
Lar Residencial "S. Vicente"	Ajud.Est.Ap.Deficientes I	F	1º Ciclo do Ensino Básico (Ensino Primário 4ª classe)	1951
Lar Residencial "S. Vicente"	Ajud.Est.Ap.Deficientes II	F		1984
Centro de Paderne	Ajud.Est.Ap.Deficientes II	M	2º Ciclo do Ensino Básico (Ensino Preparatório, Telescola ou antigo 2º ano do Li)	1977
Lar Residencial "S. Vicente"	Ajud.Est.Ap.Deficientes II	F	3º Ciclo do Ensino Básico (antigo 5º ano do Liceu, ou 9º ano unificado)	1975
Lar Residencial "S. Vicente"	Ajud.Est.Ap.Deficientes II	F	2º Ciclo do Ensino Básico (Ensino Preparatório, Telescola ou antigo 2º ano do Li)	1951
Lar Residencial "S. Vicente"	Ajud.Est.Ap.Deficientes II	F	3º Ciclo do Ensino Básico (antigo 5º ano do Liceu, ou 9º ano unificado)	1976
Centro de Paderne	Ajud.Est.Ap.Deficientes II	M	3º Ciclo do Ensino Básico (antigo 5º ano do Liceu, ou 9º ano unificado)	1967
Lar Residencial "S. Vicente"	Ajud.Est.Ap.Deficientes II	F	Licenciatura - Ciências sociais e do comportamento	1976
SAD	Ajudante Familiar Apoio Domiciliário I	F	3º Ciclo do Ensino Básico (antigo 5º ano do Liceu, ou 9º ano unificado)	1963
SAD	Ajudante Familiar Apoio Domiciliário I	F		1971
Lar Residencial "S. Vicente"	Alfaiate II	M	1º Ciclo do Ensino Básico (Ensino Primário 4ª classe)	1972

Anexo 8- Diagnóstico da formação das cuidadoras 2018 e 2019



Diagnóstico de Necessidades Formativas

O presente questionário enquadra-se no âmbito do Diagnóstico de Necessidades de Formação da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira. A sua opinião é importante para que possamos oferecer formação que contribuirá efectivamente para a melhoria do seu desempenho e que vá ao encontro das suas reais necessidades. Torna-se indispensável a sua colaboração no preenchimento deste inquérito para adequarmos a nossa formação respondendo-lhe sempre com qualidade e excelência.

Nome _____

Habilitações Literárias

9º ano

12ºano

Bacharelato

Licenciatura

Doutoramento

Endereço de e-mail

Razões que motivam a frequência de ações de formação

- Reciclagem e atualizações de conhecimentos e competências
- Aquisição de novos conhecimentos e competências
- Especialização numa determinada área
- Melhoria no desempenho profissional
- Progressão na carreira

Outro



Modalidades de formação

- Workshops/seminários
- Formação modelar certificada
- Formação a medida

Outros

Horário preferencial

- Laboral
- Pós- laboral
- Misto

Assinale a(s) área(s) que considera pertinente(s) para a sua formação

- Práticas colaborativas na intervenção social junto de famílias- Comunicação
- Procedimentos com a Tutela
- Código do Trabalho/Relações Laborais
- Planos Individuais
- Regulamentos Internos
- Liderança organizacional e desenvolvimento de equipas
- Legislação transversal às Respostas Sociais- Análise e aplicabilidade
- Combate à corrupção – Meios de avaliação internos
- Organização dos Tempos de Trabalho
- SST- Medidas de Autoproteção

Anexo 9- Diagnóstico da formação das cuidadoras 2020

Diagnóstico de Necessidades

Formação Interna 2020

Em relação as tabelas abaixo, pede-se que coloquem por ordem de prioridade para a vossa Resposta Social as formações apresentadas.

Formação	Ordenar por Prioridade
Relações Interpessoais/Trabalho de Equipa	
Humanização de Cuidados e Relação Terapêutica	
Cuidados Básicos – Transferências e Posicionamentos	
Ações de Teambuilding	
Burnout – Formas de Combate de Prevenção	
Gestão de Tempo e Produtividade	
Empatia como Motor de Cultura na Instituição	
Sinais de Alerta e Estratégias de Intervenção com Crianças	
Crianças e Jovens - Compreender, Intervir, Educar e Trabalhar	
Processos de Comunicação com crianças e Jovens	

Formação – Higiene e Segurança no Trabalho	Ordenar por Prioridade
Primeiros Socorros – Noções Básicas	
Primeiros Socorros – Reciclagem	
Combate a Incêndios	
Medidas de Autoproteção	
Medidas de Autoproteção – Simulacro	

Anexo 10- Plano de formação interna dos cuidadores de 2018



Santa Casa da Misericórdia de Albufeira

Plano de formação anual 2018



	Ações	Horas/ Ação	Nº de ações	Cronograma	Nº de Formandos
1	SST - Primeiros Socorros - Iniciação	7h	1	1º Trimestre	25
2	SST - Primeiros Socorros - Atualização de conhecimentos	7h	1	1º Trimestre	25
3	SST- Combate a Incêndios	7h	2	1º Trimestre	30
4	SST - Medidas de Autoproteção - Função de Responsáveis e Delegado de Segurança	7h	1	1º Trimestre	15
5	SST - Prevenção de Acidentes de trabalho	4h	1	1º Trimestre	15
6	SST - Manual de Emergência - Procedimentos práticos	4h	4	1º Trimestre	100
7	Geriatría-Papel do Ajudante de Lar na promoção da qualidade de vida do utente sénior	25h	1	1º Trimestre	15
8	Apoio Domiciliário - Cuidados de higiene em utentes dependentes	25h	1	1º Trimestre	9
9	Creche e Pré-Escolar - Comportamento Comunicacional com familiares	14h	1	1º Trimestre	15
10	Papel do cuidador na deficiência em utentes institucionalizados	15h	1	1º Trimestre	10
11	Prevenção de Situações de Negligência Abuso e Maus Tratos	4h	4	1º Trimestre	50
12	Código de Boa Conduta para Prevenção e Combate ao Assédio no Trabalho - Fatores de Risco na Resposta Social - Como avaliar?	7h	4	1º Trimestre	100
13	SST- Combate a Incêndios	7h	1	2º Trimestre	15
14	SST - Movimentação Manual de Cargas - Técnicas e cuidados para cuidadores	7h	1	2º Trimestre	15
15	SST - Movimentação Manual de Cargas - Técnicas em Cozinha	7h	1	2º Trimestre	11
16	SST - Medidas de Autoproteção - Simulacro - ERPI	7h	1	2º Trimestre	15
17	SST - Medidas de Autoproteção - Simulacro - Centro Infantil	7h	1	2º Trimestre	25
18	SST - Manual de Emergência - Procedimentos práticos	4h	4	2º Trimestre	100
19	Noções Básicas de HACCP	15h	1	2º Trimestre	15
20	ERPI; UVA e Lar Residencial - Gestão de Equipas - Ética e conduta profissional no trabalho	7h	1	2º Trimestre	15
21	ERPI e SAD - Comportamento Comunicacional com utentes e familiares	14h	1	2º Trimestre	15
22	Código de Boa Conduta para Prevenção e Combate ao Assédio no Trabalho - Fatores de Risco na Resposta Social - Como avaliar?	7h	4	2º Trimestre	100
23	Regulamento Europeu para proteção de dados - Preparação interna do RGPD - Regras; Novas obrigações; Nível atual de cumprimento e Medidas a adoptar	7h	1	2º Trimestre	15
24	Regulamento Europeu para proteção de dados - Medidas a adoptar	7h	3	2º Trimestre	60
25	Gestão de Equipas - Reuniões - Como rentabilizar para cumprimento de regras e meio motivacional	7h	1	2º Trimestre	15
26	Cálculo de Participações Familiares - Principais dúvidas	4h	1	2º Trimestre	10
27	Creche e Pré - Escolar- Gestão de Equipas - Ética e conduta profissional no trabalho	7h	1	3º Trimestre	15
30	Prevenção de Situações de Negligência Abuso e Maus Tratos	4h	4	3º Trimestre	50
31	Combate à corrupção - Aplicação Institucional	7h	1	3º Trimestre	15
32	Legislação transversal às Respostas Sociais - Análise e aplicabilidade	7h	1	3º Trimestre	15
33	Regulamento Europeu para proteção de dados - Medidas a adoptar	7h	3	3º Trimestre	60
34	SST- Combate a Incêndios	7h	1	4º Trimestre	15
35	SST - Medidas de Autoproteção - Equipas de Intervenção - Que funções?	4h	2	4º Trimestre	30
36	SST - Primeiros Socorros - Atualização de conhecimentos	7h	1	4º Trimestre	25

37	SST - Movimentação Manual de Cargas - Técnicas e cuidados para cuidadores	7h	1	4º Trimestre	15
38	SST - Medidas de Autoproteção - Simulacro - Creche	7h	1	4º Trimestre	13
39	Geriatría e Deficiência -Papel do cuidador no promoção da alimentação saudável de acordo o perfil do utente	4h	4	4º Trimestre	40
40	Geriatría e Deficiência - Cuidados de higiene em situações de dependencia	14h	2	4º Trimestre	20
41	ERPI; Lar Residencial e UVA - Gestão de Equipas - Etica e conduta profissional no trabalho	7h	1	4º Trimestre	15
42	Código de Boa Conduta para Prevenção e Combate ao Assédio no Trabalho - Análise de resultados de avaliação na Resposta social	4h	1	4º Trimestre	15
43	Gestão de Equipas - Reuniões - Como rentabilizar para cumprimento de regras e meio motivacional	7h	1	4º Trimestre	15
44	Regulamento Europeu para proteção de dados - Medidas a adoptar	7h	2	4º Trimestre	30
45	Combate a corrupção - Meios de avaliação internos	7h	1	4º Trimestre	15

Anexo 11- Plano de formação interna dos cuidadores de 2019



Plano de Formação Interna



Promoção de Hábitos de Vida Saudáveis
Aumentar a motivação e produtividade dos trabalhadores
 Todos os trabalhadores

Calendarização	Ação de formação	Objetivo específico	Objetivo
1º, 2º, 3º e 4º trimestres (12 ações)	Workshop Técnicas de relaxamento (1horas, 180 formandos)	Adquirir e aplicar de técnicas de relaxamento	Aumento da satisfação e produtividade dos trabalhadores
3º e 4º trimestre (4 ações)	Workshop – Hábitos saudáveis (3horas, 100 formandos)	Adquirir conhecimentos de hábitos de vida saudáveis para aplicação na vida quotidiana pessoal e profissional.	Aumento da satisfação e produtividade dos trabalhadores



Intervenção Direta com Utentes – Cuidados Específicos
 Garantir a qualidade dos serviços prestados
 Ajudantes de Lar e Ajudantes de Estabelecimento de Apoio à Deficiência

Calendarização	Ação de formação	Objetivo específico	Objetivo
1º trimestre (1 ação)	Humanização dos cuidados – Relação terapêutica (20horas, 10 formandos)	Fomentar as boas práticas na distribuição da medicação na Unidade de Vida Apoiada. Noção de deficiência e demências; acráticas da doença da diabetes; saber agir em situações de hemorragias e queimaduras	Avaliação de desempenho de colaboradores superior a 8
1º trimestre (1 ação)	Humanização dos cuidados – Relação terapêutica (15horas, 14 formandos)	Fomentar as boas práticas na distribuição da medicação no Lar Residencial Noção de deficiência; Características da doença da diabetes; Saber agir em situações de hemorragias e queimaduras	Avaliação de desempenho de colaboradores superior a 8
1º e 2º trimestre (2 ações)	Primeiros Socorros – Noções Básicas	Adquirir competências de intervenção em caso de situações de emergência	Avaliação de desempenho de



Osni Seixas

Intervenção Direta com Utentes – Cuidados Específicos^①

Garantir a qualidade dos serviços prestados^②

Ajudantes de Lar e Ajudantes de Estabelecimento de Apoio à Deficiência^③

Calendarização ^④	Ação de formação ^⑤	Objetivo específico ^⑥	Objetivo ^⑦
			colaboradores superior a 8
2º trimestre (2 ações)	Humanização dos cuidados – Relação terapêutica (10horas, 20 formandos)	Adoptar procedimentos em situações de febre; características da doença da diabetes. Saber agir em situações de hemorragias e queimaduras	Avaliação de desempenho de colaboradores superior a 8
2º trimestre (1 ação)	Humanização dos cuidados – Relação terapêutica (10horas, 8formandos)	Dotar os formandos de competências práticas na área de transferências e posicionamentos dos utentes	Avaliação de desempenho de colaboradores superior a 8
3º e 4º trimestre (2 ações)	Primeiros Socorros – Revisão de Conhecimentos (7h; 30 formandos)	Rever conhecimentos práticos de atuação em caso de emergência	Avaliação de desempenho de colaboradores superior a 8

Segurança e Saúde no Trabalho^①

Proteger o trabalhador no seu ambiente de trabalho. Minimizar e/ou evitar acidentes de trabalho e doenças profissionais^②

Todos os trabalhadores^③

Calendarização ^④	Ação de formação ^⑤	Objetivo específico ^⑥	Objetivo ^⑦
1 trimestre (1 ação)	Medidas de Autoproteção – Simulacro Lar Residencial (7 horas, 10 formandos)	Desenvolver de práticas de atuação em situações de emergência	Garantir procedimento adequado em caso emergência
1 trimestre (1 ações)	Movimentação Manual de Cargas – Técnicas para cuidadores (7 horas, 15 formandos)	Adquirir métodos corretos para o levantamento e manuseamento de cargas	Aplicação de métodos de trabalho adequados
1º e 4º trimestre (2 ações)	Combate a incêndios (7 horas, 30 formandos)	Reconhecer diferentes tipos de combustão, meios de combate e procedimentos de emergência	Utilização correta dos meios de combate
2 trimestre (1 ação)	Medidas de Autoproteção – Simulacro Centro Infantil (7 horas, 20 formandos)	Desenvolver práticas de atuação em situações de emergência	Garantir procedimento adequado em caso emergência

Segurança e Saúde no Trabalho^①

Proteger o trabalhador no seu ambiente de trabalho. Minimizar e/ou evitar acidentes de trabalho e doenças profissionais^②

Todos os trabalhadores^③

Calendarização ^④	Ação de formação ^⑤	Objetivo específico ^⑥	Objetivo ^⑦
2 trimestre (1 ação)	Medidas de Autoproteção – Simulacro parcial - ERPI (7 horas, 10 formandos)	Desenvolver práticas de atuação em situações de emergência	Garantir procedimento adequado em caso emergência
3 trimestre (1 ação)	Medidas de Autoproteção – Simulacro Creche (7 horas, 13 formandos)	Desenvolver práticas de atuação em situações de emergência	Garantir procedimento adequado em caso emergência
3 trimestre (2 ações)	Prevenção de quedas ao mesmo nível e posturas corretas (7 horas, 30 formandos)	Adquirir estratégias para organização do meio laboral envolvente	Minimizar e/ou evitar acidentes de trabalho

Funcionamento Institucional – Cumprimento Legal do Sector Social^①

Garantir a sustentabilidade funcional da Instituição^②

Quadros técnicos e Técnicos^③

Calendarização ^④	Ação de formação ^⑤	Objetivo específico ^⑥	Objetivo ^⑦
1º trimestre (1 ação)	PCH – Rentabilização do sistema em RH	Maximizar as funcionalidades do programa	Rentabilizar os recursos físicos e humanos da área de RH
1º trimestre (1 ação)	IDIONIC	Maximizar as funcionalidades do programa e sincronização com o PHC para processamento salarial	Rentabilizar os recursos físicos e humanos
1º trimestre (1 ação)	IDIONIC	Maximizar as funcionalidades do programa em cada Resposta Social	Rentabilizar os recursos físicos e humanos
1º trimestre (1 ação)	Legislação aplicável à organização dos tempos de trabalho (7 horas, 12 formandos)	Dotar os trabalhadores de competências e conhecimentos legais inerentes à organização prática dos tempos de trabalho	Aquisição e aplicação de conhecimentos na organização de tempos de trabalho
1º trimestre (1 ação)	Fiscalidade aplicada ao 3º sector	Consolidar princípios fiscais e obrigações associadas ao 3º sector	Aquisição e aplicação de

Funcionamento Institucional – Cumprimento Legal do Sector Social
Garantir a sustentabilidade funcional da Instituição
Quadros técnicos e Técnicos

Calendarização	Ação de formação	Objetivo específico	Objetivo
	(14 horas, 10 formandos)		conhecimentos na área de fiscalidade
1º;3º trimestre (2 ações)	Cálculo de comparticipações familiares – Principais dúvidas (4h, 10)	Dotar os Diretores Técnicos e Técnicos Administrativos com funções na determinação do cálculo de comparticipações familiares de competências para cálculo efetivo	Saber efetuar o cálculo de comparticipações familiares
1º;2º;3º;4º trimestre (4 ações)	Código de Boa Conduta para Prevenção e combate ao Assédio no Trabalho (2h, 50 trabalhadores)	Identificar fatores e tipos de assédio. Meios de avaliação para identificação de situações desviantes.	Garantir ausência de comportamentos de assédio no local de trabalho
1º;2º;3º;4º trimestre (8 ações)	Avaliação de desempenho – Apresentação do procedimento e esclarecimento de dúvidas	Apresentar o procedimento a ser adotado para avaliação de desempenho e esclarecimento do seu impacto na progressão de carreira	Implementar o sistema de avaliação de desempenho na Instituição
3º trimestre (1 ação)	Gestão de Stocks (14h; 14 formandos)	Definir e estruturar procedimentos na gestão de stocks	Criar procedimento de gestão de stocks para redução de custos

Anexo 12- Plano de formação interna dos cuidadores de 2020

Plano de Formação Interna



Coesão de Grupo

Aumentar a motivação e o espírito de equipa dos trabalhadores

Todos os trabalhadores

Calendarização	Ação de formação	Objetivo específico	Objetivo
1º, 2º, 3º e 4º trimestres (12 ações)	Team Building (3horas, 200 formandos)	Partilhar experiências positivas que reforcem a dinâmica das equipas.	Aumento da satisfação e produtividade dos trabalhadores
2º e 4º trimestre (4 ações)	Workshop – Inteligência emocional (3horas, 100 formandos)	Adquirir estratégias que permitam lidar com situações limite.	Melhorar a capacidade de resposta



Intervenção Direta com Utentes – Cuidados Específicos

Garantir a qualidade dos serviços prestados

Ajudantes de Lar, Ajudantes de Estabelecimento de Apoio à Deficiência e Ajudantes Familiares

Calendarização	Ação de formação	Objetivo específico	Objetivo
1º e 3º trimestre (2 ação)	Humanização dos cuidados – Relação terapêutica (20 horas, 20 formandos)	Fomentar as boas práticas na distribuição da medicação na ERPI/CD. Noção de demências; acrícticas da doença da diabetes; saber agir em situações de hemorragias e queimaduras	Avaliação de desempenho de colaboradores superior a 8
2º trimestre (1 ação)	Humanização dos cuidados – Relação terapêutica (10 horas, 8 formandos)	Adoptar procedimentos em cuidados de higiene e posicionamentos em contexto domiciliário.	Avaliação de desempenho de colaboradores superior a 8
2º trimestre (1 ação)	Cuidados Básicos – Transferências e posicionamentos (10horas, 8formandos)	Dotar os formandos de competências práticas na área de transferências e posicionamentos dos utentes na ERPI e LR.	Avaliação de desempenho de colaboradores superior a 8



Calendarização ④	Ação de formação ⑤	Objetivo específico ⑥	Objetivo ⑦
3º trimestre (1 ação)	Medidas de Autoproteção – Simulacro Lar Residencial (7 horas, 10 formandos)	Desenvolver de práticas de atuação em situações de emergência.	Garantir procedimentos adequados em caso de emergência.
4º trimestre (1 ação)	Medidas de Autoproteção – Simulacro Casa da Paz (7 horas, 10 formandos)	Desenvolver de práticas de atuação em situações de emergência.	Garantir procedimentos adequados em caso de emergência.
1º e 4º trimestre (2 ações)	Combate a incêndios (7 horas, 30 formandos)	Reconhecer diferentes tipos de combustão, meios de combate e procedimentos de emergência	Utilizar corretamente os meios de combate.
2º trimestre (1 ação)	Medidas de Autoproteção – Simulacro total - ERPI (14 horas, 20 formandos)	Desenvolver práticas de atuação em situações de emergência.	Garantir procedimentos adequados em caso de emergência.
2º e 4º trimestre (2 ações)	Primeiros Socorros (7 horas, 30 formandos)	Adquirir competências que permitam agir em situações de emergência.	Aplicar procedimentos adequados em caso de emergência.
2º e 4º trimestre (2 ações)	Reciclagem - Primeiros Socorros (7 horas, 30 formandos)	Atualizar competências que permitam agir em situações de emergência.	Aplicar procedimentos adequados em caso de emergência.
1º trimestre (1 ação)	Burnout – Formas de Combate e Prevenção (7 horas, 18 formandos)	Desenvolver estratégias e/ou formas de combate De situações de stress e ansiedade em meio laboral.	Minimizar riscos psicosociais.
1º e 4º trimestre (2 ações)	Noções Básicas de Segurança no Trabalho (7 horas, 30 formandos)	Adquirir competências que permitam exercer as funções em segurança.	Minimizar os acidentes de trabalho.

Buana - 11/10/2017

Coesão e Eficácia Institucional^①

Promover a união e a articulação entre as diferentes respostas sociais, a direção e a comunidade^②

Todos os colaboradores^③

Calendarização ^④	Ação de formação ^⑤	Objetivo específico ^⑥	Objetivo ^⑦
2º trimestre (1 ação)	Relações Interpessoais/Trabalho de Equipa (7 horas, 25 formandos)	Reforçar as relações entre os colaboradores nas respostas sociais e na instituição.	Promover um ambiente de trabalho saudável.
1º trimestre (1 ação)	Gestão do Tempo e Produtividade (7 horas, 18 formandos)	Maximizar o trabalho desenvolvido rentabilizando tempos de trabalho.	Rentabilizar os recursos humanos.
1º e 4º trimestre (2 ações)	Empatia como Motor de Cultura na Instituição (7 horas, 30 formandos)	Estabelecer e reforçar as relações existentes no seio da instituição.	Potenciar as relações humanas.
3º trimestre (1 ação)	Excelência ao Serviço do atendimento (7 horas, 12 formandos)	Conhecer e aplicar técnicas de atendimento adequadas a cada cliente/utente e a cada situação.	Reconhecer a importância do atendimento enquanto fator determinante para a imagem da instituição.
1º trimestre (1 ação)	Design Thinking (14 horas, 12 formandos)	Perceber como uma abordagem de recursos humanos unificada e centrada no colaborador, em alinhamento com as estratégias da instituição, pode reforçar o envolvimento dos colaboradores.	Reforçar a positividade nas equipas.

Interação com Crianças e Jovens^①

Fortalecer processos educacionais na relação com crianças e jovens^②

Colaboradores das casas de acolhimento, creches e pré-escolar^③

Calendarização ^④	Ação de formação ^⑤	Objetivo específico ^⑥	Objetivo ^⑦
2º trimestre (1 ação)	Crianças e Jovens - Compreender, intervir, educar e trabalhar (7 horas, 25 formandos)	Adquirir aptidões de avaliação da intervenção e estratégias de aplicação de métodos educacionais.	Promover processos educativos adequados.
3º trimestre (1 ação)	Processos de Comunicação com Crianças e Jovens (7 horas, 25 formandos)	Melhorar as estratégias de comunicação no processo educacional.	Promover processos educativos adequados
2º e 3º trimestre (2 ações)	Sinais de alerta e estratégias de intervenção com crianças (7 horas, 30 formandos)	Estabelecer e reforçar as relações existentes no seio da instituição.	Potenciar as relações humanas.
2º trimestre (1 ação)	Alimentação saudável (7 horas, 12 formandos)	Melhorar os hábitos alimentares e a sua importância para um crescimento salutar.	Corrigir práticas de consumos de alimentos não saudáveis.

Anexo 13- Plano de formação não programada 2019

Calendarização	Formação	Objetivo específico	Execução	Objetivo*
	Desenvolvimento pessoal e social /gestão de conflitos	gerir conflitos e desenvolver competências pessoais e de gestão		
1º trimestre 1ª ação	Como comunicar projectos apoiados por fundos da união europeia X	conhecer formas de comunicar e trabalhar em projectos da UE		
1º trimestre 1ª ação	Divulgação da marca entidade empregadora inclusiva X	compreender as especificidades da marca inclusiva		
1º trimestre 1ª ação	Avaliação em Psicologia Clínica ✓	Identificar as características de uma avaliação psicológica		
1º trimestre 1ª ação	Intervenção familiar no acolhimento residencial de crianças e jovens X	Intervir de forma diferenciada no acolhimento residencial de crianças e jovens		
1º trimestre 1ª ação	Sessão de esclarecimento POAPMC ✓	conhecer as normas de trabalho no programa POAPMC		
1º trimestre 1ª ação	XIII congresso nacional das misericórdias	Reconhecer e intervir tendo em linha de conta as especificidades das misericórdias portuguesas		
1º trimestre 1ª ação	Modelos Psicodinâmicos ✓	Intervir de acordo com a especificidade dos modelos psicodinamicos		
1º trimestre 1ª ação	Desenvolvimento Pessoal e social- Situações Complexas ✓	Fortalecer e repensar as principais fragilidades ao nível do desenvolvimento pessoal e social		
1º trimestre 1ª ação	resolução de problemas	identificar os principais problemas no trabalho com os jovens		
2º trimestre 1ª ação	(Des)construir o papel das Misericórdias ✓	Reconhecer e repensar a importância das misericórdias na atualidade		
2º trimestre 1ª ação	Psicoterapias dinâmicas ✓	Fortalecer os conhecimentos tendo por base a evolução das psicoterapias		
2º trimestre 1ª ação	Encontro Anual Avaliação da atividade das CPCJ ✓	avaliar e reflectir fase a intervenção anual das CPCJs		
2º trimestre 1ª ação	Psicoterapias Cognitivo- comportamentais ✓	Adaptar a intervenção de acordo com as especificidades cognitivas e comportamentais		
2º trimestre 1ª ação	workshop de auto-estima ✓	Desenvolver técnicas de promoção da auto-estima		
2º trimestre 1ª ação	Av. Intervenção Psicologia da Saúde ✓	Fomentar técnicas de intervenção psicológica tendo por base a promoção e melhoria da saúde		
2º trimestre 1ª ação	desfibrilhação automática ?	Conhecer e intervir tendo por base as normas de segurança na utilização de desfibrilizadores		
2º trimestre 1ª ação	A Saúde Mental nas crianças e jovens	Identificar e despistar sinais de alerta para a intervenção em saúde mental de crianças e jovens		
2º trimestre 1ª ação	sistema de comunicação interna	Esclarecer dúvidas sobre a comunicação interna com recurso ao servidor. Transmissão de regras sobre acessos a definição de proced		

3º trimestre 1 ação	regras de acesso ao servidor de acordo com o RGPD	Dotar os trabalhadores de competências que permitam trabalhar com acesso ao servidor. Identificar vantagens e regras do acesso par
3º trimestre 1 ação	GOLF ADAPTADO	Conhecer o desporto e suas vantagens no processo de reabilitação. Dar a conhecer métodos de intervenção adequados aos diferente
4º trimestre 1 ação	cuidadores na área da saúde mental "falar sobre saúde mental "	Adquirir conhecimentos sobre as diferentes problemáticas relacionadas com a saúde mental. Saber reconhecer e saber intervir . Ident
4º trimestre 1 ação	animadores Socioculturais	Renovar a intervenção da animação sociocultural nas diferentes áreas sociais. Adquirir conhecimentos de intervenção diferenciada cor
4º trimestre 1 ação	Rumo ao futuro AAPACDM	Dar a conhecer novas estratégias de intervenção na área da deficiência. Recolher novas abordagens da deficiência e modos de aç
4º trimestre 1 ação	Sensibilização tráfico humano	Fornecer informações sobre o procedimento a seguir em situações de suspeita de tráfico Humano. Saber identificar comportamentos
4º trimestre 1 ação	Comportamentos difíceis	Dotar a equipa educativa da Casa de Acolhimento de crianças de competências que permitam lidar com comportamentos de crianças