

Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Sociologia

Área de especialização / Recursos Humanos

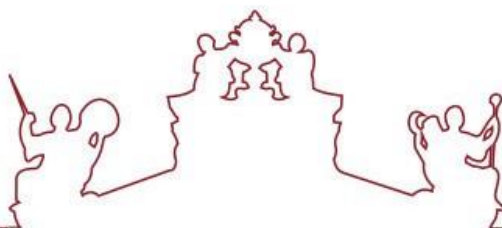
Relatório de Estágio

Qualidade de vida dos cuidadores formais em contexto de trabalho: Um estudo num Lar da Cruz Vermelha Portuguesa

Orlando Aldino Garanito Freitas

Orientador(es) / Maria Manuel Serrano

Évora 2022



Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Sociologia

Área de especialização / Recursos Humanos

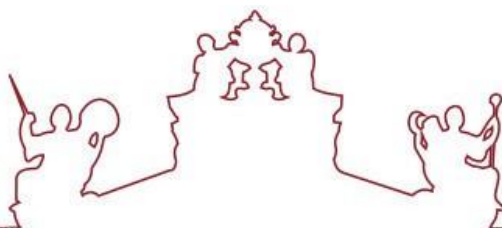
Dissertação

Qualidade de vida dos cuidadores formais em contexto de trabalho: Um estudo num Lar da Cruz Vermelha Portuguesa

Orlando Aldino Garanito Freitas

Orientador(es) / **Maria Manuel Serrano**

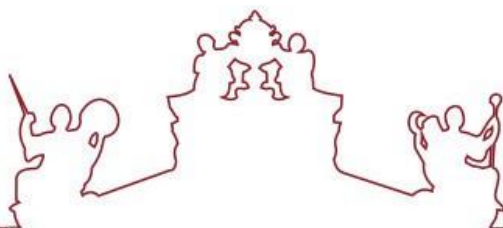
Évora 2022



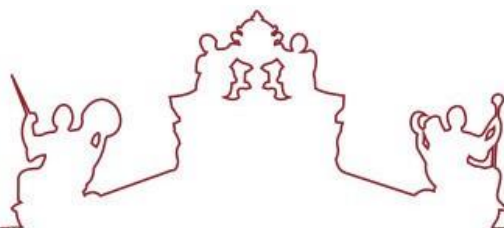
A dissertação foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Ciências Sociais:

Presidente / Domingos Afonso Braga (Universidade de Évora)

Vogais / Bruno Dionísio (Universidade de Évora) (Arguente)
Maria Manuel Serrano (Universidade de Évora) (Orientador)

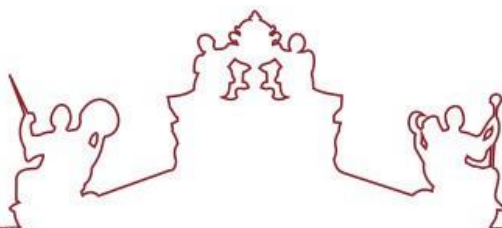


Évora 2022



“O principal problema das sociedades modernas não é o futuro, é o passado.”

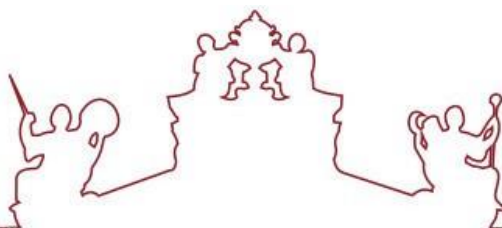
Maria João Valente Rosa.



Dedicatória

Vivemos num mundo onde o poder da educação desempenha um papel fulcral na vida. Este trabalho é o resultado do esforço pessoal, da minha dedicação e da necessidade de cumprir o sonho de ser mestre.

Dedico este trabalho aos meus Pais e Irmã, que ao longo desta caminhada me deram a mão e caminharam comigo entre momentos de alegria e tristeza.



Resumo

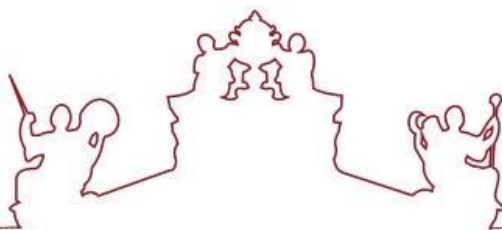
O presente trabalho tem como objetivo analisar a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) dos cuidadores formais em contexto de trabalho, nomeadamente identificar os fatores que conduzem à QVT. Estudaram-se os dados sociodemográficos dos trabalhadores na instituição em estudo e aborda-se a temática do envelhecimento, bem como estabelecer o perfil de cuidador formal de idosos.

A metodologia utilizada ao longo do trabalho foi o estudo de caso e recorreu-se a um conjunto de técnicas de recolha de informação, através de um inquérito por questionário aplicado aos 11 elementos que compõem a equipa dos cuidadores formais da instituição em estudo.

O estudo de caso que se apresenta realizou-se no Lar Dona Olga de Brito, da Cruz Vermelha Portuguesa, situado na Região Autónoma da Madeira (RAM). Foi aplicado um questionário individual a todos os cuidadores formais de idosos da instituição, com a finalidade de recolher informação sociodemográfica e sobre algumas características do trabalho e das condições de trabalho, cujos dados foram tratados de forma quantitativa e qualitativa.

Os resultados obtidos indicaram um nível de satisfação positivo por parte dos trabalhadores, onde afirmam que existem condições que garantem a sua Qualidade de Vida no Trabalho. Outro aspeto importante que foi verificado nos inquéritos por questionário foi acerca da perceção dos trabalhadores sobre o bem-estar e sobre as condições físicas de trabalho, onde se verificou que os trabalhadores com um vínculo laboral de contrato sem termo ou contrato de prestação de serviço sentem uma perceção maior sobre as necessidades que consideram necessárias para a execução do trabalho.

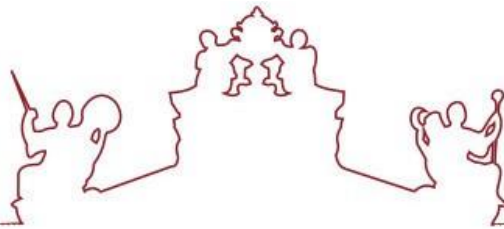
No que diz respeito ao perfil dos cuidadores formais, os resultados obtidos demonstram que os cuidadores formais são exclusivamente do sexo feminino, apresentando uma média de idades de 48 anos, maioritariamente casadas. A nível de competências académicas apresentavam o terceiro ciclo ou



ensino secundário completo, não apresentando nenhum conhecimento/formação prévia na área da Gerontologia/Geriatria à data da entrada na instituição. O grau de satisfação é elevado e as cuidadoras formais consideram-se satisfeitas ou muito satisfeitas com as funções desempenhadas e com o contexto profissional em que as realizam. Outro aspeto importante é que a instituição lhes disponibiliza formação contínua e adequada na área além de formações periódicas em socorrismo básico.

O trabalho apresenta resultados que poderão ser utilizados como auxiliares na criação de diretrizes que facilitem a criação de novas ideias de Gestão de Recursos Humanos nas instituições de prestação de cuidados aos idosos.

Palavras-chave: Qualidade de Vida no Trabalho; Cuidador Formal; Idoso; Instituição.



Title: Quality of life of formal caregivers in the work context: A study in a Portuguese Red Cross Home

Abstract

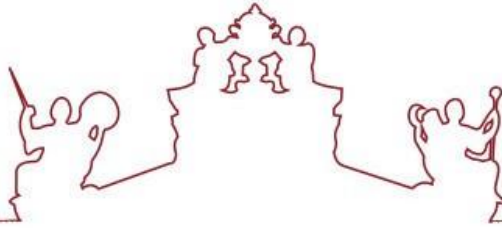
The presente work aims to analyze the Quality of Life at Work (QWL) of formal caregivers in the work context, namely to identify the factors that lead to QWL. We sought to describe and understand the sociodemographic data of workers in the institution under study.

The methodology used throughout the work was the study of a set of long-term case collection techniques, through a survey, through information applied to the 11 elements that serve an equipment of the Portuguese Red Cross caregivers.

The case study focused on the Lar Dona Olga de Brito, of the Portuguese Red Cross, located in the Autonomous Region of Madeira (RAM). An individual questionnaire was applied to all the formal caregivers of the elderly at the institution, in order to collect sociodemographic information and assessments on the parameters of work and working conditions, whose data were treated in a quantitative and qualitative way.

The results obtained indicated a positive level of satisfaction on the part of the workers, where they affirm that there are conditions that guarantee the Quality of Life at Work. Another important aspect that was verified in the questionnaire surveys was about the workers with an employment contract with an open-ended contract or service provision contract fell a greater perception of the needs that they consider necessary of the execution of the work.

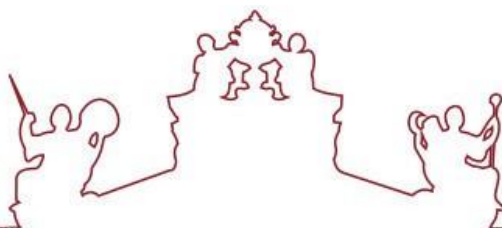
With regard to the profile of formal caregivers, the results obtained show that formal caregivers are exclusively female, with an average age of 48 years, mostly married. The level of



academic competences was presented in the third cycle or secondary education, with no previous knowledge/training in the area of Gerontology/Geriatric's at the time of the institution. The degree of satisfaction is high and care is satisfied or satisfied with the functions and professional context in which it is performed. Another important aspect is that the institution provides continuous and adequate training in the area, in addition to periodic training in basic first AID.

The work presents results that can be used as aids in the creation of guidelines that facilitate the creation of new ideas of Human Resource Management in institutions providing care to the elderly.

Keywords: Quality of Life at Work; Formal Caregiver; Elderly; Institution.



Título: Calidad de vida de cuidadores formales en el contexto laboral: Un estudio en un Hogar de la Cruz Roja Portuguesa

Resumen

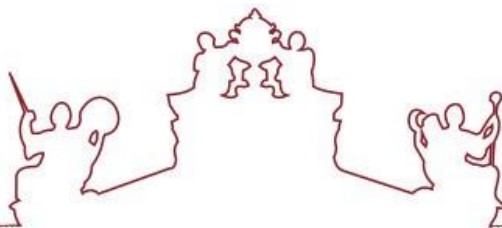
El presente trabajo tiene como objetivo analizar la Calidad de Vida en el Trabajo (CVT) de cuidadores formales en el contexto laboral, es decir, identificar los factores que conducen a la CVT. Se buscó describir y comprender los datos sociodemográficos de los trabajadores de la institución objeto de estudio. Se aborda el tema del envejecimiento y se intenta establecer el perfil de los cuidadores formales de ancianos.

La metodología utilizada a lo largo del trabajo fue el estudio de caso y se utilizó un conjunto de técnicas de recolección de información, a través de un cuestionario aplicado a los 11 elementos que componen el equipo de cuidadores formales del Lar Dona Olga de Brito, de la Cruz Roja Portuguesa.

El estudio de caso se centró en el Lar Dona Olga de Brito, de la Cruz Roja Portuguesa, ubicado en la Región Autónoma de Madeira (RAM). Se aplicó un cuestionario individual a todos los cuidadores formales de ancianos de la institución, con el fin de recolectar información sociodemográfica y valoraciones sobre los parámetros de trabajo, cuyos datos fueron tratados de forma cuantitativa y cualitativa.

Los resultados obtenidos indicaron un nivel de satisfacción positivo por parte de los trabajadores, donde afirman que existen condiciones que garantizan la Calidad de Vida en el Trabajo. Otro aspecto importante que se verificó en las encuestas por cuestionario fue sobre la percepción de los trabajadores sobre el bienestar y las condiciones físicas de trabajo, donde se encontró que los trabajadores con contrato de trabajo por tiempo indefinido e por contrato de prestación de servicios

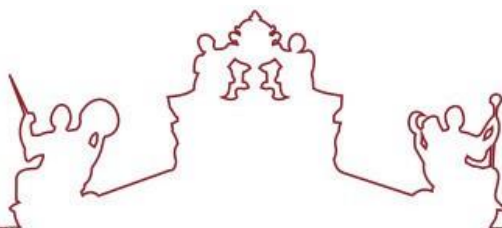
Évora 2022



sienten una mayor percepción de las necesidades que consideren necesarias para la ejecución de la obra.

En cuanto al perfil de los cuidadores formales, los resultados obtenidos muestran que los cuidadores formales son exclusivamente del sexo femenino, con una edad de 48 años, en su mayoría casados. En cuanto a las competencias académicas, habían concluido el tercer ciclo o educación media, y no tenían ningún conocimiento/formación previa en el área de Gerontología/Geriatria al momento de ingresar a la institución. El grado de satisfacción es alto y los cuidadores formales se consideran satisfechos con las funciones realizadas y con el contexto profesional en el que las desarrollan. Otro aspecto importante es que la institución les brinde capacitación continua y adecuada en el área, además de capacitación periódica en primeros auxilios básicos.

Palabras clave: Calidad de Vida en el Trabajo; Cuidador Formal; Anciano; Institución.



Agradecimentos

À Professora Doutora Maria Manuel Serrano pela dedicação ao longo de todo o processo, pelos conselhos e sugestões pertinentes, disponibilidade e profissionalismo. Sem si esta etapa não seria igual.

Ao Professor Bruno Dionísio pelos conselhos e acompanhamento ao longo deste percurso.

À Direção, e a todos os profissionais do Lar Dona Olga de Brito da Cruz Vermelha Portuguesa (CVP) que fizeram com que este trabalho fosse possível. Agradeço ao Dr. Vasconcelos pela disponibilidade e abertura para o esclarecimento de dúvidas sobre a Instituição.

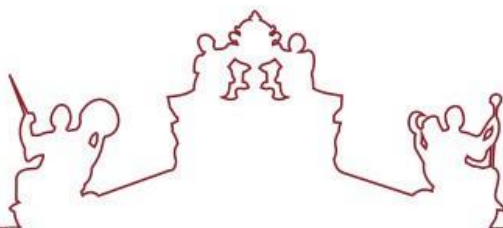
Aos meus avós Orlando e Olga, por todo o apoio e palavras de encorajamento nesta difícil etapa.

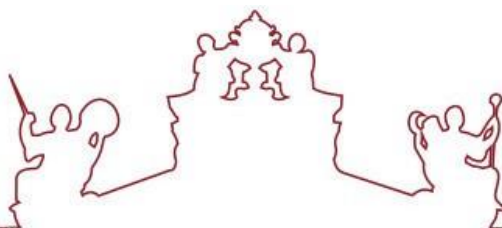
Aos meus pais, Merícia e António, à minha irmã Andrea, pela força, ideias, conselhos, e que desde o primeiro dia fizeram com que fosse capaz de realizar este trabalho. Agradeço por serem os pilares mais importantes da minha vida. Obrigado por acreditarem em mim e por me mostrarem que um dia mau não é o fim do mundo, que aprender com os erros é a melhor aprendizagem e que acima de tudo devo acreditar em mim e no meu trabalho.

Por fim, um obrigado à Universidade de Évora, por me acolher, por toda a formação e tantos bons momentos. Obrigada aos professores, pelos ensinamentos. Hoje acaba um ciclo que deixa saudades e boas memórias. De capa aos ombros e com um enorme sorriso, despeço-me desta cidade, que foi e será sempre a minha segunda casa.

A todos, muito obrigado!

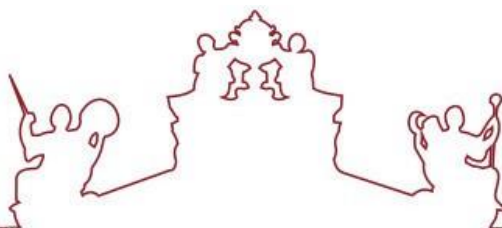
Évora 2022



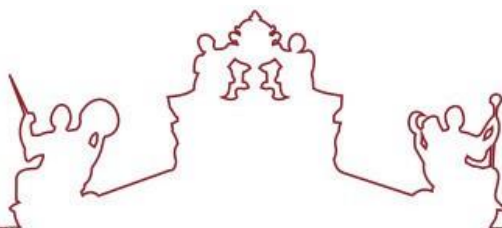


Índice

Introdução.....	20
I – Enquadramento teórico-conceptual.....	24
1.Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).....	25
1.1.Origem do Conceito	25
1.2.Modelos de Avaliação da QVT	28
2. Envelhecimento Populacional	35
2.1.O Envelhecimento demográfico e respetivas consequências.....	38
2.2. Envelhecimento ativo	47
2.3.O Idoso no contexto familiar	53
2.4.Cuidar do idoso.....	55
3. Movimento da Cruz Vermelha	63
3.1.Breve História do Movimento	63
3.2.A Cruz Vermelha Portuguesa	65
Investigação Empírico	70
1.Pertinência do estudo, questões de investigação e objetivos	70
2.Metodologia	72
2.1.A Recolha de Dados	73
2.2.Tratamento de dados.....	78
3.Resultados da investigação	78



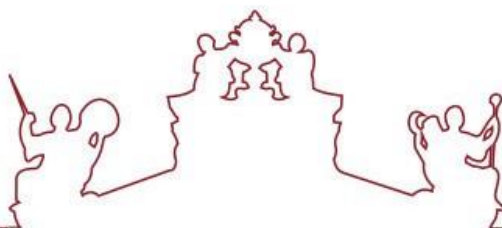
3.1.Caraterização da Organização	78
3.2.Caraterização dos inquiridos	78
3.3 Análise e Discussão dos Resultados.....	99
4.Conclusão e Limitações ao Estudo	104
Referências Bibliografia	107



Índice Geral

Índice de Siglas/Abreviaturas

- OMS – Organização Mundial de Saúde
ONU – Organizações das Nações Unidas
ERPI – Estrutura Residencial Para Idosos
QVT – Qualidade de Vida no Trabalho
INE – Instituto Nacional de Estatística
CD – Centro de dia
SAD – Serviço de Apoio Domiciliário
IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social
RH – Recursos Humanos
CVP – Cruz Vermelha Portuguesa
RAM – Região Autónoma da Madeira

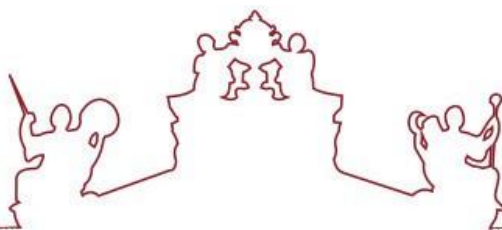


Índice de Gráficos

- Figura 1. População residente, em Portugal, 1991-2080 (estimativas e projeções).
- Figura 2. População residente com 65 ou mais anos, em Portugal, 1991-2080 (estimativas e projeções).
- Figura 3. População residente dos 15 aos 64 anos, em Portugal, 1991-2080 (estimativas e projeções).
- Figura 4. Índice de envelhecimento, em Portugal, 1991-2080 (estimativas e projeções).
- Figura 5. Determinantes do envelhecimento ativo, segundo a OMS (2005).
- Figura 6. Os três pilares da estrutura política para o envelhecimento ativo. OMS (2005).

Índice de Gráficos

- Gráfico 1. Idades dos colaboradores da Instituição.
- Gráfico 2. Estado civil dos colaboradores da Instituição.
- Gráfico 3. Habilitações Literárias dos colaboradores da Instituição.
- Gráfico 4. Anos de Serviço Prestados pelos colaboradores da Instituição.
- Gráfico 5. Intervalo Salarial dos colaboradores da Instituição.
- Gráfico 6. Compensação.
- Gráfico 7. Oportunidades de uso/capacidades.
- Gráfico 8. Segurança no emprego.
- Gráfico 9. Condições de Trabalho.
- Gráfico 10. Integração Social no Trabalho.
- Gráfico 11. Conciliação da vida Profissional com a vida familiar.
- Gráfico 12. Satisfação e bem-estar.

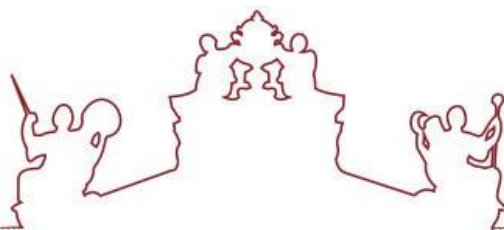


Índice de Quadros

- Quadro 1. Comparação entre os Modelos de Walton, Westley e Hackman & Oldham.
- Quadro 2. Modelo de Walton.
- Quadro 3. Quadro resumo da caracterização sociodemográfica dos colaboradores da Instituição.
- Quadro 4. Respostas dadas pelos inquiridos a pergunta 5 do questionário.

Índice de Anexos

- Anexo 1. Inquérito por questionário (Exemplar).
- Anexo 2. Levantamento de dados de cuidadores formais no Lar Dona Olga de Brito da Cruz Vermelha Portugal – Consentimento informado.
- Anexo 3. Levantamento de dados de cuidadores formais no Lar Dona Olga de Brito da Cruz Vermelha Portuguesa – Pedido de autorização.



Introdução

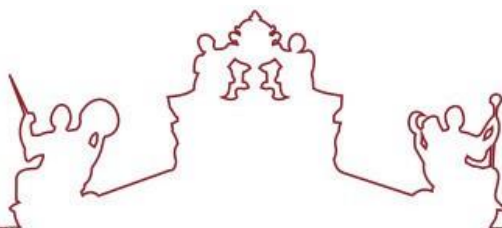
No âmbito da Unidade Curricular de Dissertação/Trabalho de Projeto/Relatório de Estágio do Mestrado em Sociologia da Universidade de Évora com a finalidade da obtenção do grau de mestre, é exigido aos mestrandos uma componente de trabalho autónomo supervisionado, designada dissertação.

A presente dissertação de natureza científica e a minha opção por esta modalidade partiu da negação da proposta de estágio previamente definida devido a situação de pandemia e das diversas barreiras de ordem de saúde pública que impossibilitaram a proposta de estágio na instituição em estudo.

No que diz respeito à escolha do tema da dissertação, a minha escolha foi a *Qualidade de vida no contexto de trabalho dos cuidadores formais*, sendo a fusão de duas áreas de interesse pessoal, o cuidado ao idoso fruto da importância social que abrange e derivado aos inúmeros contactos próximos desta população em resultado do trabalho prestado nos serviços de emergência médica e a qualidade de vida em contexto laboral que as instituições oferecem aos trabalhadores que exercem funções no cuidado aos idosos. Para além disso, a pertinência desta escolha prendeu-se com o facto das temáticas do envelhecimento, do cuidar e da pressão aos cuidadores formais assumirem, atualmente, um estatuto de problema social na sociedade portuguesa, situação agravada pelas limitações e problemas resultantes da pandemia do SARS-CoV2.

“Envelhecer, nos dias de hoje, não é exceção, é regra. Vivemos num momento caracterizado pela transição demográfica e pelo rápido envelhecimento” (Rodrigues & Diogo, 1996, p.7).

Na segunda metade do século XX, a sociedade, com especial impacto na sociedade europeia, é verificada o duplo envelhecimento demográfico da população, espelhando na inversão da pirâmide etária (Rosa, 2016). O envelhecimento da população é um fenómeno que é verificado com maior destaque nas sociedades ocidentais contemporâneas, sendo Portugal um País que não é exceção quando



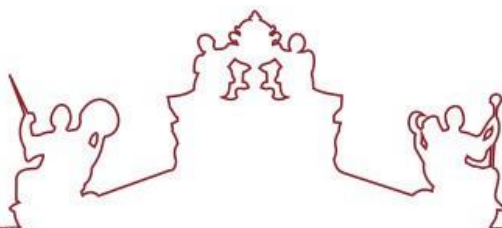
abordamos a problemática do envelhecimento demográfico (Sousa, Galante e Figueiredo, 2003).

O aumento da esperança de vida da população tem origem no resultado dos processos tecnológicos e sucessivos avanços da medicina e no melhoramento das condições socioeconómicas da população e surge associado a uma maior prevalência nas atividades diária, bem como de doenças crónicas (Sequeira, 2010, citada por Ferreira, 2018).

O prolongamento da vida, facto justificado pelo envelhecimento demográfico consiste num dos maiores triunfos das sociedades contemporâneas. Este acontecimento é causado pelo impacto dos avanços nas diversas áreas sociais, mas que igualmente invoca um conjunto de desafios para as sociedades (Azeredo, 2011). O aumento da longevidade da população causa uma maior incapacidade das sociedades tornando-se importante o aumento da qualidade de vida da população, principalmente dos idosos para garantir um “bom envelhecimento” e garantir que todas as condições estejam satisfeitas. Estas satisfações só serão garantidas mediante o aumento dos recursos logísticos e humanos na prestação de cuidados às pessoas com mais idade (Almeida, 2013, citada por Ferreira 2018).

No atual enquadramento em que vivemos é necessário ter noção das inúmeras preocupações sociais e financeiras, agravadas pelas crises económicas e situações de instabilidade causadas, como por exemplo a pandemia do COVID-19, sendo obrigatório dar uma resposta adequada a esta “nova” geografia populacional, nomeadamente no âmbito do cuidado formal, já que o aumento do número de idosos requer o cuidado mais acentuado dos mesmos, e gera a necessidade da existência de instituições de acolhimento, redes sociais de apoio ao domicílio e reforço de todos os mesmo envolventes com a finalidade de apoiar o idoso e combater a diminuição da autonomia (Azeredo, 2011).

O ato de cuidar do idoso é descrito como uma atividade complexa e multidimensional, na medida que é vista como uma atividade que requer inúmeras qualidades de forma a completar todas as tarefas. O cuidado engloba várias vertentes, desde clínica, técnica e comunitária, que é abrangida por fatores



éticos, psicológicos, sociais e demográficos, sendo o ato de cuidar de idosos está muitas vezes associado a um conjunto de repercussões negativas resultantes da sua prática profissional, causada pela saúde física e mental do cuidador. Este desgaste e sobrecarga do cuidador, muitas vezes causado pelo trabalho nomeadamente a falta de descanso, horários descontinuados e a falta de Qualidade de Vida no Trabalho derivada de uma deficiente Gestão dos Recursos Humanos da instituição de cuidados.

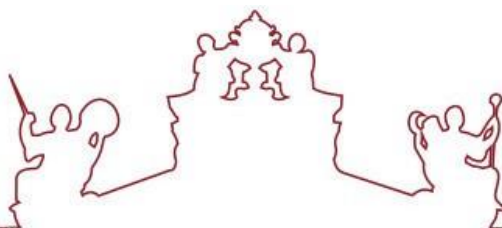
Este trabalho é composto por referências bibliográficas de autores da Sociologia e da Gerontologia. A Gerontologia ciência que estuda as mudanças que acompanham o processo de envelhecimento e que visa a melhorar a qualidade de vida dos idosos, assim como promover a integração nesta nova fase da vida na sociedade (Zimmerman, 2000, citado por Bexiga 2005). O presente estudo empírico posto em prática no âmbito desta Dissertação desenvolveu-se com um público-alvo específico, Cuidadores Formais de Idosos, entenda-se Ajudantes de Ação Direta da instituição.

A principal alavanca motivacional para a realização deste estudo de investigação justifica-se, essencialmente, para abordar o Cuidador Formal de Idosos no nosso país, mais concretamente na instituição em estudo, com a preocupação de avaliar as condições de trabalho e a satisfação dos trabalhadores.

O índice é composto pelo enquadramento teórico que aborda o conceito de Qualidade de Vida no Trabalho, a origem do conceito e os respetivos modelos de avaliação. De seguida aporta ao Envelhecimento Populacional, desde o envelhecimento demográfico e respetivas consequências para as sociedades. O envelhecimento ativo como combate ao problema do envelhecimento e o contexto do idoso na família e no cuidado do mesmo. É realizada uma pequena introdução sobre a Instituição em questão

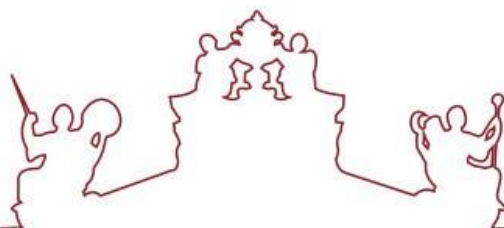
Na segunda parte do trabalho que corresponde ao Enquadramento Empírico da investigação.

Évora 2022

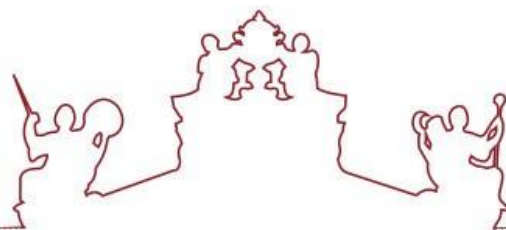


Destaca-se os objetivos do trabalho desenvolvido, justificando-se todas as opções metodológicas utilizadas, descrevem-se procedimentos e apresentam-se os resultados obtidos. É ainda apresentada uma discussão e análise dos resultados que servem como base para a conclusão final do estudo.

Por fim, com este trabalho pretendo aprofundar conhecimentos nas áreas da Sociologia do Envelhecimento, da Sociologia do Trabalho e dos Recursos Humanos. Pretendo dar voz aos trabalhadores e conhecer a realidade laboral num momento tão delicado e desafiador para todos, mas com especial destaque para todos os heróis da área da saúde que ajudam diariamente as populações mais vulneráveis num contexto de pandemia.



I – Enquadramento teórico-conceitual



1. Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)

1.1. Origem do Conceito

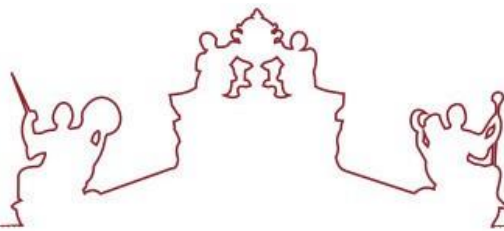
A valorização das pessoas nas organizações surgiu como forma de corrigir a desumanização do trabalho, que se pautava por métodos rígidos, rigorosos e precisos a que os trabalhadores eram submetidos.

No século XVIII durante o período iminente a revolução industrial, o Homem era considerado um “homem-máquina”, cuja motivação laboral era exclusivamente o dinheiro. Estas ideologias provenientes da Escola Clássica da Administração transformaram os operários em “máquinas” com o objetivo de produzirem além das suas capacidades normais (Pinhal, 2012).

Para Neves et al (2001) que destaca a crescente preocupação com os aspetos humanos no contexto industrial, sugere o modelo psicossociológico do trabalho, paralelamente ao modelo mecanicista. O modelo psicossociológico focava a organização como sendo um organismo social.

A Qualidade de Vida no Trabalho, enquanto movimento, surge vinculada à evolução da Escola das Relações Humanas e à Abordagem Sociotécnica. A Escola das Relações Humanas desenvolvida principalmente pelos estudos de Elton Mayo estão diretamente relacionados com a experiência de Hawthorne na empresa Western Electric. A experiência demonstrou a necessidade de estudar a deteriorização do fator humanos nas empresas industriais e a identificação de fatores que influenciam positiva ou negativamente a produção.

Através do seu ensaio Elton Mayo concluiu que as empresas são fundamentalmente um subsistema social, a conduta do indivíduo apoia-se no grupo, no reconhecimento e na integração ao grupo. Conseguiu demonstrar que o trabalhador não é motivado exclusivamente pelo seu salário, mas também por outros fatores, tais como satisfazer as suas necessidades sociais e psicológicas através deste.

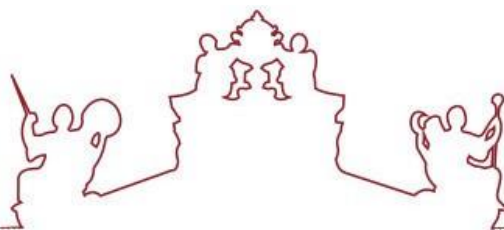


Ainda para esta Escola, o homem tem um conjunto de motivos sociais de participação e satisfação no trabalho; os grupos informais são fundamentais para o desenvolvimento da coesão, do controlo e da integração social nas organizações; para liderar relações sociais e grupos informais é necessário que as organizações façam um grande investimento em formação e seleção de uma liderança do tipo democrático.

A Abordagem Sociotécnica teve como principais investigadores Frederic Emery e Eric Trist, para estes as organizações são compostas por um subsistema técnico (inclui o processo de trabalho e a tecnologia envolvida na execução das tarefas) e por um subsistema social (inclui as atitudes e motivações dos indivíduos, a organização do tipo informal, os valores e normas incluídos na cultura organizacional).

De acordo com Neves et al (2001), na perspetiva da Abordagem Sociotécnica para uma mesma tecnologia, é possível estruturar uma organização do trabalho baseada nas decisões e participação do trabalho em grupo. É o grupo através do seu funcionamento interno, que coordena e controla a execução das tarefas, não existindo uma supervisão externa ao mesmo, as relações entre os trabalhadores são de cooperação e solidariedade, existindo coesão. A comunicação e interação aumentam, aumentando também a satisfação e motivação dos trabalhadores decorrente da execução das tarefas. O trabalho enquanto atividade social e humana, independentemente da tecnologia, atinge uma maior eficiência em grupo do que individualmente.

Resumindo, para Neves et al (2001) enquanto que a Escola das Relações Humanas focaliza-se nas estruturas e relações sociais informais, a eficiência organizacional baseia-se na máxima satisfação do trabalho e o trabalhador é incentivado pela afiliação e ambiente social, para a Abordagem Sociotécnica as organizações devem ser sistemas abertos, a eficácia organizacional baseia-se no equilíbrio interno do funcionamento da organização e o trabalhador é incentivado pela participação e decisão na organização do trabalho.

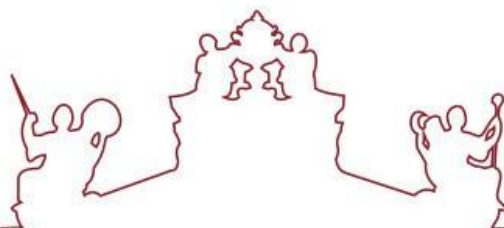


Anteriormente ao aparecimento do conceito de QVT, Herzberg, McGregor e Maslow realizaram pesquisas que envolviam o problema da motivação, satisfação e insatisfação no trabalho. São considerados como um segmento dos movimentos de QVT, à medida que procuravam estudar fatores organizacionais que funcionassem como incentivadores ou inibidores de motivação do trabalhador. Para Vieira (1996, citado por Veloso et al, s.d.) existe uma relação direta entre algumas condições de trabalho, as características individuais do trabalhador e a produtividade. O trabalho desses pesquisadores serviu de base para diversos estudos posteriores sobre QVT.

Neste aspeto, o foco de investigação da QVT visa a investigação das formas a serem adotadas para que os cargos se mostrem mais produtivos e satisfatórios, com vantagem para as pessoas e organizações, mediante a reformulação do desenho de cargos e postos de trabalho.

Para Sucesso (1998, citado por Vasconcelos, 2001), a qualidade de vida no trabalho engloba a satisfação das expectativas do trabalhador, orgulho pelo trabalho realizado, reconhecimento pelos superiores, imagem da organização, conciliação da vida profissional com a vida pessoal, horários e condições de trabalho, oportunidades e perspectivas de carreira, utilização do potencial, entre outros.

Em suma, parece não existir na literatura unanimidade sobre o conceito, no entanto é comum a todas as definições que a QVT se trata de uma variável multidimensional e subjetiva, que põe a sua ênfase no bem-estar, satisfação, motivação dos trabalhadores e condições de trabalho. Partilhando a visão de Candeias et al (2010), num encontro Nacional de Enfermagem em Sintra, considera-se que esta é a definição mais completa e que está adaptada às exigências atuais do mundo laboral. Estes autores defendem que a QVT apresenta-se, em parte, sob a forma de grandes níveis de satisfação dos trabalhadores e pode ser orientada por quatro objetivos: a segurança na progressão da carreira e emprego, a conciliação da vida profissional com a vida pessoal, a saúde e bem-estar dos profissionais e o desenvolvimento das suas capacidades e competências; deve ter como objetivo último a realização pessoal dos trabalhadores na sua profissão. Para que esta realização seja possível, é necessário ter em



conta diversos fatores, tais como o sentido de pertença à organização, a recompensa, o demonstrar uma maior autonomia e controlo sobre funções, o desenvolvimento de capacidades intelectuais e de formação contínua, a possibilidade de progredir na carreira e o alcance de um equilíbrio entre as diversas dimensões da vida do trabalhador.

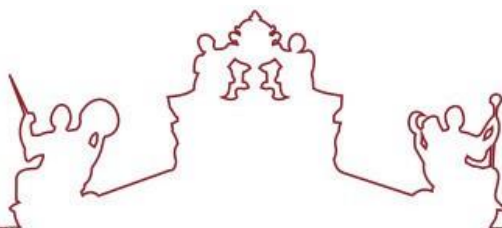
1.2. Modelos de Avaliação da QVT

O modelo de Walton (1973) foi o primeiro a ser desenvolvido no âmbito da QVT, por ser considerado o mais amplo e completo, continua a ser o mais utilizado em investigações realizadas nesta área.

Existem de entre outros modelos, dois que se consideram ser relevante referir no presente trabalho, são eles o modelo de Westley e o modelo de Hackman & Oldham. O seguinte quadro ilustra sucintamente estes três modelos.

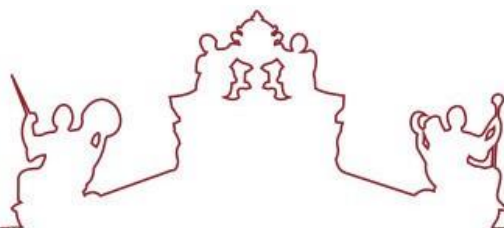
Quadro n.º 1 – Comparação entre os Modelos de Walton, Westley e Hackman & Oldham

Modelo de Walton	Modelo de Westley	Modelo de Hackman & Oldham
<p>Compensação justa e adequada:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Remuneração -Equidade interna -Equidade externa -Jornada de trabalho -Ambiente físico seguro e saudável 	<p>Económico:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Equidade salarial -Remuneração adequada -Benefícios -Local de trabalho -Carga horária -Ambiente externo 	<p>Estados psicológicos críticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Feedback dos trabalhadores sobre o seu desempenho e os resultados obtidos -Perceção do trabalhador acerca da sua responsabilidade -Perceção do trabalhador na significância do trabalho
<p>Oportunidade de uso e desenvolvimento das capacidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Autonomia -Significado da tarefa -Identidade da tarefa -Variedade da habilidade 	<p>Político:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Segurança no emprego -Atuação sindical -Feedback -Liberdade de 	<p>Dimensões da tarefa:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Variedade da tarefa -Identidade da tarefa -Significado da tarefa -Autonomia -Feedback do trabalho



	expressão Valorização do cargo -Relacionamento com a chefia	
Oportunidade de crescimento e segurança: -Feedback -Possibilidade de carreira -Crescimento profissional -Segurança de emprego	Psicológico: -Realização potencial -Nível de desafio -Desenvolvimento pessoal -Desenvolvimento profissional -Criatividade -Autoavaliação -Variedade de tarefa -Identidade com a tarefa	Necessidade Individual de Crescimento
Integração social no trabalho: -Igualdade de oportunidades -Relacionamento	Sociológico: -Participação nas decisões -Autonomia, Relacionamento interpessoal -Grau de responsabilidade -Valor pessoal	
Trabalho e espaço total de vida: -Equilíbrio entre a vida profissional e a vida pessoal		
Constitucionalismo -Direitos e deveres dos trabalhadores. -Liberdade de expressão -Normas e rotinas		

Fonte: Pinhal (2012)



Nos modelos apresentados anterior no Quadro n.º 1 são apresentados três modelos que aparentemente são semelhantes, mas que apresentam algumas distinções entre si.

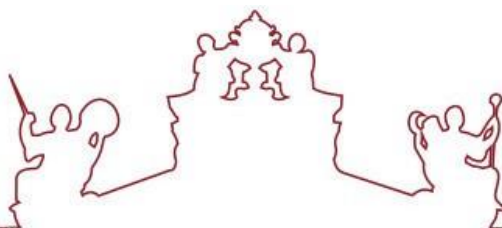
O modelo apresentado por Walton apresenta um conjunto de dimensões e fatores que influenciam a produtividade e o bem-estar dos trabalhadores. Assim, as dimensões apresentadas são: Compensação justa e adequada; Oportunidades de uso e desenvolvimento das capacidades; Oportunidades de crescimento e segurança; Integração social no trabalho; Trabalho e espaço total de vida e constitucionalismo.

No seguinte quadro será apresentado o modelo de Walton com a explicação das dimensões e dos seus fatores.

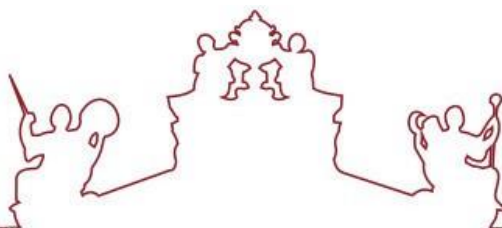
Quadro n.º 2 – Modelo de Walton

Compensação justa e adequada	Satisfação do trabalhador pela sua remuneração quando comparada interna e externamente	Fatores associados: Equidade interna e externa, jornada de trabalho e ambiente físico seguro e saudável
Oportunidade de uso e desenvolvimento das capacidades	Hipótese de o trabalhador utilizar os seus conhecimentos e aptidões, desenvolvendo aptidões, autonomia e obtenção de informações sobre o trabalho que desempenha e o processo produtivo que pertence.	Fatores associados: Autonomia, significado da tarefa, identidade da tarefa e variedade da habilidade
Oportunidades de crescimento e segurança	Enfatiza a oportunidade de carreira dada aos trabalhadores,	Fatores associados: Feedback, possibilidade de carreira,

Évora 2022



	<p>assim como as dificuldades enfrentadas por estes. Não exclui as suas próprias limitações, procura dar destaque à educação formal que impedem ou dificultam, a ascensão dos trabalhadores</p>	<p>crescimento profissional e segurança de emprego.</p>
<p>Integração social no trabalho</p>	<p>Salienta a importância das relações interpessoais para verificar o grau de identidade dos trabalhadores com a organização, e por consequência, o nível de satisfação e QVT. Isto pode ser avaliado pela ausência de preconceitos, de diferenças hierárquicas marcantes e senso comunitário, o que faz com que o trabalhador se sinta integrado no grupo e na organização.</p>	<p>Fatores associados: Igualdade de oportunidades entre idades e sexos, relacionamento interpessoal entre colegas e com superiores hierárquicos.</p>
<p>Trabalho e espaço total de vida</p>	<p>Aconselha o equilíbrio através de esquemas de trabalho e crescimento profissional. A verificação do nível de satisfação do trabalhador relativamente à influência exercida pelo trabalho na sua</p>	<p>Fatores associados: Equilíbrio entre a vida profissional e a vida pessoal.</p>



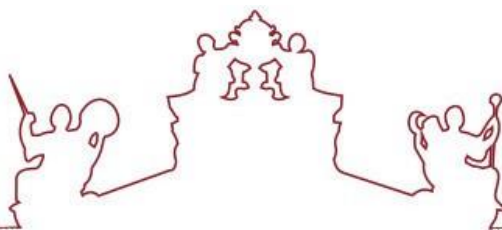
	vida privada deve ser avaliada através de opiniões sobre o planeamento da jornada de trabalho, estabilidade de horários e mudanças geográficas que afetam a disponibilidade de tempo para o lazer e para a família.	
Constitucionalismo	Estabelecimento de direitos e deveres dos trabalhadores.	Fatores associados: Direitos e deveres, liberdade de expressão, normas e rotinas.

Fonte: Pinhal (2012)

Para Westley a QVT é certificada por meio de quatro indicadores: económico, político, psicológicos e sociológicos. Observa que os indicadores referidos são originados por problemas tais como: injustiça, insegurança, alienação e ausência de leis e regulamentos. Estes problemas derivam e são verificados desde o século XIX. A alienação é causada pela desumanização dos patrões que não encaram o trabalhador como um ser humano e não respeitando os limites naturais do mesmo.

Desta forma, para Westley podemos solucionar estes problemas com o envolvimento dos trabalhadores no processo de decisão, isto é, oferecendo ao trabalhador um espaço de opinião nas decisões, na divisão de lucros e permitindo o envolvimento em tarefas de responsabilidade e desenvolvimento.

No modelo apresentado por Hackman e Oldham (1975) é baseado no Modelo das Dimensões Básicas da Tarefa, o qual procura explicar como a interação entre um conjunto de características da tarefa e as diferenças individuais ter influência na motivação, satisfação, produtividade e na tendência ao absentismo.



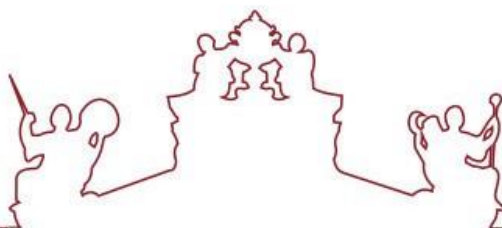
Defendem que através de um bom ajustamento entre a pessoa e o trabalho resulta a necessidade de pouca gestão da motivação e da satisfação, isto é, não será necessário fomentar o aumento destas duas dimensões. Afirma que quando um trabalhador se encontra bem no seu trabalho e rara a necessidade de incentivá-la, porque refere o trabalhador já possui a motivação interna para desempenhar bem a tarefa sem necessitar de um estímulo externo.

Hackman e Oldham (1975) definem três condições consideradas necessárias para manter os níveis de motivação interna do trabalhador, definidos no quadro apresentado anteriormente (Quadro n.º 1).

- Os trabalhadores devem ter acesso aos resultados do seu desempenho;
- Os trabalhadores carecem de possuir conhecimentos sobre as suas responsabilidades e dos intervenientes no processo do seu trabalho, ou seja, devem saber os fatores externos do seu trabalho, nomeadamente dos manuais de procedimentos, chefes, hierarquias e resultados positivos ou negativos da totalidade do processo laboral;
- As pessoas devem ter significância no seu trabalho, ou seja, algo que vai contribuir para o seu sistema de valores. Se o seu trabalho é encarado como algo trivial, então é difícil que esta pessoa consiga ter motivação interna.

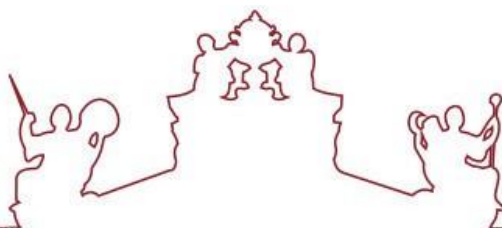
Outros autores defendem que existem características que podem ser aplicadas, avaliadas, modificadas e que podem aumentar a motivação interna do trabalhador no contexto laboral.

Em primeiro lugar, a variedade da tarefa, isto é, ao colocar o trabalhador numa tarefa que o faça desenvolver uma atividade que promova o desenvolvimento de novos conhecimentos e competências faz o trabalhador realizar a atividade com maior empenho. Em segundo lugar, a identidade da tarefa, que afirma que o trabalhador tem uma maior atenção ao trabalho quando o mesmo requer uma maior



atenção do mesmo. Em terceiro lugar o significado da tarefa quando o trabalhador possui conhecimentos que o trabalho desenvolvido tem um impacto no bem-estar de outras pessoas. Em quarto lugar, autonomia que dá ao trabalhador uma maior abertura no seu trabalho, criando a capacidade de o mesmo saber lidar com o sucesso ou insucesso dos resultados laborais. Por último, em quinto lugar, o feedback do trabalhador que afirma ser importante transmitir informações diretas e claras ao trabalhador sobre o seu desempenho.

A escolha pelo modelo de Walton que é considerada, na minha perspetiva, como o mais adequado ao estudo em questão, apresentam igualdades e diferenças entre os três. As diferenças entre os três modelos consistem em que no caso do modelo escolhido a componente do trabalho e espaço total de vida e a componente constitucional só é apresentada no modelo de Walton, ou seja, torna-o mais completo.



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

Kofi Annan (2002)

2. Envelhecimento Populacional

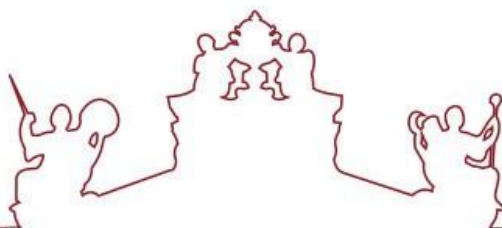
Envelhecer atingindo o idoso ou grande idoso, é um privilégio conseguido pela sociedade e no nosso tempo devido sobretudo às condições sócio sanitárias e aos incríveis e imparáveis avanços tecnológicos. Nascemos – os de hoje ainda mais – marcados com uma esperança de vida tão sonhada pelos nossos antepassados e, por tão poucos conseguida (Azeredo 2011).

O envelhecimento é visto como um processo cujo resultado é claro, mas que o mecanismo e processo de transformação difere e permanece desconhecido a forma como atua em cada ser humano. Entende-se como envelhecimento biológico o processo de incapacidade progressiva, que é o resultado da diminuição das capacidades do nosso sistema imunitário e da dificuldade de o mesmo adaptar-se às constantes mudanças nas variáveis do seu ambiente (Machado, 2007).

Machado (2007) estabelece um conjunto de modificações que o individuo passa, com a idade, e que em concordância com a gerontologia e geriatria importam sublinhar como aspetos importantes no envelhecimento ativo:

- “O envelhecimento humano está associado ao declínio, mais ou menos rápido, das funções fisiológicas, histológicas, bioquímicas ou genéticas, ainda que esse declínio varie de função para função e em cada pessoa”;
- Não existe uma causa única para o envelhecimento: esse processo é, provavelmente, resultante de um complexo sistema de causas intrínsecas (ao sujeito) e extrínsecas (i.e., relativas ao meio ambiente a que pertence), sendo a noção de causa entendida,

Évora 2022



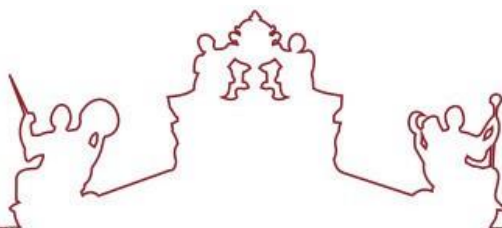
dada a incerteza do resultado, como o elemento que aumenta a probabilidade do acontecimento.

- O envelhecimento humano acarreta consequências no comportamento do indivíduo, enquanto ator social”.

Para Freitas (2006) citado por Rodrigues (2014) afirma que existem dificuldades em definir uma idade biológica que determine o início da velhice. Segundo os estudiosos e respetivas sociedades a idade cronológica é um marco determinante para definir o início do último estágio do ser humano. Assim, está convencionado que a idade que marca o início da velhice difere entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Para os países desenvolvidos esta seria aos 65 anos e de 60 para os países em desenvolvimento.

Segundo a Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2015 (ENEAS), cita OMS para definir o envelhecimento. O envelhecimento é visto como uma vitória alcançada pelo desenvolvimento socioeconómico e da saúde pública. O processo de envelhecimento é “um processo condicionado por fatores biológicos, sociais, económicos, culturais, ambientais e históricos, podendo ser definido como um processo progressivo de mudança biopsicossocial da pessoa durante todo o ciclo de vida (Estratégia Nacional Para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025, 2017, p.8).”

Para Kawasaki & Diogo (2001), o envelhecimento é descrito como um processo de vida que, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, é marcada por conjunto de mudanças biológicas, psicológicas e sociais específicas que estão associadas à passagem dos anos. Apesar de ser um assunto universal, é possível constatar que os efeitos não são iguais para todos os indivíduos. Estas mudanças são mais visíveis ou não dependendo de inúmeros fatores como por exemplo: o estilo de vida, as características do meio e pelo estado nutricional de cada indivíduo. O processo de envelhecimento causa alterações fisiológicas no organismo do idoso, como referido anteriormente estas mudanças fragilizam o organismo e deixam o idoso mais suscetível e vulnerável as doenças e causam grandes



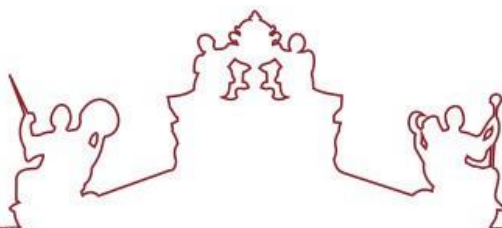
constrangimento no restabelecimento da saúde, causando uma grande pressão no Serviço Nacional de Saúde.

O envelhecimento populacional é uma consequência do desenvolvimento das sociedades e modernização das meios tecnológicos e da saúde. Apesar dos avanços positivos no aumento da esperança de vida.

Este processo de envelhecimento é causado por outros fatores além dos avanços tecnológicos e da medicina. Em termos demográficos podemos afirmar que o aumento do número de idosos deve-se a diminuição da fecundidade, o aumento da esperança de vida, a diminuição da mortalidade e o aumento dos fluxos migratórios. Para Zimerman (2005) citada por Rodrigues (2014), o crescimento da esperança de vida é o resultado das melhores condições sociais e tecnológicas, bem como investimentos na prevenção de doenças, da descoberta de vacinas e de um melhoramento na educação sobre a saúde que têm resultados visíveis na redução da taxa bruta de mortalidade, na diminuição dos internamentos, no combate à doença fruto de novos tratamentos inovadores e descobertas científicas a criação de vacinas mais eficaz, como por exemplo no combate à pandemia que assola atualmente todo o mundo.

Para Fontaine (2000) o assunto do envelhecimento caracteriza-se como uma degradação progressiva que afeta todos os seres vivos com o decorrer do tempo. Esta degradação afeta o indivíduo ao nível biológico, psicológico e social, numa velocidade e gravidade que varia de indivíduo para indivíduo fruto das variáveis referidas anteriormente, da medicina, da alimentação e dos próprios estilos de vida.

Segundo Cancela (2007) o envelhecimento engloba a senescência, descrito como o processo natural do envelhecimento. O envelhecimento, como já referido até ao momento, depende de três fatores principais: biológicos, psíquicos e sociais, e são através destes três fatores que podemos acelerar ou retardar o aparecimentos e efeitos da chegada a velhice.



Birren & Cunningham (1985), citado por Paúl (1997) citado por Rodrigues (2014) enfatizam que o processo de envelhecimento é dividido em três estádios. O primário, secundário e o terciário. O envelhecimento primário enquadra-se o indivíduo dentro da normalidade, isto é, não apresenta nenhuma patologia. O envelhecimento secundário está relacionado com alguma patologia que afeta a qualidade de vida do indivíduo e, por fim, o envelhecimento terciário que representa o período, mais ou menos longo, próximo da morte de um indivíduo.

Para Birren & Cunningham (1985) citada por Paúl (s.d.) refere que a qualidade de vida do idoso é garantida quando valorizamos e corrigimos todas as necessidades para garantir o bem-estar global.

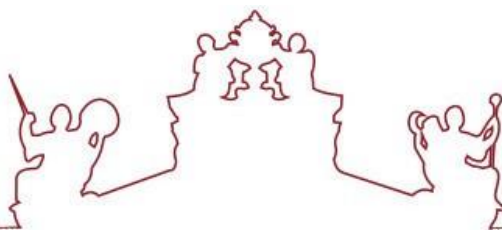
2.1. O Envelhecimento demográfico e respetivas consequências

Nas sociedades mais desenvolvidas vivemos uma crise demográfica caracterizada pelo aumento do número de idosos. Este problema demográfico é causado pelas baixas taxas de natalidade nos países ocidentais que se conjuga com a baixa taxa de mortalidade (Vicente 2007).

Os seres humanos são sujeitos a um ciclo de vida, que inicia na fecundação e termina na etapa final que é a morte (Santiago, 2006, citada por Rodrigues 2014).

Nestes últimos anos, temos assistido, em Portugal e não só, ao aumento generalizado do envelhecimento da população. Estas alterações são visíveis nas projeções do Instituto Nacional de Estatística que projeta um agravamento do problema no decorrer dos próximos anos.

Podemos considerar que o problema do envelhecimento demográfico é considerado como uma tendência de grande impacto do século XXI. O próprio termo de “envelhecimento” cada vez mais destacado no nosso quotidiano faz o tema ganhar relevância e faz relevar problemas nas condições que



o país oferece aos seus idosos (Fonseca, 2006).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2005) alerta para o crescimento da população com 60 ou mais anos em todo o mundo. Este crescimento é notório quando comparado a qualquer outro grupo etário.

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (2020), as projeções de População Residente, podemos afirmar mudanças no panorama demográfico do nosso país. Entre 2018 e 2080 as projeções demográficas definem que Portugal irá sofrer uma perda de população, passando dos atuais 10,3 milhões de habitantes para 8,2 milhões de habitantes. Relativamente ao número de jovens ou população jovem, as projeções país mostram uma diminuição de 1,4 milhões de jovens para cerca de 1,0 milhões, apesar do índice sintético de fecundidade. O número de idosos, com 65 ou mais anos, registará um aumento, passando de 2,2 milhões de habitantes para 3,0 milhões. Estes números que comprovam o aumento do fenómeno do envelhecimento serão visíveis no número de idosos por jovem. Seguindo esta tendência serão registados 300 idosos por cada 100 jovens, em 2080, em resultado da diminuição da população jovem e do aumento da população idosa.

O índice de envelhecimento só tenderá a estabilizar perto de 2050. Segundo o INE (2020) este fenómeno irá estabilizar “quando as gerações nascidas num contexto de níveis de fecundidade abaixo do limiar de substituição das gerações já se encontrarem no grupo etário 65 e mais (INE, p.1).

Por fim, a população ativa, isto é, indivíduos entre os 15 e 64 anos, diminuirá de 6,6 milhões de habitantes para 4,2 milhões de habitantes.

Relativamente a população residente em Portugal, podemos afirmar que registar-se-á uma diminuição comprovada na análise da figura 1.

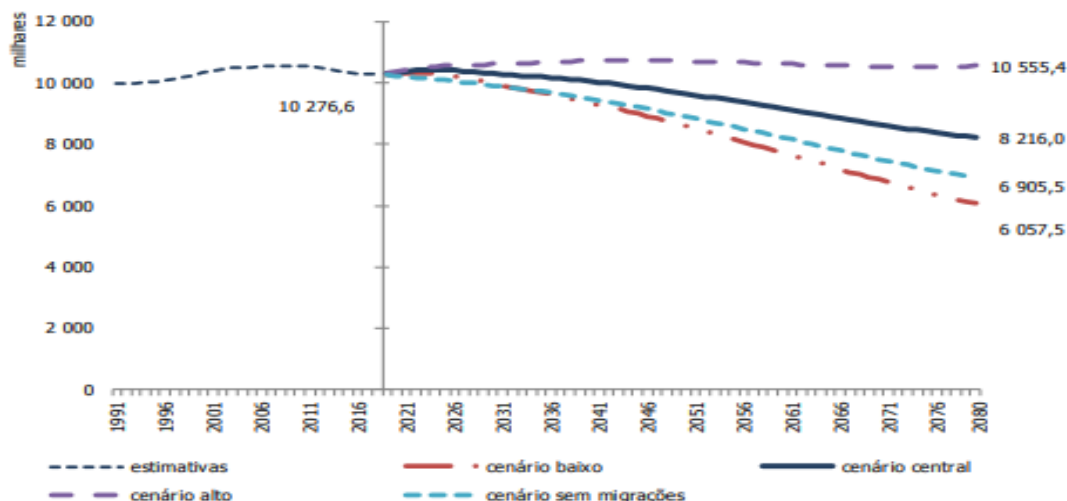
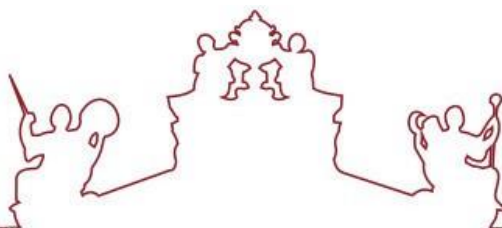


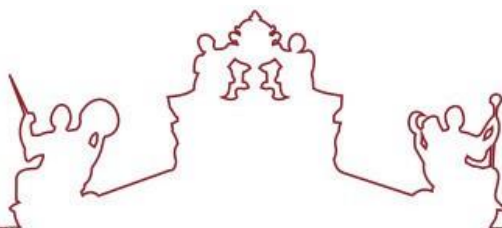
Figura 1.: População residente, Portugal, 1991-2080 (estimativas e projeções).

Fonte.: INE (2020)

A figura 1 exprime as transformações na população residente em Portugal entre 1991 e 2080. De acordo com os resultados obtidos no cenário central, Portugal perderá população até 2080, passando dos atuais 10,3 milhões para 8,2 milhões de residentes. Assim, a população ficaria abaixo do limiar de 10 milhões de habitantes em 2042 e de 9 milhões em 2064.

No cenário baixo a perda de população é mais acentuada como consequência dos baixos níveis de fecundidade e de saldos migratórios. Estes baixos valores refletir-se-ão na diminuição da população em Portugal podendo atingir 6,1 milhões de habitantes em 2080.

Segundo o INE (2020) “Contudo, no cenário alto a população poderá aumentar, sobretudo devido a uma recuperação mais acentuada dos níveis de fecundidade em conjugação com saldos migratórios positivos elevados, projetando-se uma população residente de 10,6 milhões para 2080 (INE, 2020, p.2).”



Quanto a população residente com 65 ou mais anos, em Portugal, podemos afirmar que registar-se-á um aumento da população idosa, segundo dados do INE e análise da figura 2.

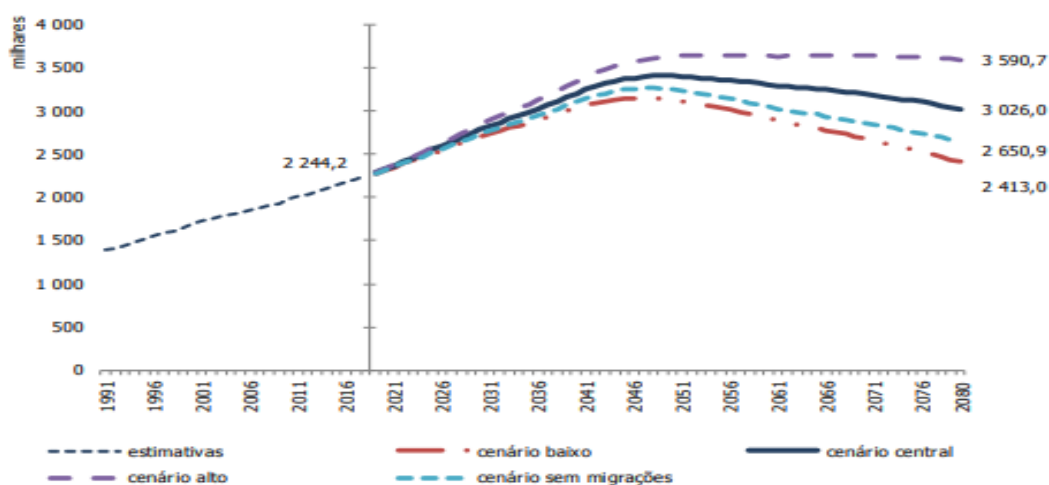


Figura 2.: População residente com 65 ou mais anos, Portugal, 1991-2080 (estimativas e projeções)

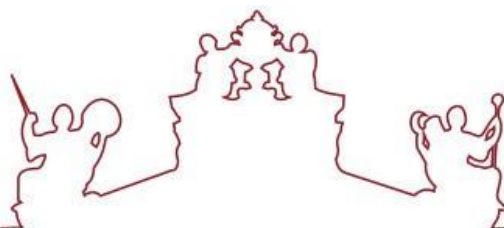
Fonte: INE (2020)

A figura 2 exprime as transformações na população residente com 65 ou mais anos, em Portugal entre 1991 e 2080. É possível afirmar que a população com 65 ou mais anos de idade residente no nosso país poderá passar de 2,2 milhões de habitantes para 3,0 milhões de habitantes entre 2018 e 2080, no cenário central.

Segundo o INE (2020) “o número de idosos atingirá o valor mais elevado no início da década de 50, momento a partir do qual passa a decrescer. Esta situação fica a dever-se ao facto de entrarem nesta faixa etária gerações de menor dimensão, nascidas já num contexto de níveis de fecundidade abaixo do limiar de substituição das gerações (INE, 2020, p.4).”

A figura 3 exprime o resultado da população ativa, fruto dos restantes fenómenos abordados, como a diminuição da população, envelhecimento da população e a baixa natalidade.

Évora 2022



Relativamente a população residente dos 15 aos 64 anos, em Portugal, podemos afirmar que registar-se-á uma diminuição da população em idade ativa (figura 3).

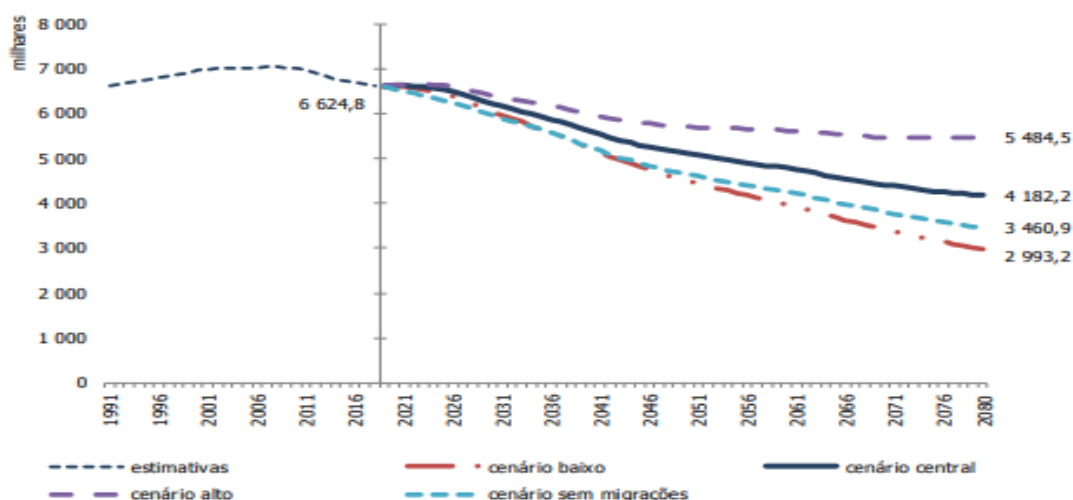


Figura 3: População residente dos 15 aos 64 anos, Portugal, 1991-2080 (estimativas e projeções)

Fonte: INE (2020)

A população ativa, dos 15 aos 64 anos, residente em Portugal passará de 6,6 milhões em 2018 para 4,2 milhões em 2080, no cenário central. No mesmo cenário, a população em idade ativa irá ficar abaixo do limiar de 6,0 milhões de habitantes em 2034 e de 5,0 milhões de habitantes em 2054.

Em 2080, a população em idade ativa poderá situar-se entre os 5,5 milhões de habitantes, no cenário alto, e cerca de 3,0 milhões, no cenário baixo, segundo o INE (2020).

O envelhecimento demográfico será um fenómeno acentuado em Portugal, como é possível comprovar na figura 4.

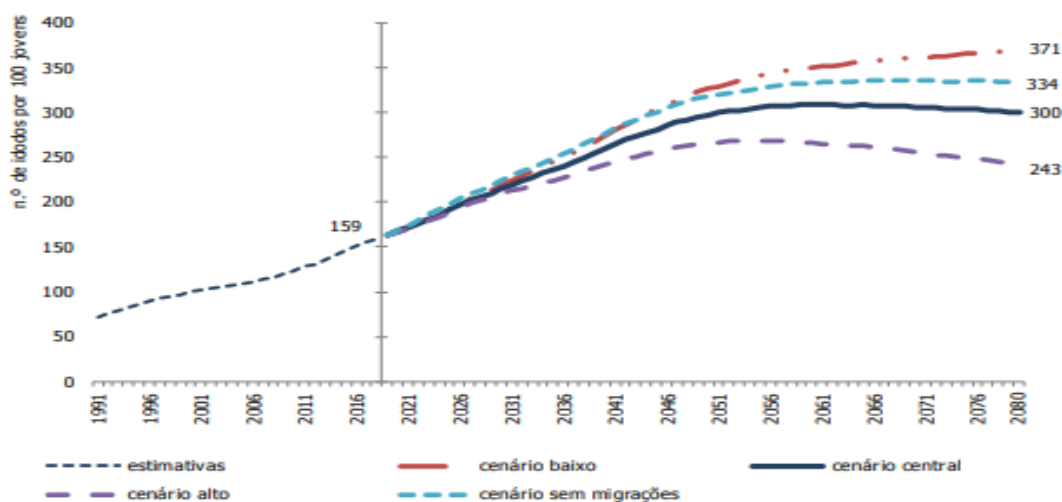
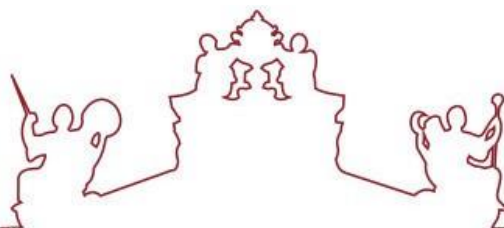


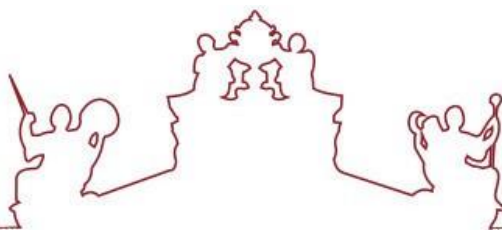
Figura 4.: Índice de envelhecimento, Portugal, 1991-2080 (estimativas e projeções)

Fonte: INE (2020)

Ao observar detalhadamente todos os gráficos populacionais apresentado pelo INE (2020) os resultados obtidos no cenário central indicam o aumento em duplicado do índice de envelhecimento que passará de 159 para 300 idosos por cada 100 jovens.

Segundo o INE (2020) “De notar ainda que o processo de envelhecimento da população tenderá a apresentar alguma estabilização quando começarem a entrar na faixa etária de 65 e mais anos as gerações nascidas já num contexto de níveis de fecundidade abaixo do limiar de substituição das gerações (INE, 2020, p.6).”

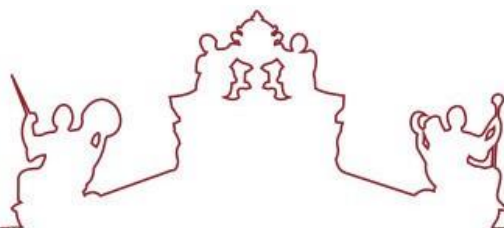
De maior destaque e que segundo o INE o envelhecimento demográfico venha a ocorrer em todas as regiões do país com maior predominância nas Regiões Autónomas que são atualmente as regiões menos envelhecidas.



O aumento do envelhecimento populacional carrega consigo diversas consequências em vários níveis tais como: sociais, médicos no sentido do aumento dos gastos do Estado com medicação, maior ocupação das unidades hospitalares e um aumento da pressão por parte dos cuidadores formais e informais, além das inúmeras consequências económicas como por exemplo o aumento do número de pensionistas. (Zimmerman, 2005).

O envelhecimento populacional tem na sua origem três razões principais, Segundo Hermano 2001, citado por Paço 2016, a primeira fase do processo de envelhecimento populacional consiste no próprio envelhecimento natural do topo (Fernandes, Ana Alexandre 1995 citado por Paço 2016), que é o resultado do somatório da percentagem da população idosa, em consequência de tendências demográficas endógenas normais. Este acréscimo do número de indivíduos com 65 ou mais anos resultada da baixa taxa de mortalidade e da baixa taxa de mortalidade infantil, do aumento da esperança de vida à nascença, tudo em resultado do desenvolvimento do campo da medicina, da tecnologia e do desenvolvimento das qualidades de vida das populações, nas quais podemos englobar melhores condições sanitárias, higiénicas e alimentares. A segunda razão que justifica o envelhecimento demográfico é o envelhecimento artificial do topo, que acrescenta à primeira, e que resulta na acumulação de idosos em regiões consideradas atrativas/atraentes devidos as boas condições habitacionais e climáticas. Por fim, a terceira razão, o envelhecimento natural na base, que é o resultado da quebra da natalidade e da fecundidade. Este é um fenómeno facilmente observado nas sociedades urbanas e industriais tendo como consequência a redução de jovens e o aumento da população idosa.

O envelhecimento, embora visto como um processo que destapa novas possibilidades é igualmente acompanhado por um conjunto de desafios. Como já referido ao longo do estudo, a velhice é vista como uma combinação de problemas físicos, emocionais e matérias que, em determinadas situações, tornam-se difíceis de lidar (Giddens, 2008).



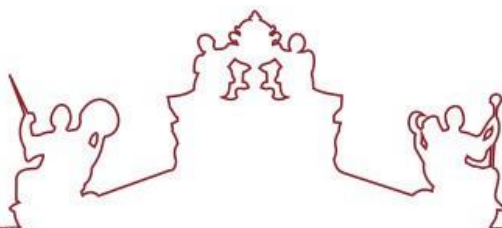
Vivemos numa sociedade marcada pelo envelhecimento, onde o número de pessoas com idade superior a 65 anos está a aumentar de forma constante. Este aumento cria uma importância acrescida a problemática social do envelhecimento. Giddens (2008) este problema invoca dois processos inversos. Por um lado, os idosos nas sociedades modernas tendem a ter um estatuto inferior e ter menos poder do que era habitualmente costume nas culturas pré-modernas. A velhice, nas sociedades não ocidentais da atualidade (como a Índia ou a China), era vista como sabedoria e os idosos eram os responsáveis pelas tomadas de decisões importantes em comunidades. Atualmente e com o avançar dos anos, o idoso ou a chegada da velhice, é vista como o oposto. Nas sociedades ocidentais atuais em que estamos inseridos, constantemente num processo de mudança, os conhecimentos que eram transmitidos pelo idoso fruto da sua sabedoria são considerados desatualizados. Nas palavras de Giddens (2008) “(...) o saber acumulado das pessoas mais velhas deixou em grande medida de ser considerado pelos mais novos como uma reserva valiosa de sabedoria, passando apenas a ser visto como algo desatualizado” (Giddens, 2008, p.165).

A chegada da velhice é vista, hoje em dia, de forma mais preparada por parte das pessoas. A velhice é descrita como um processo inevitável de declínio do corpo. Com o avançar da tecnologia e das constantes evoluções no campo da medicina, o processo de envelhecimento que nas palavras do autor descreve como “aceite de forma global como uma manifestação inevitável da destruição operada pelo tempo” (Giddens, 2008, p.165). Através das razões descritas anteriormente relacionadas com o desenvolvimento das sociedades, a velhice é vista cada vez menos como um acontecimento natural, sendo que pode ser contrariado ou adiado.

Este envelhecimento demográfico resulta num conjunto de consequências em diversos aspetos da sociedade. Para Zimmerman (2000) citado por Ferreira (2008) as consequências englobam aspetos sociais, médicos e económicos.

- **Sociais;**

Coabitação de várias gerações, maior longevidade das mulheres que apresentam uma



maior esperança de vida, um aumento generalizado de idosos institucionalizados em instituições de cuidado.

- **Médicas;**

O crescimento da procura pelos serviços de saúde, aumento dos gastos com medicação e aumento da pressão das unidades de saúde e o surgimento de transtornos mentais devido ao abandono dos idosos, isolamento e afastamento das suas famílias em consequência de pandemias ou doenças infecciosas.

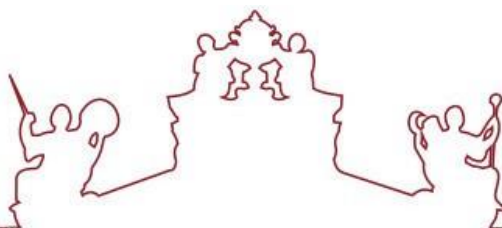
- **Económicas;**

Aumento da pobreza, aumento das despesas de saúde, quebras nos rendimentos pessoais e coletivos, aumento da pressão por parte do Estado em distribuir pensões e rendimentos de sobrevivência aos mais necessitados e pouca produtividade devido a baixa oferta de mão-de-obra ativa.

Todas estas mudanças resultantes das transformações ocorridas no perfil demográfico fazem criar a necessidade de planos e estratégias para uma total reestruturação social, política e económica. Desde a criação de espaços próprios ao entretenimento Sénior, ao descanso e cuidado do idoso, produtos e serviços adequados a nova realidade, assim como uma reformulação de conceitos e forma de postura e tratamento ao idoso (Zimmerman, 2005).

O aumento deste problema faz surgir igualmente idosos com problemas associados e com algumas incapacidades/reduzida mobilidade. Este aumento obriga a sociedade a raciocinar sobre o fornecimento de ajudas técnicas que garantam uma maior independência do idoso. Para Azeredo (2011) os problemas de saúde são frequentes nesta etapa da vida, sendo que os idosos apresentam um quadro de polipatologia e uma polimedicação, para além de todas as restantes necessidades que são necessárias de satisfazer para garantir uma qualidade de vida adequada ao idoso.

O aumento da pressão nas unidades de saúde serão constante em resultado dos problemas de

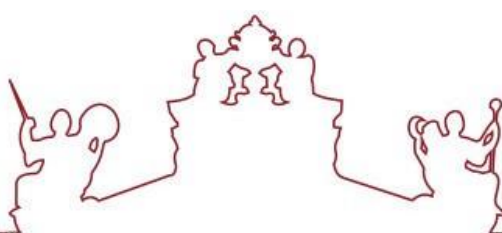


saúde que também são frequentes aos idosos e em especial aos grandes idosos. Os serviços de saúde, bem como os seus respetivos recursos humanos terão de ser capazes de adaptar e criar dinâmicas de combate ao envelhecimento populacional através de medidas mencionadas por Azeredo (2011) como a diminuição de barreiras arquitetónicas através da construção de infraestruturas adequadas aos idosos e as suas baixas condições de mobilidade, quer ainda na formação adequada e continua do pessoal dos quadros da assistência social e cuidado aos idosos, nomeadamente dos cuidadores formais.

2.2. Envelhecimento ativo

É inquestionável que a sociedade europeia está cada vez mais envelhecida. Portugal não é exceção. Como é citado anteriormente o país encontra-se numa fase de claro envelhecimento populacional fruto da redução taxa de natalidade e mortalidade e dos baixos índices de fecundidade que são registados ao longo dos anos. Para Ribeiro (2012) o conceito de envelhecimento ativo compõe, nos dias atuais, um conceito científico composto, uma intenção para a maioria das pessoas e um objetivo político inúmeras vezes citado pelas entidades governamentais e associados.

Na sua criação, no âmbito da gerontologia, inclui as premissas clássicas como por exemplo a Teoria da Atividade e sugere a contínua participação dos idosos na sociedade. Este propósito tem como objetivo a criação de um novo padrão que elimine os estereótipos negativos que estão associados aos mais velhos (Fernández-Ballesteros, 2011 citado por Ribeiro 2012). Este novo paradigma, nas palavras do autor, “(...) constitui parte integrante de uma visão sócio-política, na qual a garantia dos direitos humanos permitirá que o número crescente de pessoas idosas permaneça saudável (reduzindo a sobrecarga dos sistemas de apoio social e de saúde)” p. 35. Mantendo o idoso durante mais tempo ativo, tanto no estilo de vida e no trabalho, reduzindo a pressão sobre o sistema de pensões, e permitindo uma participação mais acentuada nos processos políticos e comunitários, exercendo responsabilidades e direitos de cidadania.



Quando abordamos o envelhecimento é inevitável pensar na necessidade de garantir uma boa qualidade na saúde pública. É facilmente compreensível que independentemente do nível de desenvolvimento do país é de extrema importância entender que o envelhecimento saudável é garantido através de um elevado nível dos cuidados na prestação de serviços de saúde. (OMS – Resumo – Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde).

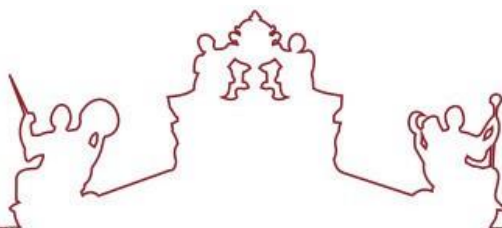
Desta forma, podemos definir o Envelhecimento Saudável “como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada” (OMS – Resumo – Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde p.13).

O Envelhecimento Saudável não é definido por um nível ou limiar específico do funcionamento ou da saúde. É visto como um processo que permanece relevante a cada adulto maior, uma vez que a experiência pode sempre se tornar mais ou menos positiva. Tomemos como exemplo um doente com demência ou doença cardíaca avançada, na qual, podemos garantir um Envelhecimento Saudável positivo ou negativo mediante o acesso de cuidados de saúde adequados e contínuos que otimizem de forma positiva a sua capacidade ou negativamente devido a falta dos mesmos.

Para alcançar um nível de Envelhecimento Saudável, no quadro da saúde pública serão necessárias dar prioridade de ação para alcançar os seguintes objetivos (OMS – Resumo – Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde p. 14).

- Alinhar os sistemas de saúde às necessidades das populações idosas;
- Desenvolver sistemas de cuidados de longo prazo;
- Criação de ambientes adequados às necessidades da população idosa;
- Melhorar a medição, monitorização e compreensão dos fatores de risco que coloquem em causa o Envelhecimento Saudável.

Apesar da OMS utilizar em 2002, o termo, o termo “Envelhecimento Ativo”. Compreendeu-se



que os conceitos de envelhecimento ativo e de envelhecimento saudável ou bem-sucedido estavam intimamente relacionados. Com a substituição, pela OMS em 2002, o conceito de “envelhecimento ativo” iniciou uma mudança no paradigma do envelhecimento humano. (Rodrigues, C. 2014)

“O envelhecimento da população é, antes de tudo, uma estória de sucesso para as políticas de saúde pública, assim como para o desenvolvimento social e económico...” p. 8

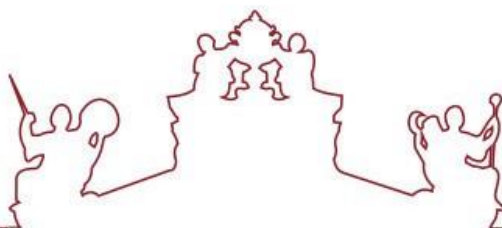
Gro Harlem Brundtland, Diretor-General, OMS, 1999

Segundo a OMS (2005) o envelhecimento da população é visto como um dos maiores sucessos assim como um dos maiores obstáculos da sociedade. Segundo a Organização, as pessoas que constituem o grupo da terceira idade são, usualmente, ignoradas como recurso quando, na realidade, compõem um recurso importante para a estrutura das nossas sociedades. Afirma que os países podem financiar o envelhecimento se os governos, organizações internacionais e a sociedade forem capazes de implementar um conjunto de políticas e programas adaptados ao “envelhecimento ativo” que resulte no melhoramento da saúde, a participação e na segurança dos cidadãos mais velhos.

A OMS define o envelhecimento ativo como “(...) o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.” (OMS, 2005, p.13)

O envelhecimento ativo é aplicado individual ou coletivamente. Permitindo que as pessoas compreendam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida e que sejam capazes de ter uma participação na sociedade conforme as duas necessidades, desejos e capacidades, proporcionando proteção, segurança e cuidados adequados.

Este novo paradigma, recebido de forma consensual, sugere a qualidade de vida e a saúde dos mais idosos, invocando à necessidade da qualidade de vida e de saúde, a manutenção da autonomia



física, psicológica e social, em que os gerontes adotam um papel decisivo numa sociedade segura de cidadania completa. (Fonseca, 2005, citado por Rodrigues 2014).

O envelhecimento ativo obedece a um conjunto de fatores determinantes que envolvem indivíduos, famílias e países. A OMS (2005) estrutura a noção de envelhecimento ativo ao ser descrito sobre forma de imagem apresentada na imagem (Figura 5).

Segundo este novo modelo de “Envelhecimento ativo” apresenta os seguintes determinantes.

- Pessoais, que englobam os fatores biológicos, genéticos e psicológicos;
- Comportamentais, que englobam estilos de vida saudável e participação ativa no cuidado da própria saúde;
- Económicos, englobam rendimentos, proteção social, oportunidades de trabalho digno;
- Do ambiente físico, das acessibilidades do meio físico aos serviços de transportes, moradias e vizinhança seguras, dignas e apropriadas, água limpa, ar puro e alimentos seguros, aspetos que garantem todas as satisfações básicas;
- Sociais, de apoio social, educação e alfabetização, prevenção de violências e abusos;
- Serviços sociais e de saúde, na possibilidade de benefícios, orientados para a promoção de saúde e prevenção de doenças, que devem ser acessíveis e de qualidade.

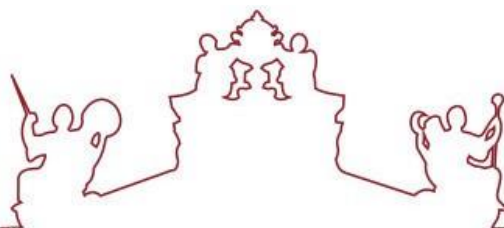
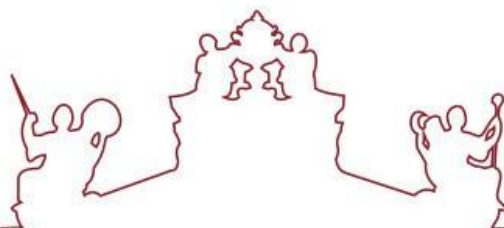


Figura 5: Determinantes do envelhecimento ativo, segundo a OMS (2005)

Fonte: Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde (p.19), OMS (2005)

A ONU (2005) aborda a temática do “Envelhecimento Ativo” de forma mais abrangente reconhecendo a importância dos direitos humanos dos mais velhos. A imagem seguinte (Figura 6) apresenta a estrutura política destinada ao envelhecimento ativo baseando-se nos Princípios das Nações Unidas para Idosos integrando os seguintes princípios independência, participação, assistência, autorrealização e dignidade. (p. 45).



A estrutura que compõe a base desta política requer ações em três pilares básicos.

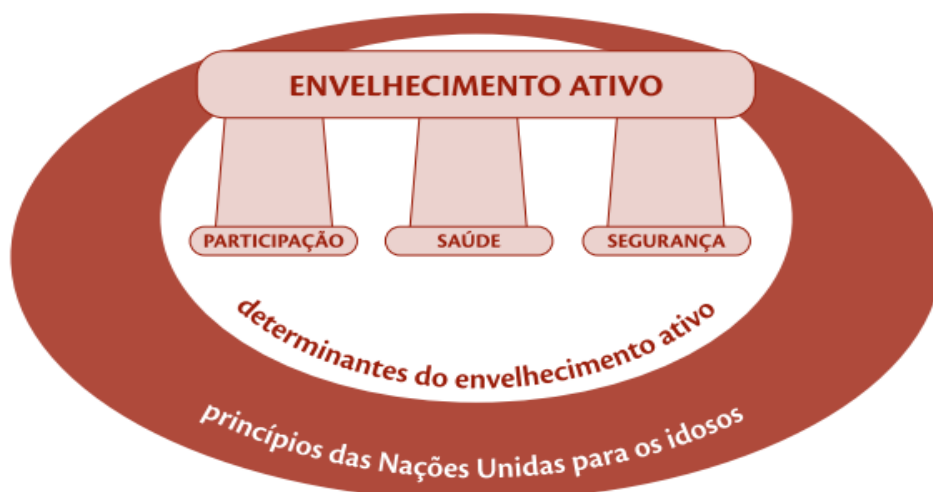
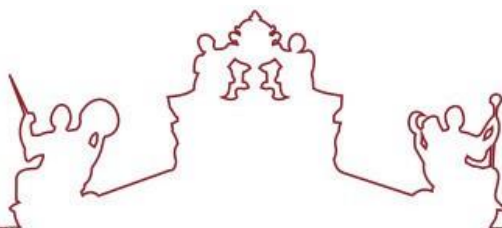


Figura 6: Os três pilares da estrutura política para o envelhecimento ativo. OMS (2005)

Fonte: Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde (p.45), OMS (2005).

Assim, o envelhecimento aos olhos da OMS é sinalizado como um importante sinal de mudança. Todos estamos a caminhar para o envelhecimento, isto é, torna-se necessário garantir uma boa saúde para os futuros grupos de pessoas através da prevenção de doenças e promoção da saúde durante a vida.

Por fim, a responsabilidade de um envelhecimento “bem-alcançado”, “razoável”, “ativo” e “saudável” não obedece a ideia sorte ou do património genético, é sim subordinada a cada um, as ações e responsabilidade individual. Ou seja, tudo o que fazemos irá ser refletido no nosso envelhecimento. Saúde, padrões de comportamento, relações de afeto, amizade, o tempo socioeconómico e histórico experienciado, confundem-se com os resultados dos percursos individuais, numa balança constante entre os fatores pessoais e do meio, mediados por significados e valores. (Paúl & Ribeiro, 2012 citado por Rodrigues, 2014).



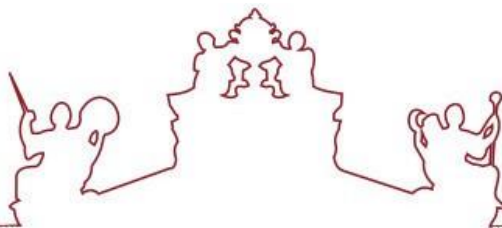
2.3. O Idoso no contexto familiar

A nova realidade marcada pelo envelhecimento populacional constitui um problema social. Este problema representa um incremento da representatividade das pessoas mais idosas e ao surgimento de um conjunto de preocupações em relação à maneira como as sociedades trabalharão para alcançar os objetivos que a nova realidade irá exigir. Assim, neste segmento do estudo abordaremos as implicações do envelhecimento nas redes de entajuda familiar (Pimentel, 2008).

As transformações sociais retratadas pelas sociedades modernas são refletidas nas diversas estruturas sociais, com maior destaque na família, elemento responsável por, tradicionalmente, prestar os cuidados ao idoso nos cumprimentos das necessidades básicas como por exemplo a garantia de proteção, segurança e afeto. Para Mota et al. (2010), a família é “um sistema social composto por duas ou mais pessoas que coexistem dentro do contexto de algumas expectativas de afeição recíproca, responsabilidade mútua e duração temporária. Caracteriza-se pelo compromisso e tomada conjunta de decisões e partilha de objetivos”.

No contexto de cuidado ao idoso por parte da família, a função de cuidador tende a cair sobre a responsabilidade de uma única pessoa, reconhecido como “cuidador principal”. Este responsável deve assegurar o cumprimento das tarefas de forma direta e íntegra o elo de ligação entre o idoso, família e os cuidadores formais ou equipas de saúde (Diogo, Ceolim & Cintra, 2005). Segundo o autor, os cuidadores no contexto familiar tendem, até recentemente, a ser assumidos pela figura feminina, respeitando uma hierarquia, as esposas, as filhas com destaque para as filhas mais velhas, a nora mais velha e ainda a filha solteira ou viúva. Assim, a mulher é assumida “(...) como a grande cuidadora, a quem foi atribuído esse papel cultural e socialmente (p. 98).”

Este papel principal de cuidado “imposto” cultural e socialmente tem sido, progressivamente, alterado fruto das mudanças estruturais das famílias atuais. Estas alterações sociais são: a introdução da

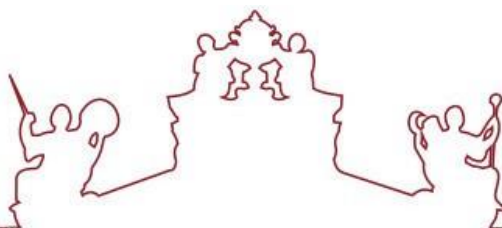


mulher no mercado de trabalho, o aumento da incapacidade do idoso e conseqüentemente a dificuldade anatómica e fisiologia da mulher em adaptar-se ao problema e o surgimento de outro membro que colabora no cuidado, elemento adicional denominado de “cuidador secundário”.

Para Eliopoulos (2005) citado por Rodrigues (2014) é considerado ser tradicional a função de cuidar da família apesar de salientar que não deve ser exigido tal ato. Para o autor, não deve ser exigido aos filhos que satisfaçam as necessidades dos seus pais idosos, ou seja, apesar de tradicional e muitas vezes observado e citado na literatura, o ato de cuidar nunca de ser exigido ou obrigatório. Este argumento erguer-se na seqüência da desresponsabilização por parte dos filhos na prestação dos cuidados aos seus procriadores.

No decorrer do envelhecimento, verificam-se mudanças na disposição das famílias em termos de papéis dos membros e das suas normas. Esta fase de realinhamento dos papéis familiares pode ser acompanhada apresentando-se como uma dificuldade de adaptação não só por parte do idoso, mas também por parte dos familiares que passam a cuidar dele, podendo ser uma realidade difícil para o idoso. (Horta, Ferreira & Zhao, 2010).

Para Pimentel (2001) citado por Rodrigues (2014) afirma que apesar das famílias apresentarem uma capacidade de organização, as famílias que cuidam dos idosos são constituídas por núcleos equilibrados, mas que por vezes apresentam fragilidades e tornam-se instáveis quando confrontadas com novas exigências.



2.4. Cuidar do idoso

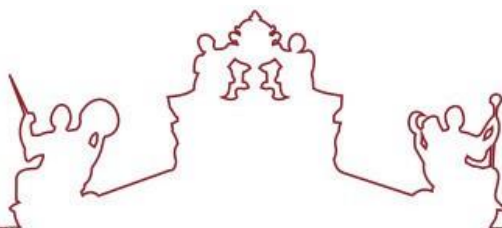
O ato de cuidar tem como objetivo três fundamentos que são: ajudar o idoso a compreender o envelhecimento e a reconhecer os aspetos normais e patológicos; auxiliar o idoso a controlar o envelhecimento, através de intervenções promotoras da sua saúde e qualidade de vida; apoiar o idoso na solução de patologias que, por diversas vezes, acompanham o processo de envelhecimento (Berger & Mailloux- Poirier, 1995 citado por Ferreira 2018).

O processo do ato de cuidar recai no cuidador a ideia de um processo complexo e multidisciplinar, uma vez que este apresenta inúmeras vertentes, sendo esta relacional, afetiva, ética, sociocultural, terapêutica e técnica (Ricarte, 2009). Este processo remete-nos para uma interação entre o idoso e quem assume o papel de cuidador, que assume a responsabilidade de o cuidar, que assume a promoção da sua autonomia e independência, tendo como fim uma melhor qualidade de vida (Costa, 2017 citado por Ferreira 2018).

O termo cuidar é visto como mais do que um ato, é uma atitude de responsabilização e envolvimento afetivo com o outro, isto é, o cuidado é descrito como a chave decifradora da essência humana (Caldas, 2004 citado por Ferreira 2018).

Entende-se por cuidar “ajudar a pessoa idosa a realizar atividades que esta não consegue realizar por si própria, atividades estas que são fundamentais para a promoção e a manutenção do seu bem-estar” (José, 2012, p. 127). Compreende-se que cuidar implica a realização das tarefas da vida diária, denominadas de AVD’s (higiene corporal, mobilidade física, ingestão de refeições, etc).

Segundo Pires et al (2013) o cuidador é visto como uma pessoa que presta cuidados à outra pessoa que esteja necessitando, por estar acamada, apresentar limitações físicas ou mentais, sendo um trabalho que pode ser com ou sem remuneração. O cuidador deve prestar os cuidados necessários de

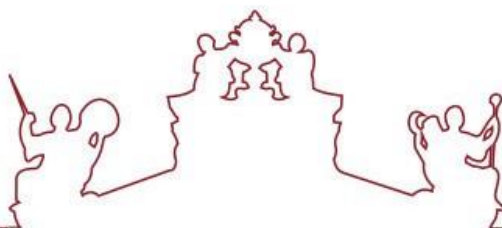


et al. (2001) afirma que o cuidador formal deve possuir um conjunto de características que são necessárias ao desenvolvimento correto do trabalho nomeadamente o nível de escolaridade que revela-se como um aspeto fundamental no sentido de o cuidador ser capaz de acompanhar o idoso as consultas médicas e tenha a capacidade de compreender e interpretar as orientações do médico e auxiliar o idoso na toma dos medicamentos e qualquer outro tipo de cuidado.

Outro aspeto importante que deve fazer parte o cuidador formal é a capacidade de inter-ajuda sendo um aspeto relevante por ser uma atividade laboral onde, por vezes, o idoso apresenta uma mobilidade muito reduzida e, em casos extremos, algum problemas associados ao excesso de peso, que faz com que os cuidadores formais recorram a ajudas suplementares para garantir a força física necessária para a realização de certas atividades como o a limpeza pessoal do idoso e qualquer outra atividade que englobe a mobilidade do idoso de um local para outro. Esta mesma relação de ajuda associada a um bom ambiente profissional, propicia uma maior satisfação no cuidador melhorando a sua qualidade de vida o que se vai evidenciar numa melhor qualidade de vida também para os idosos.

Reis e Ceolim (2007) refere que existem mitos associados à pessoa idosa, segundo o mesmo, afirma que a maioria dos idosos são senis ou doentes, não sendo produtivos comparativamente aos jovens, e destacando que os idosos necessitam de uma constante ajuda para a realização das suas atividades do quotidiano, sendo incapazes de mudar, destacando que todos passam por um processo de isolamento e solidão.

Reis e Ceolim (2007) destacam que a dependência do idoso e de uma criança são paralelas, no sentido que a dependência de uma criança é vista como necessária para um atingir de competências enquanto que na velhice é descrita como um processo oposto. Assim, o autor afirma que “A diferença é que, na infância, a dependência caminha para a competência, enquanto que na velhice ocorre o inverso” (p. 58).



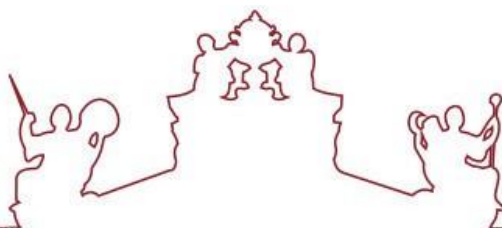
Para Ebersole (1998) citado por Reis & Ceolim (2007), citado por Rodrigues (2014) o perfil de um cuidador de idosos deve incidir além das características pessoais e motivações específicas, ser um indivíduo com um conhecimento sobre a área funcional e representações sobre a velhice como método de combate aos estenótipos e ideias negativas que os indivíduos possuem sobre o trabalho destes cuidadores.

Na prática da prestação de cuidados, as representações de vitimização e infantilização das pessoas idosas, aparecem no próprio discurso que o cuidador utiliza com os idosos de quem cuida, ao dirigir-se-lhes, com uso de expressões infantis ou a utilização de diminutivos constantes (Reis & Ceolim, 2007).

Recorrentemente o recurso a expressões tidas como infantis refletem o carinho e proximidade que é desenvolvida no contacto prolongado com a pessoa idosa, sendo paralelamente uma forma de estabelecer um contacto de maior proximidade e familiaridade. Esta relação pode, no entanto, ser mal interpretada por investigadores que se dedicam ao estudo do cuidado a pessoas idosas por cuidadores formais. Apesar destas boas intenções, as mesmas não devem nem podem justificar o excesso de intimidade e tentativas de fazer escolhas e agir em lugar do idoso, pois as mesmas atitudes fazem refém a autonomia e privacidade da pessoa idosa.

No seguimento do desenvolvimento da ideia de um “perfil de cuidador” e dos estudos e autores apontarem como característica fundamental a motivação para esse tipo de função e atividades, como garante de qualidade do desempenho e satisfação do utente, é necessário refletir um pouco sobre aspetos motivacionais envolvidos.

“Cuidador é a pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, cuida do idoso doente ou dependente no exercício das suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde e demais serviços requeridos no cotidiano”



(Floriani, 2004, p. 341). O cuidador desempenha, assim, a função de dar suporte ou assistir idosos com alguma fragilidade, tendo em vista uma melhoria de bem-estar e saúde (Rodrigues & Diogo, 2000). Quer seja no domicílio ou numa instituição, o cuidador deve conhecer as necessidades, as possibilidades e as limitações da pessoa idosa a ser cuidada, pois os cuidados devem ser ajustados à individualidade de cada idoso (Zimmerman, 2005).

Os cuidadores, são pessoas que se dedicam a prestar cuidados a outra pessoa, neste caso idosos, sejam eles membros de família que, de forma voluntária ou não, assumem esta atividade, ou pessoas contratadas pela família para que esse fim, constituem o elemento chave de apoio ao idoso dependente. A função do cuidar ao longo dos tempos tem estado vinculada essencialmente à família e ao género feminino.

No contexto familiar, geralmente uma única pessoa é considerada cuidador. Ela responsabiliza-se pelo idoso dependente, sem ou com a ajuda direta e sistemática de outros membros da família ou de profissionais.

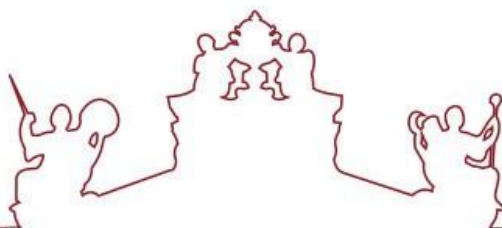
Num estudo sobre o cuidador e a Qualidade de Vida foi comprovado que o cuidador é quem assume a responsabilidade de cuidar, dar suporte ou assistir alguma necessidade da pessoa cuidada, visando a melhoria da sua Qualidade de Vida

No contexto de prestação de cuidados pode assumir duas formas distintas: uma no âmbito o cuidado formal, executada por uma atividade profissional, outra no âmbito do cuidado informal.

No âmbito do cuidado formal, a prestação de cuidados é executada por profissionais qualificados, os quais são designados cuidadores formais, existindo uma preparação para o desempenho desse papel estando esses integrados numa atividade profissional e remunerada.

A forma como o cuidador aborda o idoso e a problemática do envelhecimento condiciona

Évora 2022



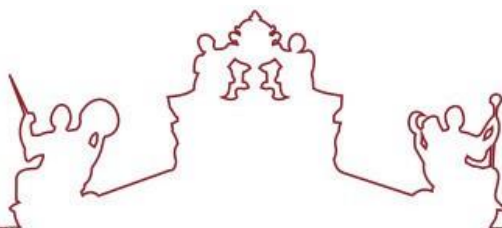
inevitavelmente a sua forma de atuação e postura perante este.

Num estudo de Reis & Ceolim de 2007, são evidenciados aspetos da velhice positivos que, fazendo parte das representações dos cuidadores a este respeito contribuirão para uma prestação de cuidados de maior qualidade (experiência de vida acumulada, que transmite ensinamento, respeito e dignidade). Desvalorizações deste estádio com impacto negativo nos cuidados são as que relacionam a velhice com dificuldades causadas pelo comprometimento de algumas funções do organismo, com o surgimento de doenças, dores e a necessidade de ajuda psicológica. Segundo o mesmo estudo, muitos cuidadores apresentam representações sobre o idoso como bonito, carinhoso, doce, sábio, interessante, com senso de oportunidade, humilde e conformado. No entanto, muitos atribuíram ao idoso características como destrutivo, inseguro, fraco, crítico e intrometido.

Imagens do idoso que sustentam o estereótipo do coitadinho podem levar os cuidadores a uma atitude/prestação de cuidados que desfavoreçam a independência e autonomia, uma vez que esta imagem desencadeia nos cuidadores a necessidade de substituir o idoso nas suas tarefas.

Na prática da prestação de cuidados, as representações de vitimização e infantilização das pessoas idosas, aparecem no próprio discurso que o cuidador utiliza com os idosos de quem cuida, ao dirigir-se-lhes, com uso de expressões infantis ou a utilização de diminutivos constantes (Reis & Ceolim, 2007).

Recorrentemente o recurso a expressões tidas como infantis refletem o carinho e proximidade que é desenvolvida no contacto prolongado com a pessoa idosa, sendo paralelamente uma forma de estabelecer um contacto de maior proximidade e familiaridade. Esta relação pode, no entanto, ser mal interpretada por investigadores que se dedicam ao estudo do cuidado a pessoas idosas por cuidadores formais. Apesar destas boas intenções, as mesmas não devem nem podem justificar o excesso de intimidade e tentativas de fazer escolhas e agir em lugar do idoso, pois as mesmas atitudes fazem refém a autonomia e privacidade da pessoa idosa. No seguimento do desenvolvimento da ideia de um “perfil



de cuidador” e dos estudos e autores apontarem como característica fundamental a motivação para esse tipo de função e atividades, como garante de qualidade do desempenho e satisfação do utente, é necessário refletir um pouco sobre aspetos motivacionais envolvidos.

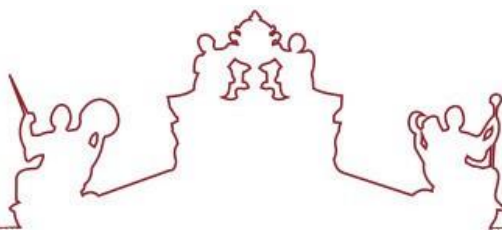
Assim, apresento algumas das dificuldades que estão inerentes à profissão de cuidador formal. Dado a dificuldade física e mental que exige esta profissão é necessário que todos os responsáveis dos Recursos Humanos sejam capazes de garantir todos os cuidados aos seus profissionais para os mesmos garantirem os cuidados necessários aos idosos.

Em primeiro lugar destacamos a própria dificuldade da profissão onde destacamos a interação entre o utente e o cuidador; a insatisfação do idoso perante a doença, a falta de tempo e de recursos humanos que atrasam ou descuidam os problemas e as necessidades básicas do idoso, o impacto emocional, físico e psicológico que o cuidador sofre perante o idoso; as dificuldades das instituições em organizar os seus espaços, materiais e atividades nas instituições e por fim, devido ao COVID-19 a falta de interação dos idosos com os seus familiares provocando situações de depressão, solidão e angústia (Barbosa et al. 2011).

É necessário que os cuidadores formais sejam capazes de obter e absorver todos os conhecimentos fundamentais para o cuidado dos idosos. Para Barbosa et al. (2011) invoca que, com o passar dos anos, os idosos tenderão a apresentar níveis superiores de problemas cognitivos e motores que comprometerão o cuidado dos mesmo nos seus domicílios e que obrigarão aos seus familiares a recorrer aos cuidados mais profissionais garantidos pelos cuidadores formais. Torna-se importante formar profissionais capazes de lidar com todas as dificuldades que um idoso institucional pode apresentar e, conseqüentemente, o cuidador ter ferramentas profissionais e capacidade emocional/psicológica de não entrar num burnout resultante do desgaste do cuidado.

Os programas de formação para cuidadores, que englobam a aquisição de competências e

Évora 2022

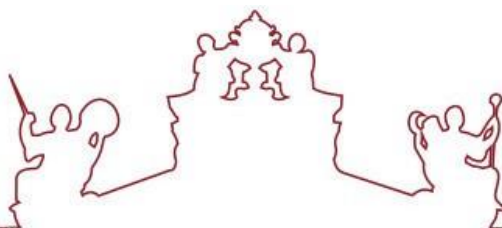


conhecimentos são cada vez mais postos em ação, sendo uma mais valia para a qualidade do cuidado ao idoso. Porém, o stress e a sobrecarga emocional de quem cuida são normalmente desvalorizados, sendo que a qualidade de vida do cuidador é um aspeto com extrema importância e que necessita de ser tido em conta em programas de formação para os mesmos. Assim, “programas que integram informação e suporte emocional são os mais eficazes na melhoria das competências dos cuidadores formais e da qualidade dos cuidados prestados” (Barbosa et al., 2011, p. 120).

A investigação levada a cabo por Barbosa et al. (2011) indica que uma grande parte dos cuidadores formais não detêm uma formação específica para o cuidado ao idoso, principalmente com demência. No entanto, os mesmos afirmam ter competências adquiridas por meio da experiência adquirida ao longo dos anos nas instituições onde prestam serviço. O autor refere um leque de outros problemas que podem fazer parte do quotidiano de algumas instituições como por exemplo: as dificuldades comunicativas e de interação com o idoso; dificuldades por parte dos cuidadores em lidar com aspetos e distúrbios comportamentais; a falta de tempo derivado ao acumular de trabalho aos cuidadores e a falta de recursos humanos no atendimento personalizado ao idoso o que dificulta a rápida resposta às necessidades do idoso.

A sobrecarga de trabalho é uma dificuldade referida em praticamente todos os estudos elaborados na área do cuidado formal a idosos. Os trabalhadores em Instituições de Acolhimento de Idosos referem constantemente a falta de tempo para desempenhar as atividades de que estão encarregues, o que se vai repercutir no atendimento ao idoso, prejudicando esse atendimento assim como a sua própria qualidade de vida. O cansaço, o stress, a preocupação, a ansiedade, o aparecimento de sintomas/doenças e as mudanças no seu quotidiano e autoestima são os sintomas apresentados por quem cuida constantemente de idosos (Colomé et al., 2011).

A falta de conhecimento relativamente a alguns cuidados, em especial daqueles que apresentam alguma patologia ou necessidade especial, é outro aspecto comum em cuidadores a desempenhar



funções em Instituições para idosos (Colomé et al., 2011). Como tal, é necessário apostar na formação destes profissionais em aspetos mais básicos relativos ao processo de envelhecimento, características de demências específicas, formas de comunicar com os idosos, cuidados práticos e outros semelhantes, assim como em aspetos de trabalho em equipa, de desenvolvimento de autoestima e, de um modo geral, que propiciem uma qualidade de vida a quem envolve grande parte do seu tempo cuidando de quem apresenta as suas limitações e necessita de cuidados especiais.

Um outro aspecto importante refere-se ao facto dos cuidadores que não se envolvem emocionalmente com os idosos e com os seus familiares apresentarem valores ligeiramente superiores de stress em comparação com aqueles que possuem um maior envolvimento com o idoso e com a sua família, podendo-se constatar que a relação estabelecida entre cuidador-idoso-família do idoso é importante em questões de qualidade de vida laboral e como tal fator de proteção para o aparecimento de situações de stress no cuidador (Paulino et al., 2009).

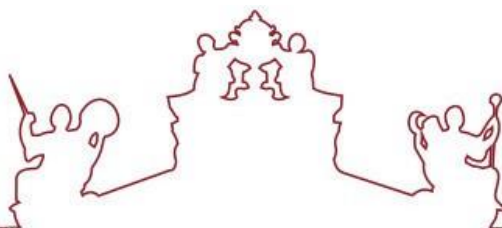
3. Movimento da Cruz Vermelha

3.1. Breve História do Movimento

O Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho nasceu em 1863 inspirado por um homem de negócios suíço, Henry Dunant.

Ele ficou horrorizado com o sofrimento de milhares de homens, de ambos os lados, que foram deixados para morrer devido à falta de assistência após a Batalha de Solferino em 1859.

Dunant propôs então a criação de sociedades nacionais de socorro, constituídas por voluntários, treinados em tempos de paz para prestar ajuda neutra e imparcial para aliviar o sofrimento em tempo de guerra.



Em resposta a estas ideias foi criado um comité em 1863, que mais tarde se passou a chamar Comité Internacional da Cruz Vermelha. Dunant também propôs que os países deveriam adotar um acordo internacional que reconhecesse o estatuto dos serviços médicos e dos feridos no campo de batalha. O acordo – a Convenção de Genebra original – foi adotada em 1864.

Estrutura do Movimento

O Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho é a maior rede humanitária do Mundo. O movimento é neutro e imparcial e presta proteção e assistências às pessoas afetadas por desastres e conflitos. O Movimento engloba um total de 97 milhões de voluntários, colaboradores e apoiantes, em quase todos os países do mundo.

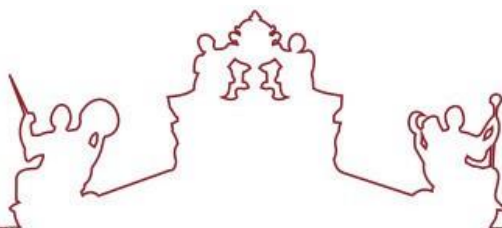
Tem três componentes:

- Comité Internacional da Cruz Vermelha (CICV)
- Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho
- Sociedades Nacionais da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho

Princípios Fundamentais

Todo o trabalho desenvolvido pelo Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho é baseado nos 7 Princípios Fundamentais.

- **Humanidade** – Somos a maior rede humanitária no mundo é, como parte do Movimento, devemos estar preparados para ajudar a prevenir e aliviar o sofrimento humano onde quer que ele se encontre.
- **Imparcialidade** – Como parte do Movimento, ajudamos sem discriminação de nacionalidade, raça, crenças religiosas, classes sociais ou opiniões políticas.



- **Neutralidade** – Em zonas de conflito foi atribuído à Cruz Vermelha um papel único para assistir os feridos, qualquer que seja a parte. Para salvaguardar este trabalho essencial é importante que a organização, os seus voluntários e o seu pessoal mantenham uma posição neutra e não se envolvam em controvérsias de natureza política, racial, religiosas ou ideológicas.
- **Independência** – Não somos uma agência governamental – mantemos nossa autonomia para que os voluntários possam agir de acordo com os princípios do Movimento.
- **Voluntariado** – O voluntário faz parte do Movimento e compromete-se a ajudar pessoas em situação de necessidade de forma desinteressada.
- **Unidade** – Só pode haver uma Sociedade Nacional em cada país e estamos abertos a todos os que aceitem os Princípios Fundamentais
- **Universalidade** – O Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, no qual todas as Sociedades Nacionais têm igual estatuto e partilham iguais responsabilidades, é mundial.

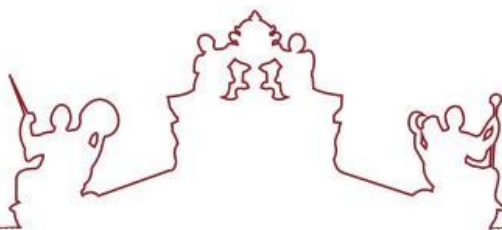
3.2. A Cruz Vermelha Portuguesa

José António Marques, cirurgião militar com especial sensibilidade para os horrores praticados em teatros de guerra é o enviado de Portugal à assinatura da primeira Convenção de Genebra de 1864 e viria a fundar a 11 de fevereiro de 1865 a Cruz Vermelha Portuguesa (CVP).

A CVP é uma Instituição humanitária não-governamental, de carácter voluntário e de interesse público, a CVP desenvolve a sua atividade devidamente apoiada pelo Estado com plena capacidade jurídica para a prossecução dos seus fins.

O seu objetivo é prestar assistência humanitária e social, em especial aos mais vulneráveis, prevenindo e reparando o sofrimento e contribuindo para a defesa da vida, da saúde e da dignidade humana. Como a única Sociedade Nacional da Cruz Vermelha em Portugal, a CVP exerce a sua

Évora 2022

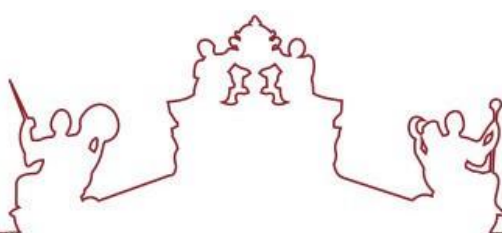


atividade em todo o território e fora de Portugal, no quadro de ação do Movimento Internacional.

A CVP encontra-se organizada em Serviços Centrais, Serviços Autónomos, Delegações e outras estruturas locais. A Direção Nacional é o órgão executivo máximo da CVP, orientado a atividade da Instituição. Está é constituída pelo Presidente Nacional, por quatro Vice-Presidentes e por quatro Vogais.

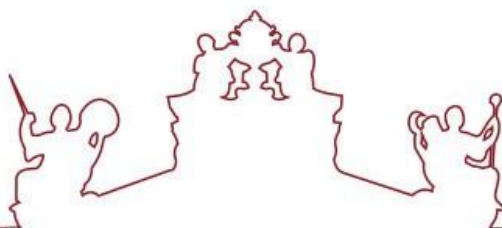
Grupos Beneficiários e Áreas de ação

- **Emergência** – A CVP tem capacidade para responder às situações de emergência, com as suas equipas locais de emergência, equipas compostas por voluntários formados para prestar assistência vital em emergência pré-hospitalar, transporte de doentes, apoio a eventos, preparação para a resposta a situações de exceção, nomeadamente no apoio logístico e para a sobrevivência, com alojamento temporário, alimentação, água, higiene, vestuário, cuidados básicos de saúde, dispondo também para estas respostas, de uma rede privativa de comunicações.
- **Respostas sociais** – A CVP presta ajuda alimentar e de vestuário, dispondo de centros de alojamento e apoio para sem abrigo, atendimento para o Rendimento Social de Inserção, refeitórios sociais, entre outros apoios dados à população vulnerável.
- **Tecnologias de apoio à distância** – A Teleassistência é um serviço telefónico para dar uma resposta personalizada e imediata em qualquer situação de urgência ou solidão. Destina-se a pessoas que se encontram em situação de dependência (por idade, doença prolongada, convalescença, incapacidade ou isolamento) ou a pessoas autónomas, mas que desejam sentir-se mais seguras.
- **Relações Internacionais e Restabelecimento dos Laços Familiares** – A CVP promove a articulação e cooperação com as instâncias internacionais do Movimento e das Sociedades Nacionais irmãs. Responde a emergências internacionais e desenvolve ações de cooperação para o desenvolvimento. Dispõe de um serviço de Restabelecimento dos Laços Familiares que, em

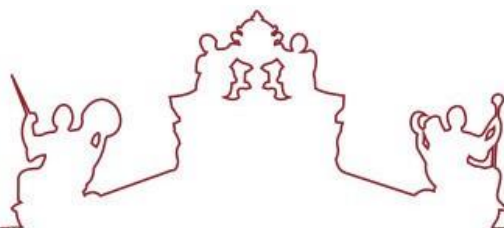


situação de separação das famílias por circunstâncias relacionadas com conflitos armado, desastres ou migrações, pode ser acionado para localizar os familiares e para a troca de notícias

- **Séniore e Dependentes** – A CVP ajuda pessoas vulneráveis contribuindo para que tenham uma vida mais independente ou com maior qualidade através de academias sénior. Clubes Sénior/Centros de Dia, Cuidados Geriátricos Domiciliários, Lares e Residências Assistidas, Unidades de Cuidados Continuados, Transportes Adaptados e Ajudas Técnicas.
- **Crianças e Jovens** – A CVP desenvolve programas e projetos que visam promover a segurança, a autonomia e a tomada de decisão das crianças e jovens. Implementa atividades nas diversas Estruturas locais da CVP, em Jardins de Infância, Centros de Acolhimento Temporário para Jovens de Risco, no domicílio e na comunidade. Promove ainda a resiliência, a educação, o empoderamento e existência de espaços favoráveis para crianças e jovens, através da Área da Juventude.
- **Formação de adultos** – A CVP promove o Desenvolvimento de Cursos de Educação e Formação de Adultos; Formação para a inclusão; Formação Modular Certificada.
- **Promoção da igualdade de género e prevenção da violência** – A CVP desenvolve ações de formação/sensibilização de Promoção da Igualdade de Género e Cidadania e na Prevenção de diferentes formas de Violência de Género ou Doméstica. Prestando apoio na assistência direta, em crise e/ou na emergência, às vítimas de violência de género ou violência doméstica.
- **Cuidados de Saúde** – A CVP dispõe de equipamentos e serviços de saúde como hospital, lar militar, clínicas e postos de enfermagem.
- **Saúde e desenvolvimento humano** – Contribui para uma melhor saúde e desenvolvimento humano da população portuguesa, reduzindo os fatores de risco e aumentando os fatores de proteção.
- **Ensino de socorrismo** – A CVP foi pioneira em Portugal no ensino dos primeiros socorros. Oferecendo formação anualmente a milhares de pessoas, preparando-as para lidar com emergência no trabalho, em casa ou outros incidentes, contando com cursos de socorrismo para diversos grupos alvo.

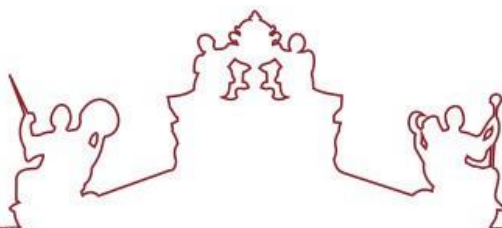


- **Ensino superior de saúde** – A CVP dispõe de inúmeros cursos de licenciatura, pós-licenciatura, pós-graduação e mestrado na área da saúde, como enfermagem, fisioterapia, radiologia ou gestão de saúde.
- **Ensino Técnico profissional** – A CVP encontra-se dedicada na formação de futuros Técnicos/as Auxiliares de Saúde. Exerce atividades de educação, ensino e formação profissional qualificada facultando aos alunos contatos com o mundo do trabalho e experiência profissional preparando-os de forma adequada na inserção socioprofissional.
- **Projetos especiais para grupos vulneráveis** – A CVP identifica grupos especialmente vulneráveis devido a situações de exceção e procura responder às suas necessidades com projetos e atividades, de carácter inovador, procurando soluções individuais integradas em problemas globais. São exemplo: a população prisional, migrantes, população hospitalizada, assim como as pessoas afetadas pela crise económica ou pandémica.



II – Investigação Empírica

Évora 2022



Investigação Empírica

Na sequência da revisão da literatura com a contextualização teórica do estudo realizado, neste capítulo serão apresentadas as escolhas metodológicas que foram utilizadas na base desta investigação.

A abordagem metodológica utilizada para este estudo é de natureza quantitativa, utilizando igualmente uma metodologia de estudo de caso, análise documental com procedimentos estatísticos de tratamento de dados recolhidos através de questionário, num estudo cuja finalidade é traçar o perfil do cuidador formal e avaliar a qualidade de vida no trabalho, numa IPSS da Região Autónoma da Madeira, mais precisamente o Lar Dona Olga de Brito da Cruz Vermelha Portuguesa.

No decorrer deste capítulo serão apresentados a pertinência do estudo, os objetivos de estudo, a metodologia da investigação, os instrumentos de recolha de dados utilizados, assim como os instrumentos utilizados no tratamento dos dados recolhidos.

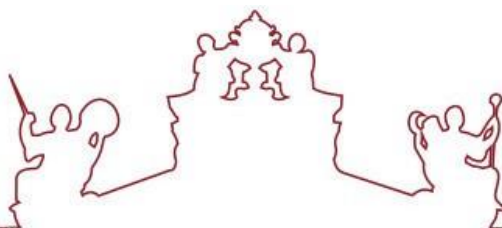
1. Pertinência do estudo, questões de investigação e objetivos

O aumento do envelhecimento populacional descrito ao longo da revisão bibliográfica invoca um conjunto de questões e dúvidas que envolvem a população idosa e que exige um exercício mental na procura de soluções de combate ao problema.

O tema em estudo ganha destaque por dois motivos, o primeiro pelo aumento do interesse acerca do conhecimento sobre o idoso e do processo de envelhecimento, o segundo fruto da pressão constante sobre os cuidadores formais de idosos resultante da pandemia do COVID-19.

A presente investigação tem, assim, como objetivo principal avaliar a qualidade de vida no trabalho por parte dos Cuidadores Formais de Idosos numa IPSS em particular e definir o perfil do Cuidador Formal. A escolha da organização objeto de estudo decorreu perante a proximidade do

Évora 2022



Mestrando da Instituição e pelo Mestrando ser Voluntário na Coluna de Socorro, como Tripulante de Ambulância, na Cruz Vermelha Portuguesa. Assim, segundo Quivy & Campenhoudt (1998) o princípio da exequibilidade do tema de estudo é assim obedecido.

Este estudo é centrado na procura de um perfil hipotético do cuidador formal e avaliar a qualidade de vida no trabalho deste profissional. Esta população é vista como uma população que deve ser alvo de atenção no sentido de constituir equipas de profissionais capazes de oferecer e satisfazer todas as necessidades básicas do idoso, para isso, é necessário um recrutamento adequado de pessoas qualificadas e capazes das exigências do meio.

Como afirma Parente (2010) os serviços prestados dependem das competências dos trabalhadores, mais do que de recursos materiais ou tecnológicos, é neles que se encontra a diferenciação.

Questão da investigação

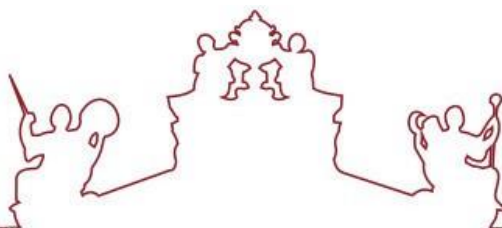
A investigação foi desenvolvida com a principal finalidade de definir, num contexto único, o perfil do Cuidador Formal e avaliar a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) no Lar Dona Olga de Brito situado no Complexo da Cruz Vermelha Portuguesa da Madeira.

Em termos mais específicos pretendi:

- Caracterizar o “cuidador formal” e a conhecer a realidade dentro do ambiente laboral desta profissão;
- Obter conhecimentos, resultados e conclusões sobre a Instituição em estudo recolhendo informações sobre a Qualidade de Vida no Trabalho e propondo soluções para melhorar os problemas encontrados ao longo da investigação.
- Resumidamente, a investigação parte da necessidade de traçar o perfil dos profissionais que trabalham com idosos através do estudo de caso, numa instituição do concelho do

Évora 2022





Funchal, o Lar Dona Olga de Brito da Cruz Vermelha Portuguesa, instituição que partilha de uma ligação com o investigador onde o mesmo realiza ações de voluntariado como Tripulante de Ambulâncias na área da Emergência Pré-Hospitalar.

Objetivos da investigação

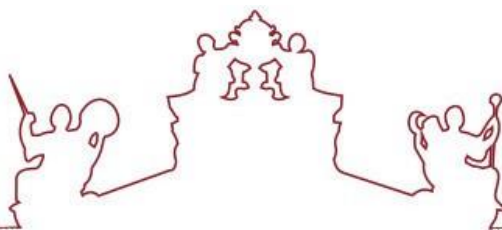
Segundo Serrano (2008), os objetivos podem ser classificados como gerais ou específicos, sendo que os objetivos gerais norteiam a ação a desenvolver, constituindo as linhas orientadoras do trabalho a seguir e os objetivos específicos caracterizam-se por pormenorizar os objetivos gerais.

Nesse sentido, o objetivo geral desta investigação é avaliar a qualidade de vida no trabalho dos Cuidadores Formais do Lar Dona Olga de Brito da Cruz Vermelha Portuguesa. Além do objetivo geral, espera-se alcançar os seguintes objetivos específicos: primeiramente, caracterizar socio demograficamente os Cuidadores Formais, clarificando a sua idade, sexo, estado civil, habilitações literárias, intervalo salarial e tempo de exercício na instituição; seguidamente, através da análise dos dados recolhidos sobre os níveis de qualidade de vida no trabalho apontar as razões que podem estar na origem dos níveis de satisfação/insatisfação dos profissionais sugerindo soluções que alterem a situação atual.

2. Metodologia

Perante os objetivos propostos e de forma a poder dar resposta às questões de investigação colocadas, optou-se por uma metodologia que combina abordagem quantitativa e qualitativa, através de um estudo de caso exploratório. O estudo de caso representa uma das formas mais comuns de realizar investigação em Ciências Sociais, permitindo combinar metodologias, fontes e instrumentos para uma compreensão de um fenómeno em profundidade. Este estudo caracteriza-se como um estudo de caso ou análise intensivo que não pode ser utilizado para generalizações, por apresentar características muito próprias e pelo facto de restringir-se apenas à realidade estudada.

Évora 2022



De acordo com Yin (2010) o estudo de caso tem como objetivo um fenómeno contemporâneo, num determinado contexto real. Vai permitir utilizar diferentes fontes de dados, recolher diversas informações e pormenorizar todas as situações.

A escolha por este método é reforçada por Hartley (1998) citado por Rodrigues (2014) que argumenta que o estudo de caso consiste numa investigação detalhada, de uma ou mais instituições/organizações, ou de grupos específicos dentro de uma delas, objetivando a análise do contexto e dos processos envolvidos no fenómeno em estudo.

2.1 A Recolha de Dados Análise Documental

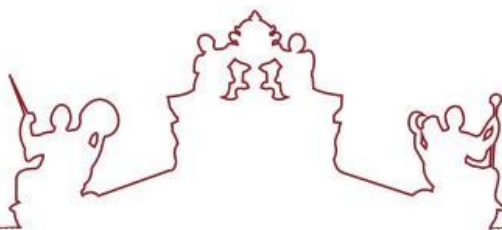
Na análise documental procede-se ao exame de materiais que ainda não receberam um tratamento analítico ou que, se reexaminados, podem gerar novas interpretações complementares. Pode servir de base a outros tipos de estudos (Godoy, 1995).

A recolha documental, segundo Yin (2010), é importante num estudo de caso pois pode aumentar a evidência de outras fontes. A primeira análise foi efetuada através de consulta ao respetivo site e a eventuais notícias sobre a Organização, de forma a obter informações que ajudassem no próprio contacto com os interlocutores.

Escolha da Organização

Os motivos que levaram à escolha desta Organização foram o facto de o investigador prestar serviço de voluntariado na equipa pré-hospitalar da Cruz Vermelha Portuguesa. Por outro lado, a preferência e curiosidade, em aplicar este estudo numa organização que permite o contacto constante com os idosos e conseqüentemente com os seus cuidadores.





O investigador exerce, simultaneamente, funções no Departamento de Recursos Humanos na Secretária do Governo Regional na Madeira, o que permite adquirir conhecimentos científicos que contribuam para implementar os conceitos e métodos de RH na Organização. Com as conclusões do estudo assistem na tomada de decisões para melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores e ao mesmo tempo permitam melhorar o desempenho organizacional, diminuindo o absentismo, os níveis de desmotivação e/ou insatisfação dos trabalhadores, rentabilizando o capital humano.

População e amostra

A amostra do estudo é constituída pela totalidade dos cuidadores formais a trabalhar no Lar Dona Olga de Brito da Cruz Vermelha Portuguesa. (11 cuidadores).

Inquérito por Questionário

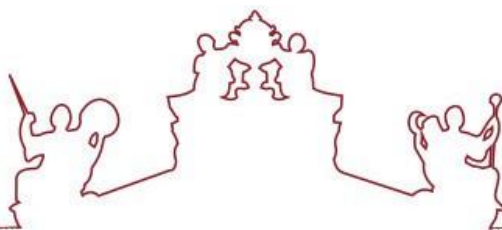
A recolha de dados foi realizada através do inquérito por questionário que, apesar de ser um instrumento mais utilizado nos estudos descritivos (Fortin, 1999, citado por Rodrigues, 2014), se adapta a este estudo exploratório, cuja vantagem incide na recolha de grande quantidade de informação pertinente para reflexão e análise (Quivy & Campenhoudt, 1998).

Para efetuar a recolha dos dados foi aplicado o inquérito por questionário (Apêndice nº1). Sendo aplicado aos Cuidadores Formais com ou sem vínculo laboral no Lar Dona Olga de Brito.

O Inquérito por Questionário consiste em colocar a um determinado conjunto de inquiridos, uma série de perguntas relativas à sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões, à sua atitude em relação a opções ou questões humanas e sociais (Quivy & Campenhoudt, 1998).

Para Hill & Hill (1998) deve-se ter em consideração o tamanho do questionário e a sua clareza, com o objetivo de criar um questionário claro, objetivo e que seja adequado aos diferentes níveis

Évora 2022

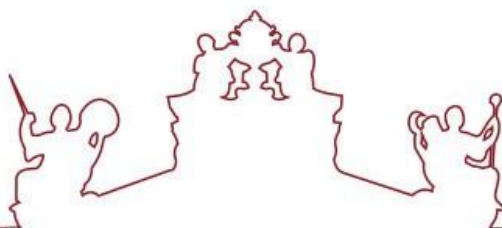


académicos dos Cuidadores Formais, assim como adequar o questionário em relação a sua extensão para não colocar em causa a boa vontade dos respondentes.

O questionário apresentado é composto por questões fechadas e uma questão aberta. A questão aberta é vantajosa para o investigador porque oferece uma oportunidade livre e aberta para que o inquirido possa expressar a sua ideia/opinião sobre o assunto. As questões fechadas são de resposta única (por exemplo, sexo feminino ou masculino). Foi utilizada a escala de Likert com quatro pontos: “discordo totalmente”, “discordo em parte”, “concordo”, “concordo plenamente”, sendo excluída a opção de “não concordo, nem discordo” como forma de evitar respostas politicamente corretas ou respostas “nulas”. A escala de Likert foi aplicada a 39 questões. No questionário aplicado foram colocadas 7 questões com o objetivo de medir o grau de satisfação dos inquiridos utilizando igualmente a escala de Likert: “nada satisfeito”, “pouco satisfeito”, “satisfeito”, “muito satisfeito”.

A investigação empírica irá ter como base o modelo de Walton (1973) que apresenta oito variáveis que influenciam os trabalhadores: **compensação** (questões 1.11, 1.12, 3.5), **oportunidades de uso e desenvolvimento das capacidades** (questões 1.8, 1.9, 1.13, 2.5, 3.6, 3.7), **segurança no emprego** (questão 1.14), **condições de trabalho** (questões 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5.), **integração social no trabalho** (questões 1.16, 1.17, 1.18, 1.19, 1.25, 1.26, 1.27, 1.28, 3.1, 3.2, 3.4) **conciliação da vida profissional com a vida familiar** (questão 1.15), **satisfação e bem-estar** (questões 1.6, 1.7, 1.10, 1.20, 1.21, 1.22, 1.23, 1.24, 1.29, 1.30, 1.31, 1.32, 1.33, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.6, 3.3).

A escala de Likert é muito utilizada para medir a opinião dos inquiridos, aqui o objetivo é que a resposta seja clara. Permitirá efetuar o tratamento estatístico, pois as pessoas estarão restringidas às opções existentes. No entanto, tem como limitação as pessoas se sentirem “obrigadas” a indicar a resposta mais parecida com o que pensam. A questão de resposta aberta tem como objetivo apurar junto das respondentes opiniões concretas sobre a satisfação e consiste em “se eu fosse diretor/a do meu Departamento, de forma a promover uma maior satisfação, que eu mudaria/implementava...”.



Realizaram-se pesquisas a inquiridos sobre o bem-estar, de modo a obter informações relevantes para a construção deste questionário e avaliar a QVT dos Cuidadores Formais do Lar a fim de definir “hipoteticamente” um conjunto de soluções para os problemas e oferecer futuras melhorias nas condições de trabalhos dos profissionais.

As fontes de informação primária foram os atores organizacionais que constituem as diferentes componentes-chave da Organização: pessoas ao serviço na Organização – indiferenciados/administrativos, técnicos e chefias. Enquanto as fontes de informação secundárias disponibilizadas pela Organização: análise documental (folhetos institucionais, manual de acolhimento, documentos sobre os quadros de pessoal, manual de procedimentos de Recursos Humanos e InfoAmi (Boletim Interno)) e página de internet, de forma a conseguir obter mais informações que enriqueçam o presente estudo.

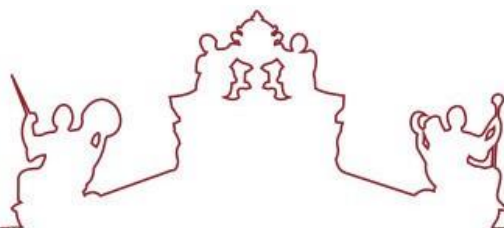
O inquérito por questionário foi aplicado a todo o universo, que corresponde a 11 pessoas ao serviço. Incluem-se pessoas com vínculo contratual (contrato sem termo, contrato a termo e contrato de prestação de serviços) e pessoas sem vínculo laboral (inseridas em programas do 24 IIEFP - estágios profissionais e contratos emprego-inserção (CEI'S) e voluntários equiparados a trabalhadores).

No atual contexto pandémico não foi possível aplicar o questionário presencialmente, uma vez que não existia condições de segurança para possibilitar o contacto direto entre o inquirido e o investigador, no entanto, foi clarificar todas as informações que pudessem apresentar dúvidas por meio de um porta-voz que tinha acesso aos cuidadores.

A construção do questionário utilizado teve em consideração as seguintes áreas de informação/categorias:

- Caracterização individual do cuidador e do seu contexto sociodemográfico;
- Formação na área da gerontologia/ geriatria;

Évora 2022



- Percurso escolar dos cuidadores formais;
- Valorização da formação;
- Execução da função/ tarefas;
- Grau de satisfação dos cuidadores;

E por fim, a questão aberta onde o inquirido é livre de explicar quais as medidas que podiam ser aplicadas para melhorar os problemas.

Procedimento

Para que fosse possível a realização desta investigação no Lar da Cruz Vermelha Portuguesa, foi feito um pedido verbal à Diretora do Departamento de Recursos Humanos e à Administração.

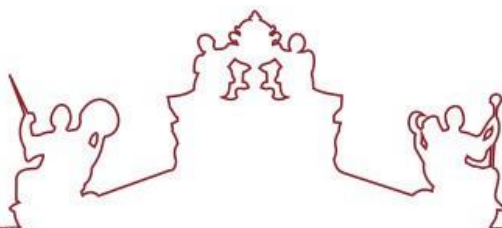
Depois de aceite o pedido, foi realizada uma reunião com a Diretora do Departamento de Recursos Humanos para aprovação do questionário. Posteriormente, a Diretora mostrou o inquérito à Administração, que deu a aprovação para se aplicar a todos as pessoas ao serviço. Após nova reunião, e perante os obstáculos enfrentados pela pandemia do COVID-19 e como forma de evitar os contactos diretos entre o inquiridor e inquiridos, o questionário foi descrito de forma escrita e oral com a informação sendo transmitida pelos Cuidadores Formais.

O inquérito por questionário foi colocado on-line através da ferramenta “google docs”. Para as pessoas com dificuldades informáticas ou sem acesso à internet foi distribuído o questionário em papel e foi pedido que depois de preenchido colocassem o questionário dentro de um envelope, sem mencionar a identificação, de forma a garantir a confidencialidade e anonimato, respeitando o princípio da proteção de dados e da confidencialidade segundo o Código Deontológico.

Os dados sobre a visão dos trabalhadores foram obtidos através da aplicação do inquérito por

Évora 2022





questionário, aplicado a todos os colaboradores/cuidadores formais do Lar Dona Olga de Brito da Cruz Vermelha Portuguesa.

Neste capítulo serão apresentados e discutidos os resultados obtidos do trabalho, tendo em consideração todas as características do caso e os estudos já realizados.

A recolha de informação decorreu entre o dia 12 de julho de 2021 e 20 de julho de 2021.

2.2. Tratamento de dados

Para o tratamento dos questionários, e devido ao baixo número de participantes, utilizamos uma análise muito direta, sem nenhum software específico. Utilizou-se a análise de conteúdo para tratar a informação obtida através da pergunta de respostas abertas do questionário e informações contidas nos documentos da organização.

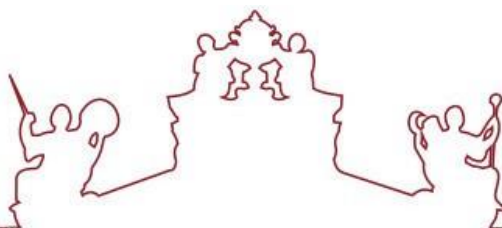
3. Resultados da investigação

3.1. Caraterização da Organização

É importante caraterizar a Organização com a finalidade de enquadrar o estudo e compreender o contexto organizacional que é proposto estudar.

3.2. Caraterização dos inquiridos

O inquérito por questionário aplicado aos cuidadores formais do Lar da Cruz Vermelha Portuguesa na Região Autónoma da Madeira foi aplicado aos 11 elementos que compõem a equipa de cuidado aos idosos. Dos 11 elementos inquiridos apenas 10 responderam positivamente ao pedido de recolha de informação, enquanto que 1 elemento não mostrou disponibilidade para a participação do inquérito.



Ao inquérito por questionário responderam 10 pessoas, que corresponde a 90% do universo. No inquérito foram incluídas pessoas com vínculo contratual (contrato sem termo, contrato a termo e contrato de prestação de serviços) e sem vínculo laboral (inseridos em programas do IEFP-RAM – estágios profissionais e contratos emprego-inserção (CEI'S)).

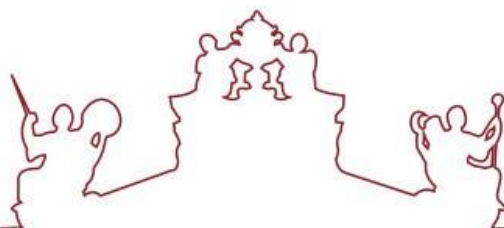
A distribuição, em relação ao sexo, dos colaboradores é a seguinte: 90% dos colaboradores são do sexo feminino, e 10% é do sexo masculino.

Quanto à caracterização sociográfica verificou-se através do quadro n. °1 (baseado nas informações recolhidas no inquérito por questionário) que existe uma predominância do sexo feminino. Relativamente a idade dos colaboradores, verificou-se que 60% têm idades que se situam na classe modal “46 a 60 anos”:

As habilitações literárias apresentadas pelos colaboradores da instituição constatamos que 50% dos cuidadores apresentam o sexto ano de escolaridade, 10% apresenta o quarto ano ou inferior, 40% apresenta o terceiro ciclo completo e ensino secundário, não se verificando nenhum elemento com o ensino superior ou equivalente.

A grande maioria dos colaboradores apresentam um vínculo laboral de contrato sem termo, são 80% dos colaboradores que se encontram ligado ao vínculo laboral referido. Os restantes 20% dos colaboradores encontram-se com um vínculo laboral de contrato a termo certo e outro a cumprir o período de contrato de emprego de inserção (CEI), denominado como POT.

No que diz respeito à antiguidade dos colaboradores do lar, 50% dos cuidadores formais estão na instituição há mais de 15 anos. 30% estão na instituição entre 6-15 anos, 10% entre 1-5 anos, e por fim, 10% que corresponde à um colaborador encontra-se em funções há menos de 1 ano. Quanto ao intervalo salarial, a média salarial dos colaboradores situa-se entre 600 e 750 euros.



Por fim, do total de respondentes, 80% tem filhos, e dos 10 colaboradores 40% vive com os seus filhos e têm ao seu cuidado um familiar direto, nomeadamente pai ou mãe.

Quadro n.º 3 – Quadro resumo da caracterização Sociográfica dos Colaboradores da Instituição

Caraterização sociográfica	Caso – Lar Dona Olga de Brito
Sexo	Feminino: 90%
Idade	46-60 anos: 60%
Habilitações Literárias	Sexto ano: 50%
Vínculo Laboral	Contrato Sem Termo (Efetivo): 80%
Anos de serviço	Há mais de 15 anos: 50%
Intervalo Salarial	600 e 750 euros: 60%

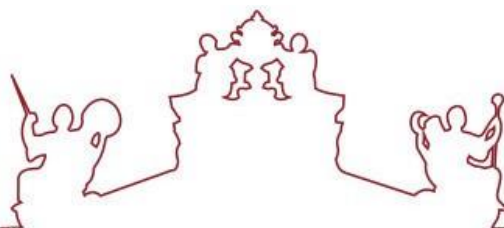
Fonte: Responsabilidade do autor, realizado com dados do inquérito por questionário.

Com base nas categorias e subcategorias de informação visadas pelo questionário, apresenta-se agora a análise dos resultados

À apresentação acresce uma interpretação e análise dos resultados obtidos, que recorre à fundamentação teórica apresentada no primeiro capítulo, mas apresenta também uma visão interpretativa pessoal que resulta da lógica de investigação descrita anteriormente.

Identificação dos inquiridos

O grupo de Cuidadores Formais é composto por 11 elementos. 10 elementos são do sexo feminino e 1 elemento do sexo masculino. Um elemento decidiu não participar no estudo. Os Cuidadores Formais são de nacionalidade portuguesa e residentes numa área próxima da Instituição.



Idade dos colaboradores

Como podemos observar pelo gráfico 1, o grupo etário com maior número de colaboradores é o dos 46-60 anos. Existe 1 elemento situado no grupo etário com menos de 25 anos e 3 elementos no grupo etário dos 26-45 anos.

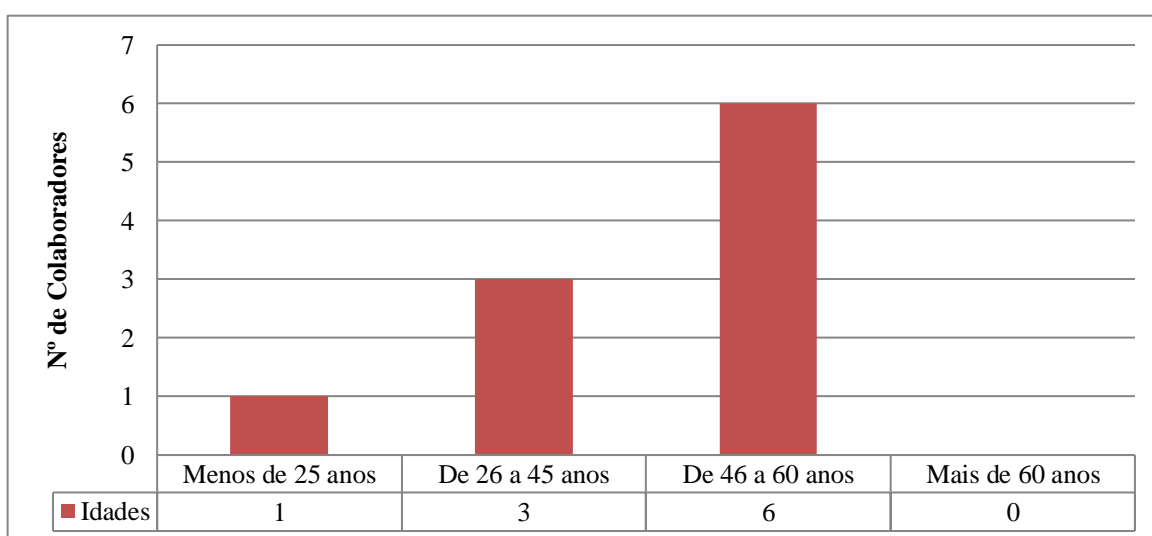


Gráfico 1: Idades dos colaboradores da Instituição

Fonte: Elaboração própria

Estado civil

O gráfico 2 apresenta a caracterização da amostra quanto ao seu estado civil: metade dos colaboradores (50%) são casados. 1 elemento encontra-se solteiro e 2 colaboradores estão divorciados. Relativamente aos colaboradores com um estado civil de viuvez ou outra situação estão em idêntica proporção, com 1 colaborador.

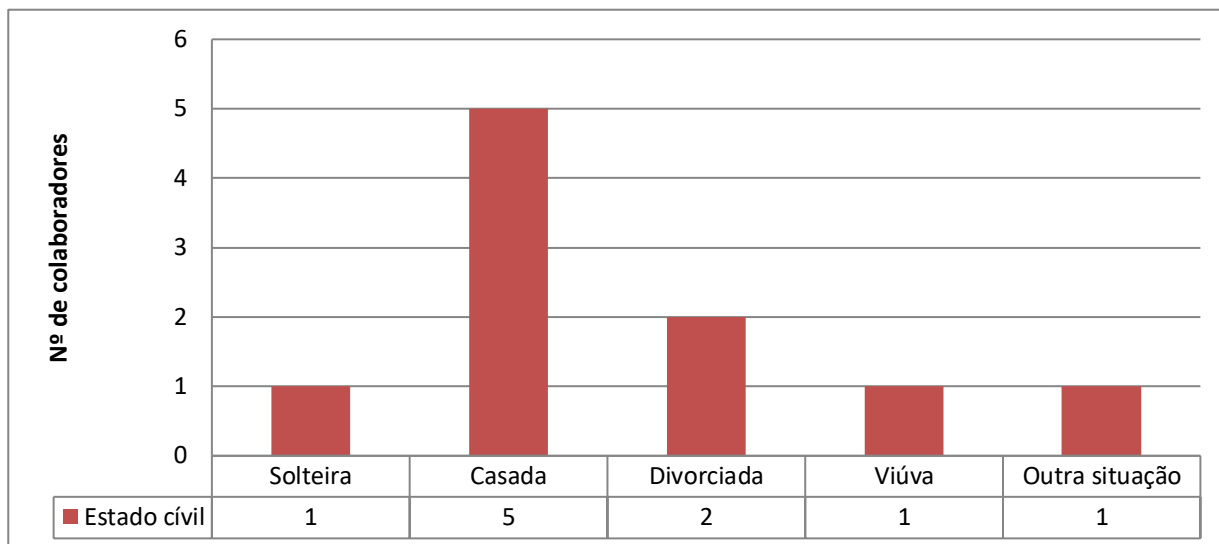
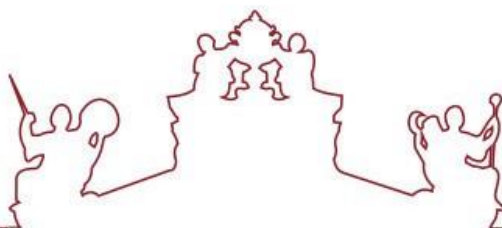


Gráfico 2: Estado civil dos colaboradores da Instituição
 Fonte: Elaboração própria

Habilitações Literárias

Através do gráfico 3 podemos observar que metade dos colaboradores possuem o sexto ano de escolaridade. 1 colaborador possui o quarto ano ou inferior, enquanto que quatro elementos da equipa dos colaboradores apresentam o terceiro ciclo ou o ensino secundário completo.

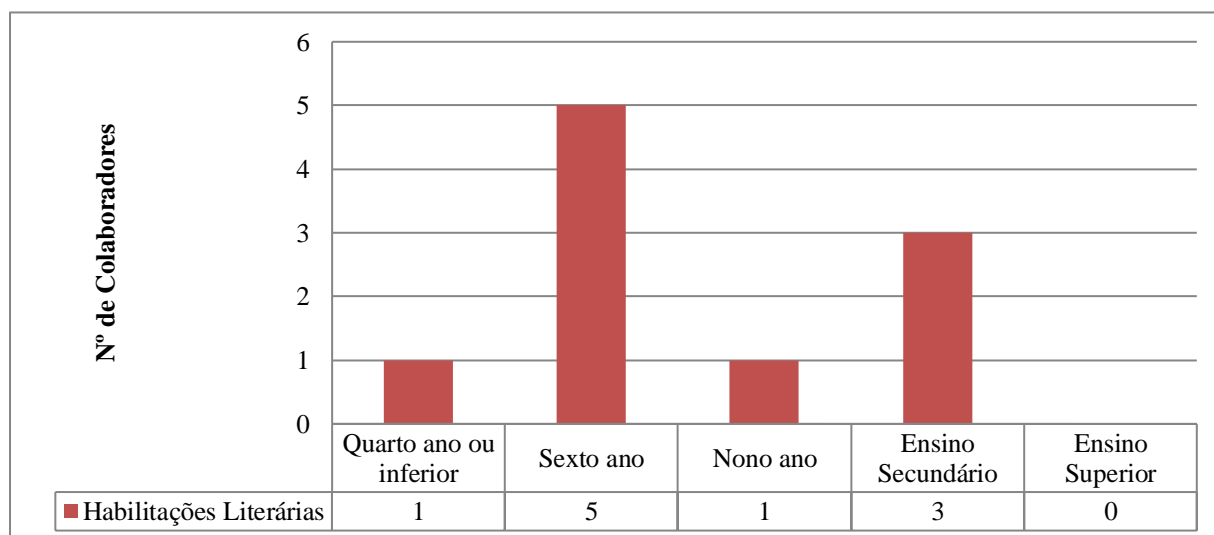
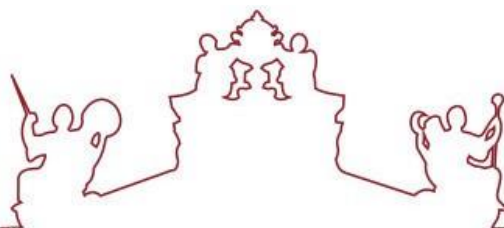


Gráfico 3: Habilitações Literárias dos colaboradores da Instituição
 Fonte: Elaboração própria

Anos de Serviço Prestado na instituição

Através do gráfico 4 podemos afirmar que existe cinco cuidadores que exercem as suas funções na instituição há mais de 15 anos, três cuidadores exercem funções entre 6 e 15 anos, enquanto que um cuidador exerce funções entre 1 ano e 5 anos, por fim, o cuidador que exerce o programa POT exerce funções há menos de 1 ano.

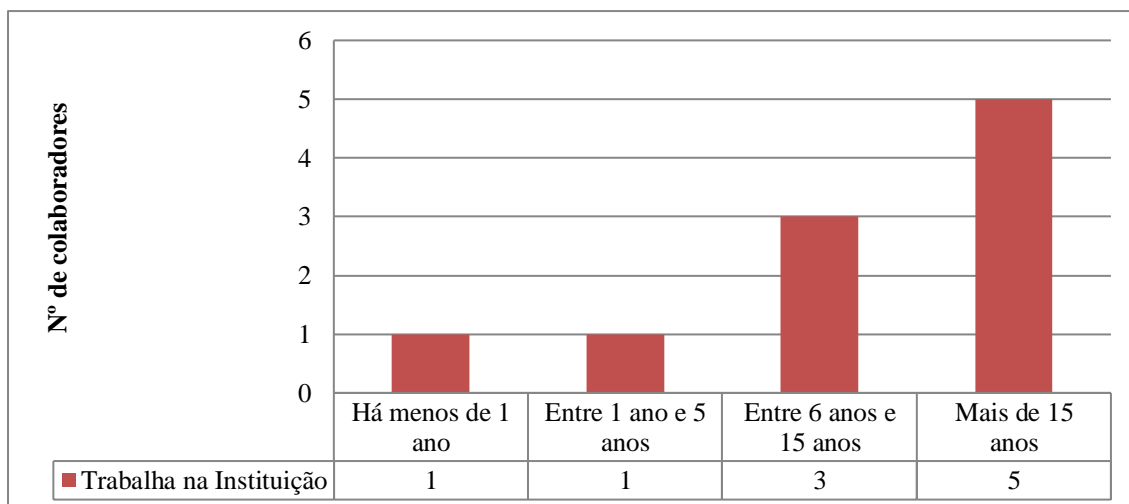
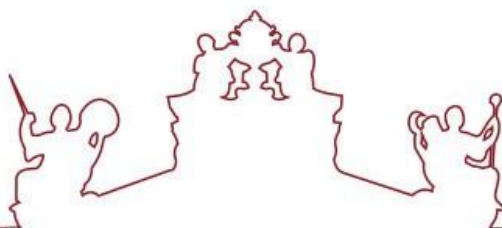


Gráfico 4: Anos de Serviço Prestados pelos colaboradores na Instituição.
 Fonte: Elaboração própria

Intervalo Salarial dos colaboradores

O gráfico 5 define o intervalo salarial dos colaboradores da instituição podemos afirmar que existem seis cuidadores formais cujo salário situa-se entre 600 e 750 euros, um cuidador cujo salário fica situado entre 751 e 850 euros, dois cuidadores cujo salário está situado entre 851 e 950 euros, e por fim, um cuidador cujo salário é de menos de 600 euros que justificasse pelo facto de estar inserido no POT.

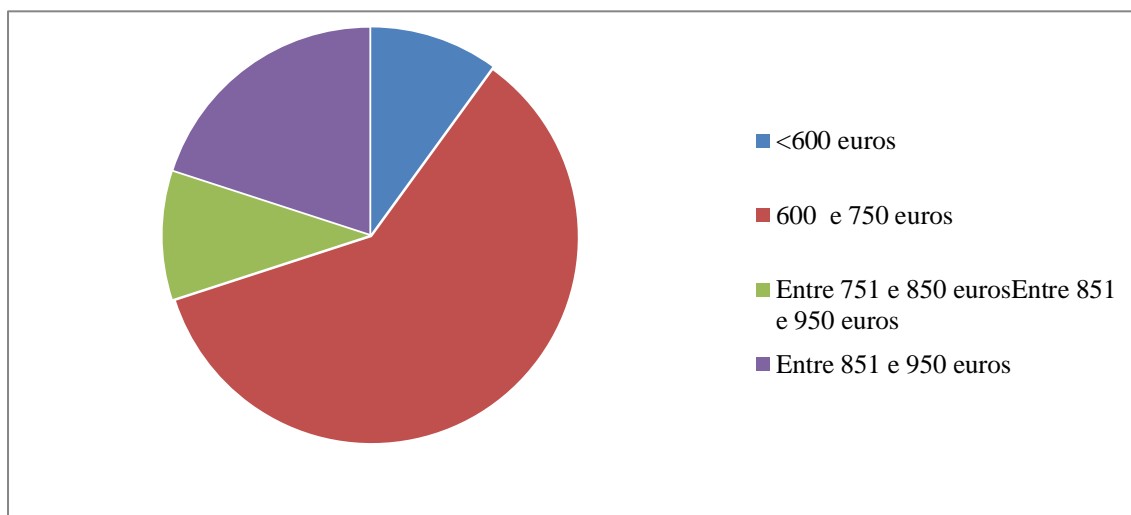
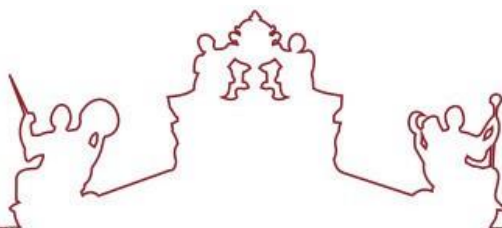


Gráfico 5: Intervalo Salarial dos colaboradores na Instituição
Fonte: Elaboração própria

Relativamente ao meu trabalho considero que:

2.1. Tenho condições físicas adequadas (Luz, Temperatura, Som, Humidade, etc.) para a realização das minhas tarefas.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
0	0	7	3

2.2. Tenho equipamento necessário para a realização das minhas tarefas.

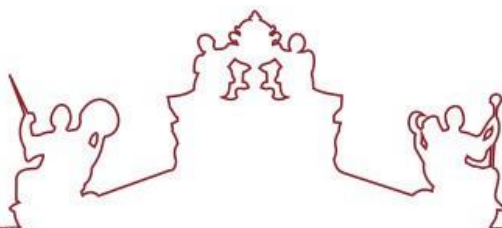
Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
0	0	7	3

2.3. Posso executá-lo com segurança.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
0	0	7	3

2.4. Exige esforço físico.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
0	2	3	5



2.5. Exige esforço intelectual.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
0	2	4	4

2.6. Sinto stress quando existe um maior pico de trabalho.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
0	0	6	4

2.7. Provoca-me sempre stress.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
1	4	4	1

2.8. Permite-me adquirir e mobilizar novas competências.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
0	1	7	2

2.9. Tenho autonomia na realização das tarefas.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
0	0	6	4

2.10. Sinto bem-estar.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
0	0	7	3

2.11. Considero que o salário é justo e adequado.

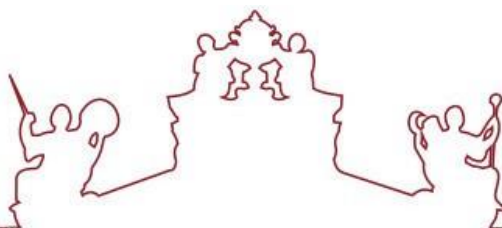
Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
1	4	5	0

2.12. Por um salário igual ou ligeiramente superior ao que recebo, sairia do Lar da Cruz Vermelha Portuguesa para trabalhar noutra Instituição.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
6	2	2	0

2.13. Tenho oportunidade de ter formação adequada as necessidades do meu posto de trabalho.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente



0	0	7	3
---	---	---	---

2.14. Tenho um emprego seguro.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
0	0	3	7

2.15. O meu horário permite-me articular bem a minha profissional com a minha vida pessoal.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
0	1	5	4

2.16. Tenho uma boa relação com a minha chefia.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
0	0	6	4

2.17. Tenho uma boa relação com os meus colegas de trabalho.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
0	0	7	3

2.18. Sinto-me à vontade para expressar livremente as minhas ideias.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
0	2	5	3

2.19. A minha chefia nunca tem em conta as minhas ideias.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
2	3	5	0

2.20. Tenho contribuído muito para o desenvolvimento do Lar da Cruz Vermelha Portuguesa.

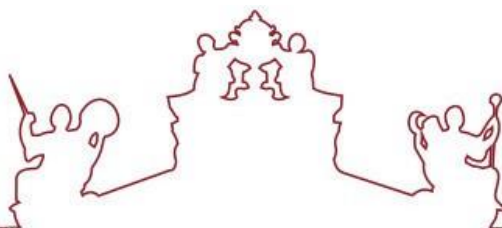
Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
0	1	5	4

2.21. A minha chefia reconhece o meu valor.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
0	0	7	3

2.22. Os meus colegas de trabalho reconhecem o meu valor.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
0	1	9	0



2.23. Orgulho-me em trabalhar no Lar da Cruz Vermelha Portuguesa.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
0	0	2	8

2.24. Em termos de oportunidades não fazem distinção entre homens e mulheres.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
0	0	6	4

2.25. Em termos de oportunidades não fazem distinção entre idades.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
0	0	5	5

2.26. A minha chefia dá-me um feedback constantemente sobre o meu trabalho.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
0	3	6	1

3. Tendo em conta o meu trabalho e à organização em que o desenvolvo:

3.1. Sinto-me motivado.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
0	1	8	1

3.2. Sinto-me satisfeito.

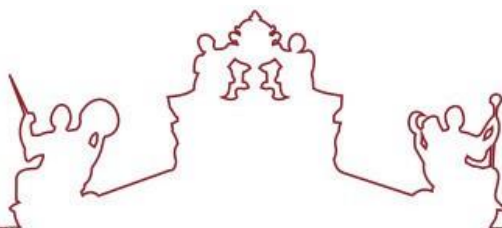
Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
0	1	7	2

3.3. Tenho qualidade de vida.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
0	3	6	1

3.4. Realizo atividades que expressam as minhas capacidades.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente



0	5	3	2
---	---	---	---

3.5. Sinto-me realizado.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
0	2	8	0

4. No que respeita ao seu trabalho, qual é o seu grau de satisfação relativamente à/ao:

4.1. Relações com os meus colegas de trabalho.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
0	0	7	3

4.2. Relações com a chefia.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
0	0	7	3

4.3. Oportunidades de trabalhar em prol dos que mais precisam.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
0	0	7	3

4.4. Ambiente de trabalho no Lar da Cruz Vermelha.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
0	1	7	2

4.5. Salário que recebo.

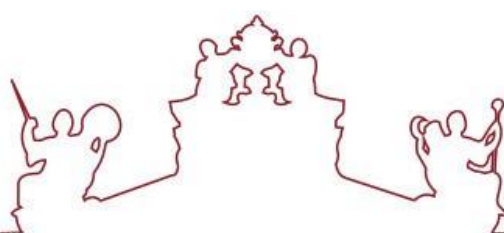
Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
0	4	5	1

4.6. Tarefas que executo.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
1	2	7	0

4.7. Oportunidades de formação.

Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
0	0	10	0



Após recolher os dados através do inquérito por questionário procuramos aplicar o Modelo de Walton como forma de avaliar as variáveis que influenciam os trabalhadores.

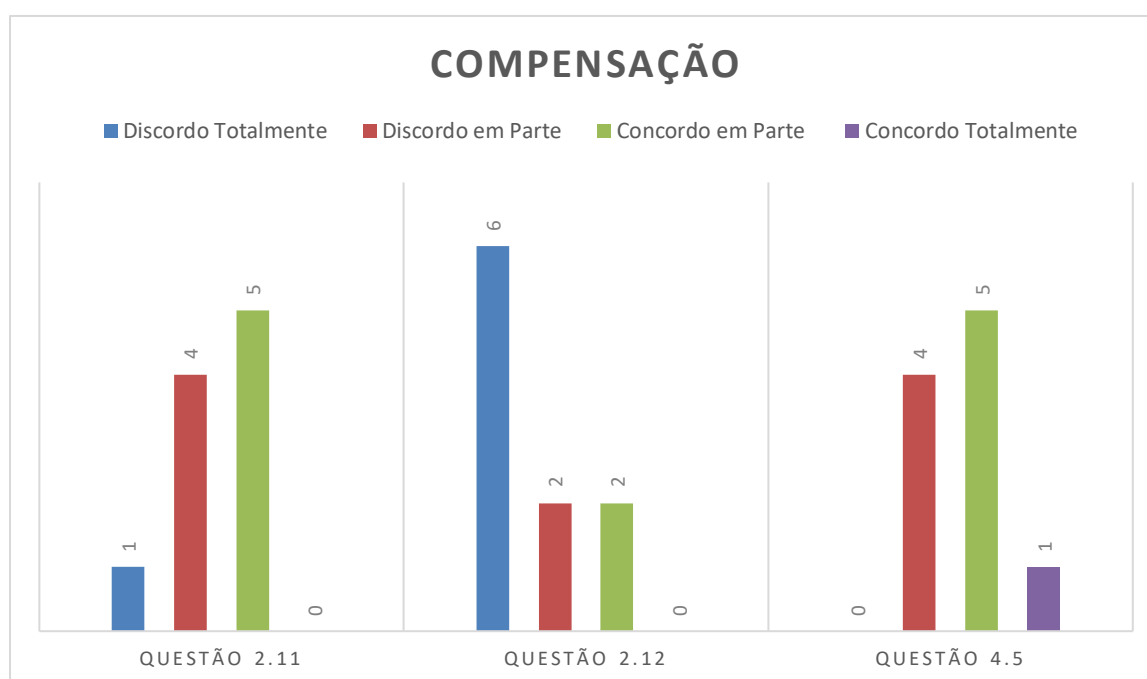
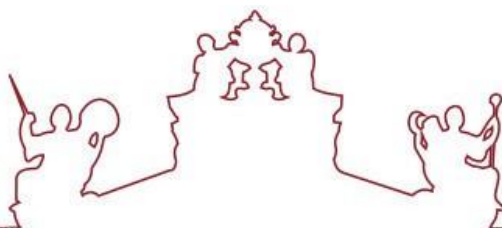


Gráfico n.º 6: Compensação

Fonte: Elaboração própria

Relativamente a compensação observamos que na Questão 2.11 onde questionamos aos Cuidadores se o salário é justo e adequado, observamos uma dualidade de respostas. Metade dos Cuidadores Formais considera o salário justo enquanto que a outra metade não considera o salário justo. A Questão 2.12 questiona os Cuidadores sobre a possibilidade de “por um salário igual ou ligeiramente superior ao que recebo...” se o cuidador saísse do Lar para trabalhar noutra Instituição onde as respostas confirmam a lealdade dos trabalhadores pela Instituição. Mas também podemos afirmar que 80% das respostas onde afirmam ficar no Lar pode estar influenciada pelo facto do mesmo número de Cuidadores estarem empregados através de um vínculo sem termo, ou seja, dado a instabilidade laboral e com a condição de emprego com um contrato sem termo pode resultar na continuação dos trabalhadores na



instituição. Perante a Questão 4.5 que aborda o grau de satisfação perante o “Salário que recebo”, 60% afirma concordar em parte ou totalmente com o salário que recém enquanto que 10% discorda em parte na sua satisfação perante o seu salário. A profissão de Cuidador Forma de Idosos é uma profissão pouco valorizado e onde a remuneração base é muito baixa, estando os indivíduos cientes que o valor mensal do seu trabalho não pode ser muito elevado.

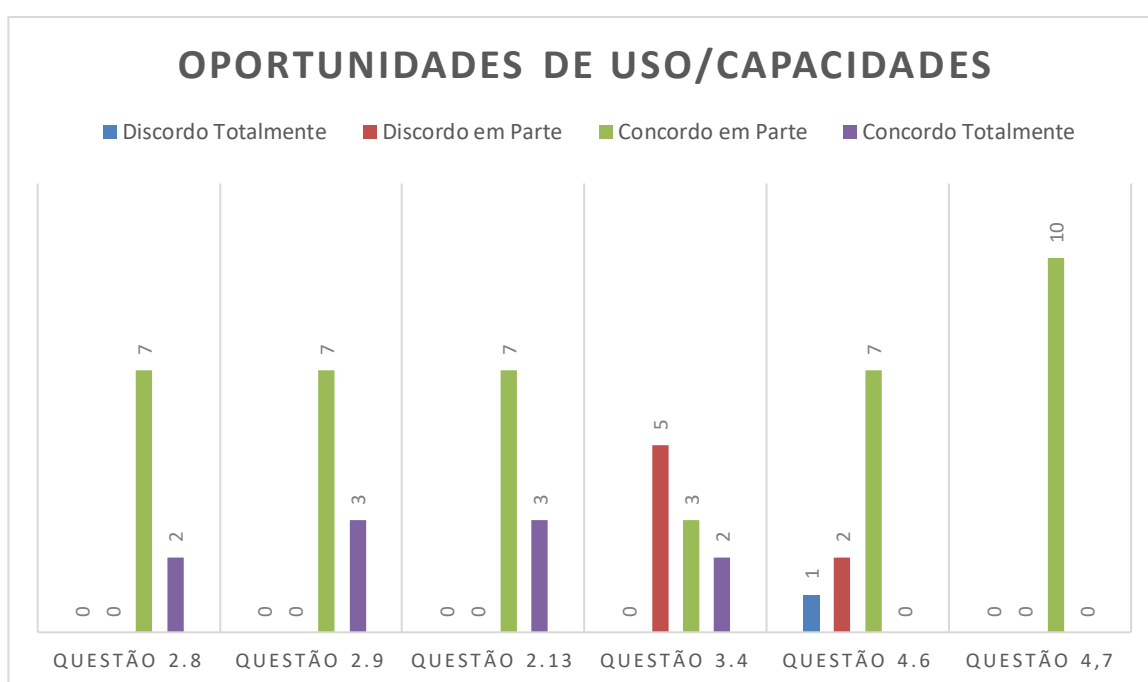
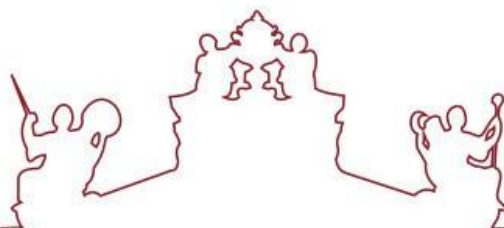


Gráfico n.º 7: Oportunidades de uso e desenvolvimento das capacidades

Fonte: Elaboração própria

A variável “Oportunidades de uso e desenvolvimento das capacidades” indicam que os Cuidadores formais afirmam que o trabalho disponibilizado no Lar permite que os Cuidados adquiram e mobilizem novas competências e que realizam o seu trabalho com autonomia, como é comprovado nas respostas dadas nas Questões 2.8 e 2.9. Este trabalho que necessita de uma formação previa sobre o cuidado do idoso faz com que seja necessário formar os trabalhadores do Lar, assim na Questão 2.13 questionamos sobre a oportunidade de ter formação adequada as exigências do posto de trabalho onde é comprovado que os funcionários obtêm experiência pratica para o cuidado do idoso. No que diz



respeito a satisfação sobre as tarefas que os cuidadores executam concluímos que 70% dos cuidadores estão satisfeitos com as tarefas executadas e 30% não estão apresentando níveis de satisfação.

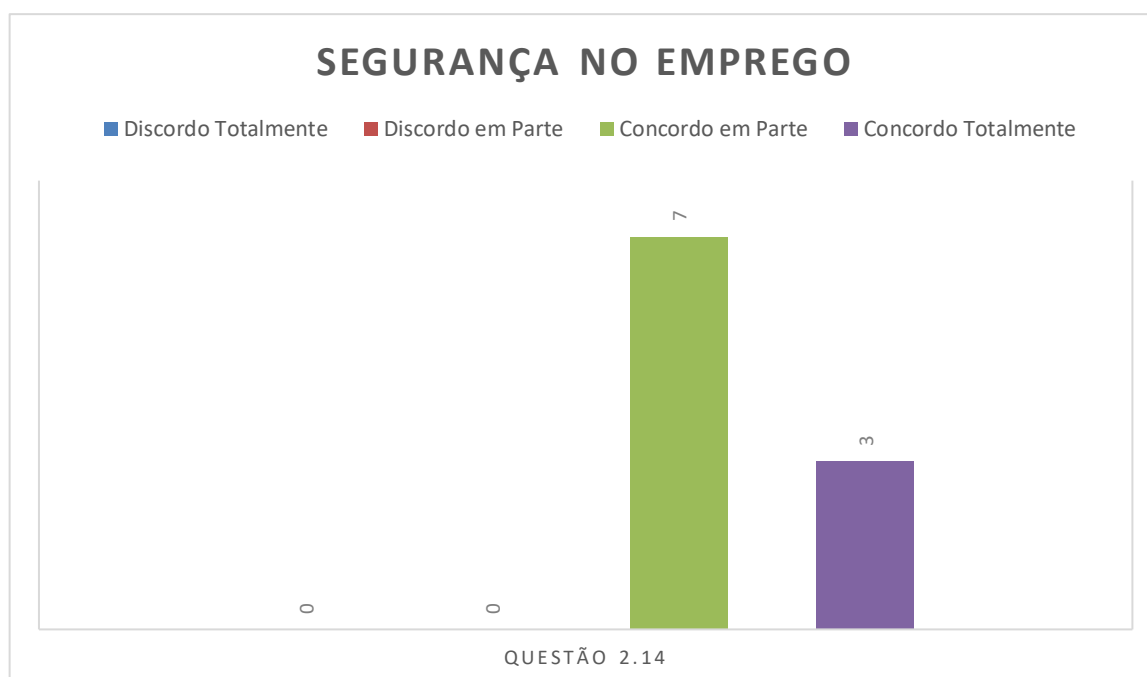


Gráfico n.º 8: Segurança no emprego

Fonte: Elaboração própria

Na questão 2.14 procuramos avaliar se os cuidadores formais sentem uma sensação de segurança perante o emprego. Nesse sentido observamos que todos os cuidadores formais sentem segurança no seu emprego.

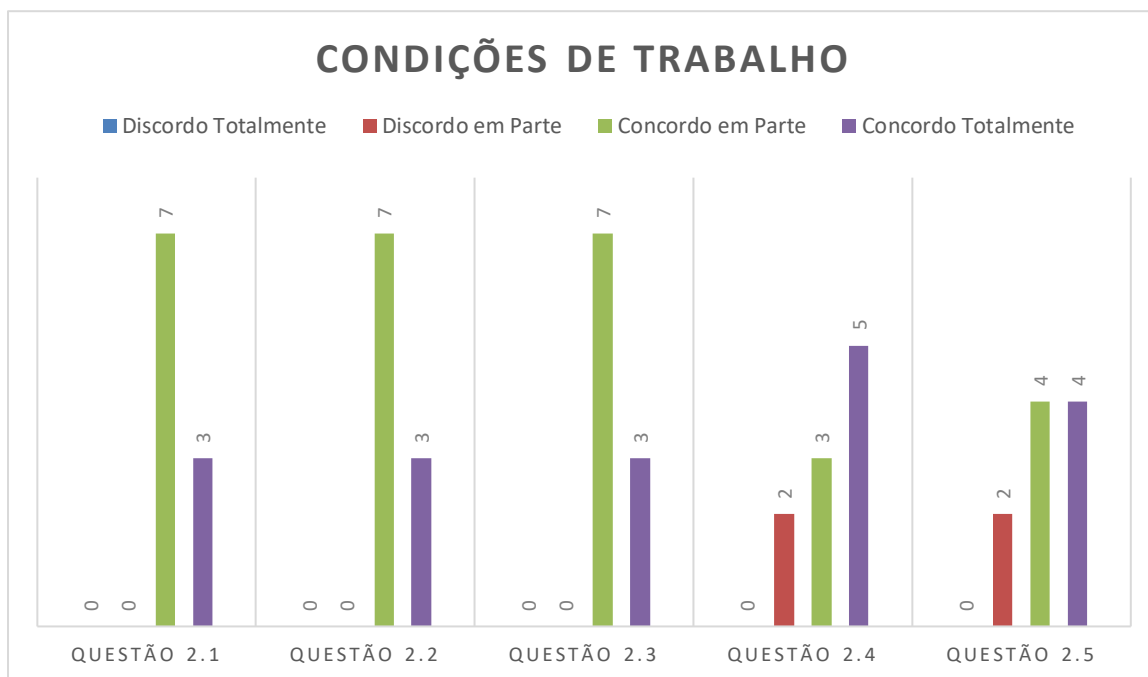
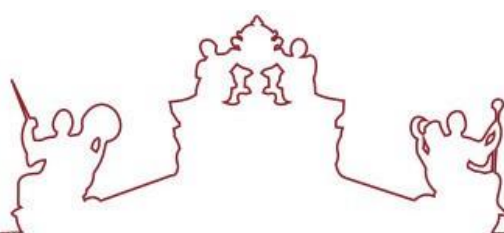
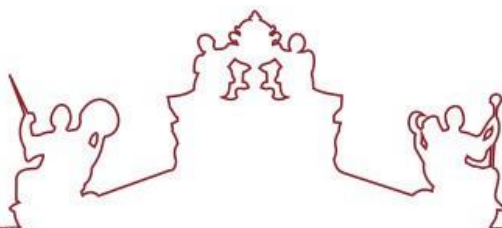


Gráfico n.º 9: Condições de trabalho

Fonte: Elaboração própria

Num contexto social onde o país está sendo fustigado pela pandemia do COVID-19 torna-se importante reforçar as condições de trabalho de forma a garantir a proteção adequada aos trabalhadores. As questões apresentadas no gráfico n.º 11 invocam as questões colocadas aos trabalhadores referentes as condições de trabalho onde afirmam garantir que a Instituição oferece todas as condições necessárias de trabalho, desde luz adequada, temperatura, som e humidade, assim como toda a proteção individual



de combate à COVID-19.

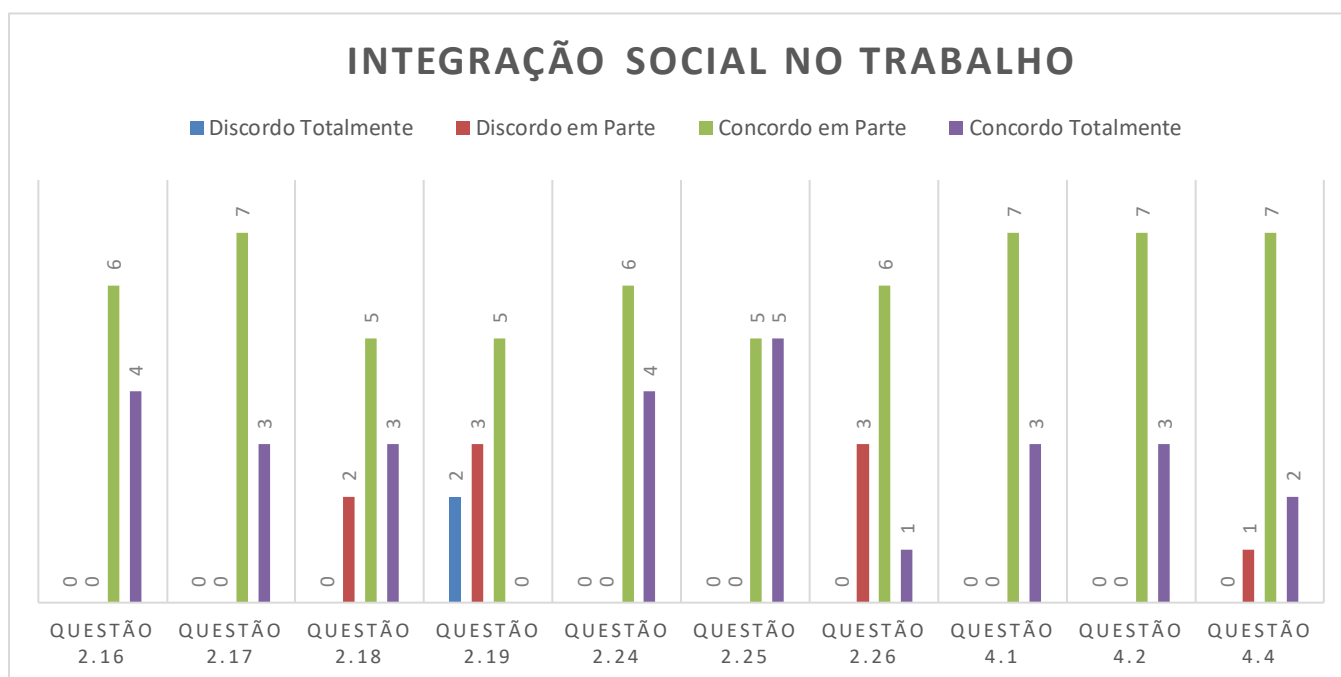


Gráfico n.º 10: Integração social no trabalho

Fonte: Elaboração própria

No gráfico n.º 10 procuramos avaliar a integração social no trabalho onde procuramos avaliar a relação com os colegas de trabalho, com a chefia, a liberdade de expressão dos trabalhadores e a capacidade que as chefias dispõem para ouvir as ideias dos trabalhadores. Assim, podemos afirmar que existem evidências para afirmarmos que existe uma clara ponte de comunicação entre os trabalhadores do Lar e as chefias que, no entanto, ainda apresenta algumas arestas que necessitam de melhorar, principalmente no aspeto das chefias conseguirem dar um melhor feedback aos seus trabalhadores. Por fim, perante a satisfação dos cuidadores em relação aos colegas de trabalho, a chefia e o ambiente de trabalho (Questões 4.1, 4.2 e 4.4) comprovamos que o grau de satisfação é positivo o que confirma a ideia da importância da interação entre os colegas, chefias e que a Instituição oferece às condições de trabalho adequadas,

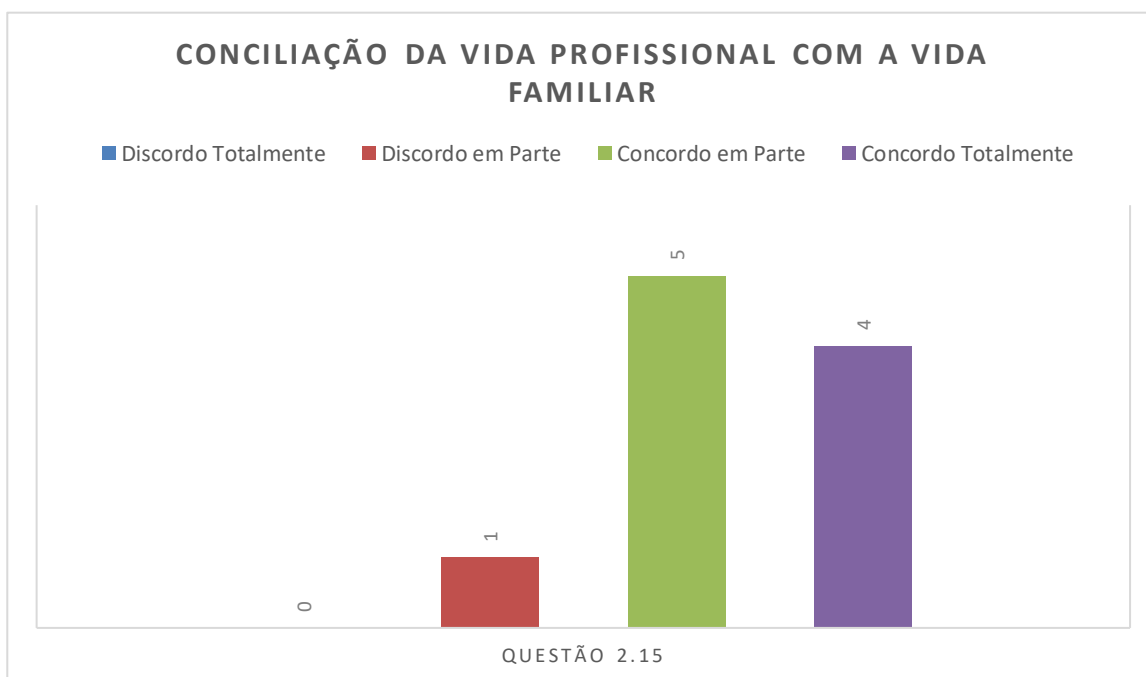
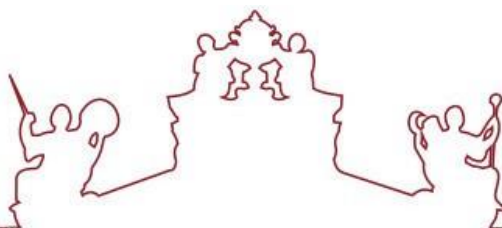


Gráfico n.º 11: Conciliação da vida profissional com a vida familiar

Fonte: Elaboração própria

No gráfico n.º 11 procuramos expressar a conciliação da vida profissional com a vida familiar. Este parâmetro é de extrema importância porque um cuidador formal deve possuir robustez física e psicológica para conseguir executar as suas tarefas e cuidar dos idosos. Assim, é relevante que o cuidador possa usufruir de tempo e espaço para conciliar a sua vida e não criar problemas quando no seu trabalho resultante do seu contexto familiar e ou vice-versa.

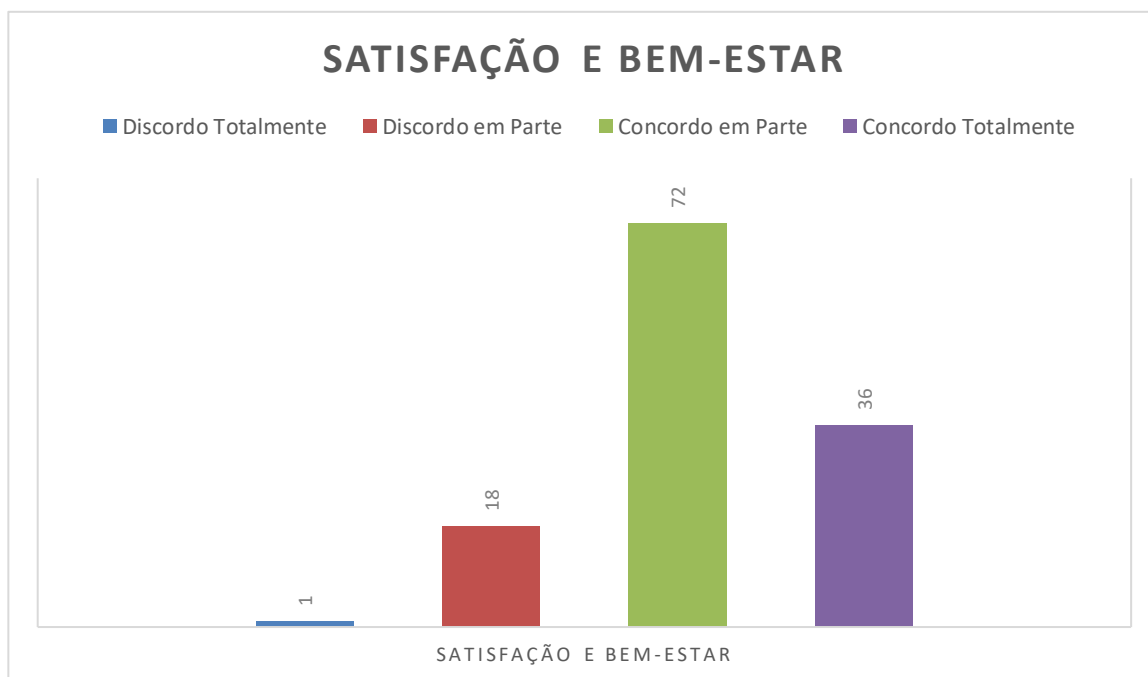
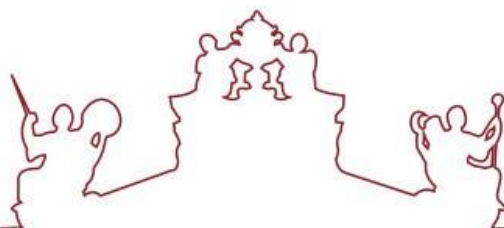


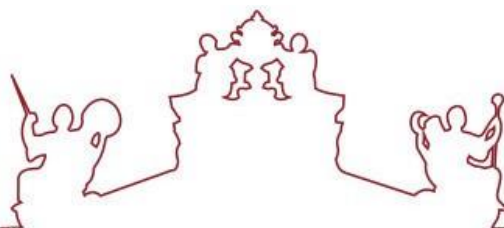
Gráfico n.º 12: Satisfação e bem-estar

Fonte: Elaboração própria

Na análise dos níveis de satisfação e bem-estar dos trabalhadores do Lar Dona Olga de Brito da Cruz Vermelha Portuguesa.

A questão 5.) apresentada no questionário dá ao inquiridor a oportunidade de o mesmo expressar sugestões para aumentar a satisfação dos trabalhadores com o seu trabalho. Foram verificadas apenas 3 respostas dadas pelos funcionários do Lar Dona Olga de Brito, mas que, apesar de poucas, esclarecem os problemas que podem e devem ser combatidos com a introdução de novas medidas por parte da Gestão de Recursos Humanos e respetivos responsáveis.

No quadro n.º3 é apresentado as respostas dadas pelos Cuidadores Formais no questionário apresentado é que se destacam os seguintes problemas: Necessidade alargada de um maior tempo de



descanso para os cuidadores formais, uma maior remuneração perante as horas de trabalho e o alargamento da equipa de cuidadores, através de novos funcionários com o objetivo de criar uma maior rotatividade entre os mesmos e proporcionar uma maior descanso físico e psicológico evitando problemas como o Burnout.

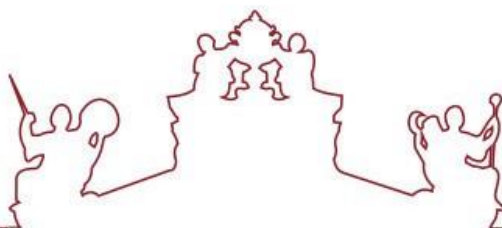
Quadro n.º 3 – Respostas dadas pelos funcionários

1º inquirido	<i>“Neste ramo seria plausível trabalhar 3 meses e usufruir de 1 semana ou até três dias de férias, ou folga. Ou fazer mais horas remuneradas.”</i>
2º inquirido	<i>“1 semana de trabalho seguido de 1 semana de descanso.”</i>
3º inquirido	<i>“Devia ter mais funcionários no Lar. Assim o trabalho não ficava muito pesado.”</i>

Apesar dos resultados positivos e de terem sido verificados aspetos positivos na organização e desempenho do trabalho realizado na Instituição, decidi focar alguns aspetos que poderão melhorar os resultados obtidos. Decidi focar-me em aspetos que, segundo os resultados obtidos por meio do inquérito mostram áreas onde pode ser melhorado os níveis verificados nas respostas dos Cuidadores Formais.

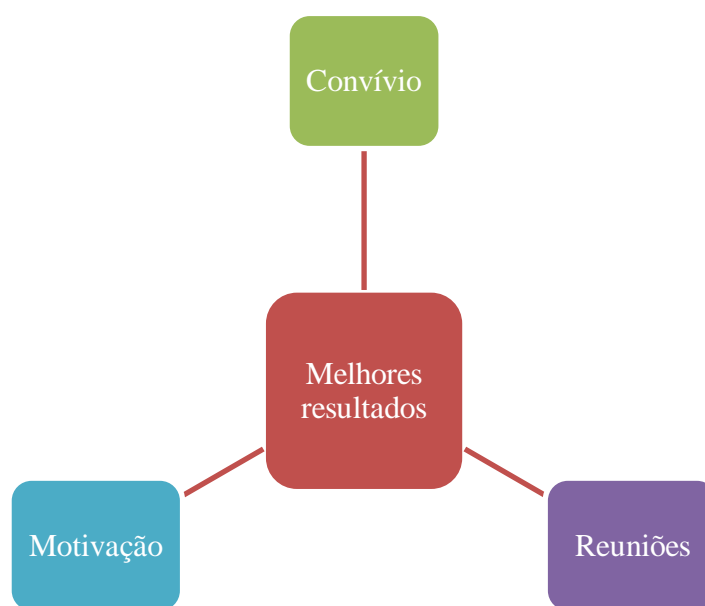
Em primeiro lugar, promover **reuniões** periódicas entre todos os membros da Instituição, tarefa fácil dado o número reduzido de funcionários do Lar. Reuniões que seriam uteis para uniformizar os objetivos e partilhar experiências, ideias e informações entre todos os intervenientes. Expor relatórios, reclamações e eventuais dúvidas sobre questões que possam melhorar ou piorar o serviço prestado aos trabalhadores ou idosos, assim como expor o Feedback sobre questões profissionais e interrelacionais.

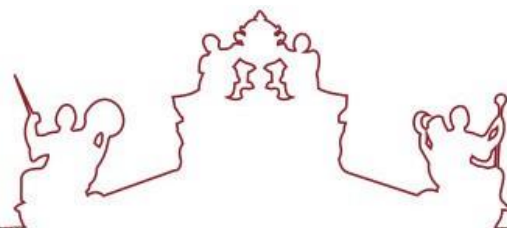
Em segundo lugar, promover a **motivação** dos trabalhadores, onde destaco a necessidade de promover a criatividade dos intervenientes através do elogio das tarefas e projetos bem elaborados e



ajuda/conselhos para o melhoramento dos resultados individuais. Promover uma maior interação de justiça no trabalho, evitando a diferenciação entre os trabalhadores e promovendo o trabalho em equipa com resultados iguais para toda a equipa. Promover os valores do trabalho em equipa e aumentar a união interna e o espírito de voluntariado para conseguir responder às necessidades e problemas internos e externos.

Aumentar o **convívio** com a oportunidade de promover os laços afetivos entre os trabalhadores através de atividades outdoor ou mesmo com atividades que fomentem o espírito de equipa. Promover ações de convívio como jantares ou momentos de lazer com os trabalhadores e restante estrutura do Lar.





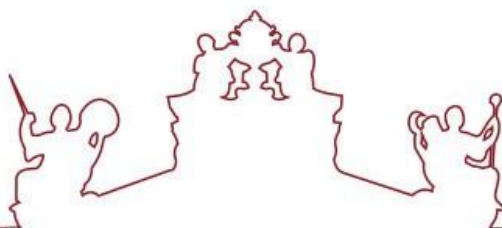
3.3 Análise e Discussão dos Resultados

O presente estudo teve como objetivo principal perceber quem é o cuidador formal de idosos e avaliar a qualidade de vida dos cuidadores formais em contexto de trabalho no lar Dona Olga de Brito da Cruz Vermelha Portuguesa na Região Autónoma da Madeira. Com os resultados obtidos e posterior conclusões retiradas pretendo definir estratégias para melhorar a qualidade da gestão de RH na instituição na qual foi efetuado o estudo, instituição essa que presta cuidados aos idosos, providenciando informações recolhidas ao longo do meu percurso.

Podemos concluir que a prática profissional de prestação de cuidados formais é, na instituição em estudo, assegurada na íntegra por mulheres, na sua maioria situadas no grupo etário entre os 46 e os 60 anos, onde metade estão casadas, residindo próximo do local de trabalho.

Estás conclusões iniciais vão ao encontro dos resultados de Colomé (2011), que apresenta os cuidadores formais de idosos como sendo maioritariamente do sexo feminino, casado, na faixa etária entre os 40 e 49 anos e com baixa escolaridade. Além das habilitações literárias de base, os cuidadores formais da instituição têm formação profissional na área oferecida pela Cruz Vermelha Portuguesa. Estes dados reforçam as afirmações de Ferreira (2012) que afirma que a formação prévia que a maioria dos cuidadores formais possui não é específica na área, e que são as próprias instituições de prestação de cuidados onde posteriormente os cuidadores trabalham que disponibilizam formação contínua na área.

Perante a pergunta n.º 2.13 que invoca se o trabalho proporciona oportunidade de ter formação adequada as necessidades do posto de trabalho, as respostas obtidas confirmam que todos os colaboradores concordam. Assim, as opiniões dos cuidadores do estudo em causa confirmam Ferreira (2012), pois afirmam que a formação disponibilizada pela instituição onde exercem funções é adequada às suas necessidades e a todos consideram que é suficiente para desempenhar com eficiência as suas funções.

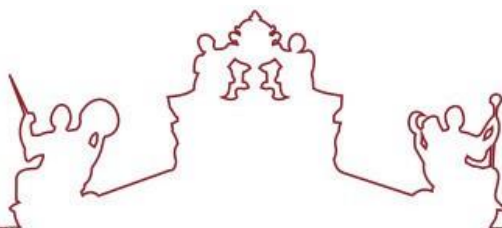


Após revisão da literatura podemos afirmar que existe diversos fatores motivacionais apontados para exercer funções como cuidador formal. Por um lado, com fatores de contexto que podem englobar condições de trabalho, situação de desemprego, proximidade do local de residência e a facilidade de acesso ao trabalho nesta área. Por outro lado, fatores de conteúdo ou significado que o indivíduo dá ao trabalho, como por exemplo: gosto por trabalhar com idosos, gosto por ajudar o outro e melhorar a qualidade de vida dos idosos.

Ao abordar os resultados do ponto de vista da satisfação dos cuidadores, verificamos que os aspetos mais valorizados na atividade profissional de cuidador se prendem com o conteúdo da função, isto é, gosto pelas tarefas do cuidar e a possibilidade de interagir com o idoso. O ambiente de trabalho, o clima afetivo e as relações interpessoais, enquanto os aspetos mais negativos indicados são o descontentamento com as características específicas da população (utentes e familiares), a dificuldade de realização de tarefas específicas ou a dificuldade de conciliação da vida familiar com a profissional. Todos os problemas referidos relacionam-se com as ideias apresentadas em trabalhos anteriores (Colomé, 2001; Ferreira, 2012) e também ao que Herzberg (2008) defende para a satisfação/in-satisfação no trabalho, na relação entre motivação e fatores intrínsecos à função e descontentamento/insatisfação e fatores extrínsecos, de contexto.

É necessário ter em consideração da capacidade que é necessária física e psicológica para assumir tarefas como cuidador formal. A grande maioria das cuidadoras afirma não encontrar dificuldades no desempenho das funções, embora sublinhem que a falta de preparação para o desenvolvimento da função e dificuldades em lidar com a pessoa idosa e com os familiares negligentes. O resultado corrobora Carneiro (2009) quando apontam como principais dificuldades neste tipo de trabalho a falta de formação adequada, a má remuneração, a falta de recursos materiais e a falta de conhecimentos que gera desmotivação.

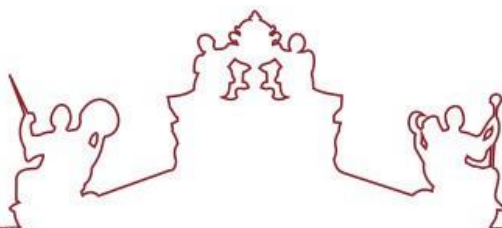
Refletindo sobre os resultados obtidos, salientamos que um dos principais motivos apontados



pelas cuidadoras como fonte de dificuldade é a carência de preparação adequada às necessidades fator que é passível de ser melhorado, através da disponibilização de formação contínua por parte da instituição, e os resultados sugerem que a instituição em questão é sensível a estas necessidades. Esta dificuldade prende-se com um outro aspeto identificado, este ao nível das estratégias de gestão de recursos humanos praticadas pela instituição, que é o recrutamento de cuidadoras sem formação prévia na área (o que ocorreu na quase globalidade dos casos) e que eventualmente é a principal fonte destas inseguranças. As estratégias a este nível podem e devem ser repensadas.

No que respeita as dificuldades que se prendem com o comportamento menos facilitador do público-alvo envolvido (familiares que negligenciam os idosos internados, carências de diversos tipos, falta de reconhecimento do trabalho dos cuidadores...), estas ultrapassam o limite de atuação da instituição, pelo que, neste caso, minimizá-los tem possibilidades limitadas. A existência de protocolos de atuação para situações de negligência (com a sinalização precoce dos casos) e a formação ao nível das relações interpessoais, poderão proporcionar uma melhoria a este nível. Relativamente às principais competências e qualidades percebidas pelo grupo para ser um bom cuidador, a Honestidade e a Responsabilidade constituem-se como principais qualidades, seguidas do Respeito e Tolerância, resultados que se cruzam com os do estudo de Costa (2002), que sugere que aspetos como a responsabilidade, compromisso, dedicação e envolvimento são características fundamentais que integram o perfil destes profissionais. Ainda a confirmar estes dados surge o estudo de Barbosa (2009), que identifica a paciência, responsabilidade e honestidade, como principais valores para ser um bom cuidador. Estas deverão ser, por isso, consideradas pontos-forte de um perfil psico-profissional de cuidador e aspetos enfatizados aquando da validação de competências num processo de recrutamento/seleção destes profissionais.

Os resultados obtidos relativamente à motivação para a função de cuidador permitiram perceber que o grupo se mostra satisfeito ou muito satisfeito em relação aos diferentes aspetos considerados, com exceção da remuneração, com duas cuidadoras que se mostraram pouco satisfeitas; Carneiro et al.



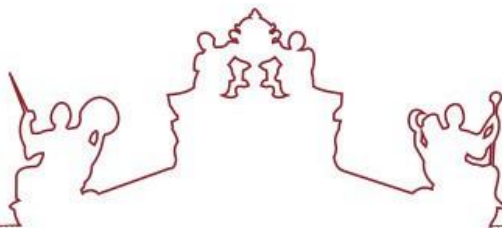
(2009) também tinham salientado como principal ponto de descontentamento a remuneração, na investigação que desenvolveram com o mesmo tipo de profissionais.

O trabalho em equipa foi bastante valorizado, indo de encontro ao que afirma Ferreira (2012), que, além disso, também refere que a maior parte das cuidadoras conta com o apoio de pares para realizar as atividades da instituição.

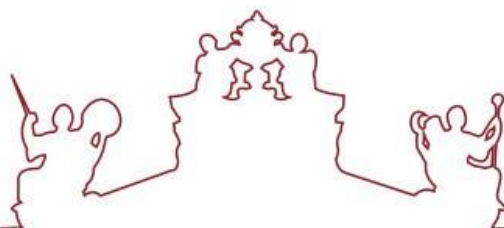
Apesar de a função ser considerada, muitas vezes, complexa e difícil, sendo geradora de sentimentos de angústia, insegurança e desânimo (Ribeiro et al. 2008), a globalidade das cuidadoras apresentou-se satisfeita com a função desenvolvida, facto que pode ser explicado à luz de várias perspetivas. Por um lado, a proximidade entre residência e local de trabalho, leva a que aspetos como o custo para as deslocações para o local de trabalho sejam simbólicas, permitindo, além disso, uma maior facilidade de articulação entre a vida familiar e a vida profissional. Este último aspeto torna-se ainda mais relevante se tivermos em consideração tratar-se de um público totalmente feminino, maioritariamente casado e com filhos.

Um outro aspeto relevante passa pelo vínculo laboral com a organização; as cuidadoras que estiveram na origem do serviço de apoio domiciliário, na instituição, continuam a fazer parte desta, mesmo que, progressivamente, tenham sido recrutadas novas profissionais, para responder às necessidades crescentes da instituição; a permanência das antigas colaboradoras permite percecionar uma imagem institucional de alguma estabilidade profissional e consistência de contrato psicológico com a organização.

Os resultados vão de encontro às obtidas por Reis & Ceolim (2007), cujos cuidadores investigados descrevem o idoso através de características como bonito, sábio, interessante, com senso de oportunidade, humilde e conformado. A adjetivação detetada no grupo de cuidadoras investigada promove, segundo a literatura, a manutenção de diversos estereótipos entre os profissionais que



trabalham com idosos (“Envelhecer significa perder as forças e as capacidades, ficar dependente.”; “É o nosso corpo começar a dar sinais de falta dos nossos sentidos (vemos pior, a pele ganha rugas) ...é o precisarmos de uma terceira pessoa que nos apoie.”); a prevalência de atributos como doce, conformedo e carinhoso, conduz muitas vezes a um assumir da velhice dócil, associada à fragilidade e dependência, com consequências ao nível dos comportamentos de cuidado; as cuidadoras do presente estudo terão de atender à prevenção de comportamentos com os idosos que promovam a vitimização do idoso, ou seja, o idoso, visto como “coitadinho”, pois podem contribuir para a diminuição da autonomia e da independência dos idosos ao seu cuidado. Novamente, uma formação planeada e dirigida com adequação a este público-alvo (cuidadoras) pode minimizar tal risco.



4. Conclusão e Limitações ao Estudo

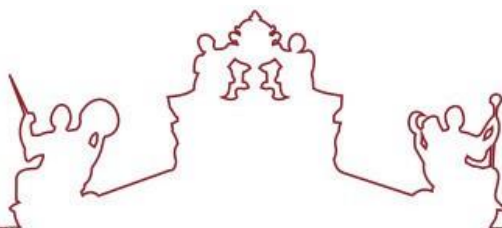
A presente investigação é fruto de um processo composto por várias etapas, que se encadeiam e complementam de forma a atingir o propósito inicial – determinar o perfil de cuidador formal e avaliar a Qualidade de Vida no Trabalho dos Cuidadores Formais do Lar e propor um conjunto de medidas adequadas aos problemas identificados ao longo do estudo.

Na primeira parte deste trabalho foram descritos os conceitos de velhice e de idoso, com uma abordagem generalista do processo de envelhecimento, servindo de base para explorar o atual contexto sociodemográfico. Abordaram-se as alterações da estrutura social e familiar que gradualmente transferiram o papel dos familiares, como principais prestadores de cuidados ao idoso, para o Estado e as organizações especificamente direcionadas para esta faixa etária, aspeto que remete para a necessidade de identificar as políticas criadas pela sociedade para responder às necessidades de um número cada vez mais elevado de idosos.

Apesar desta nova perspetiva de cuidados, a maioria dos idosos em Portugal, continua a residir no seu próprio domicílio, existindo assim respostas sociais como o Serviço de Apoio Domiciliário ou o Centro de Dia, que prestam apoio de retaguarda às famílias e aos idosos. É nestes novos contextos que se torna imprescindível o surgimento da figura do cuidador e a diferenciação entre cuidador formal e cuidador informal.

Considerada socialmente como uma profissão desgastante e pouco valorizada, é importante perceber quais as motivações que estão na génese da adoção desta profissão e quais as fontes de satisfação que dela advêm. Estes eixos de satisfação poderão ser ferramentas consistentes para o recrutamento nas organizações que prestam serviços a esta população.

Por outro lado, o desenvolvimento de funções de cuidador não existe isolado da forma como o cuidador percebe o idoso e a velhice, perceção essa fundamental para a interação cuidador-idoso, e



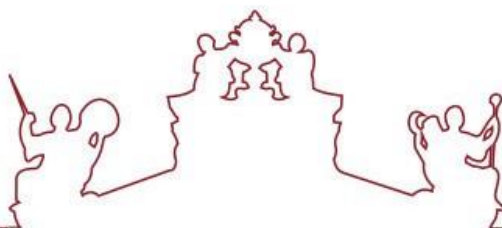
forma como se promove/impede o desenvolvimento de autonomia/independência destes idosos.

Com a análise dos testemunhos dos cuidadores formais que participaram nesta investigação podemos retirar algumas conclusões, as quais são aplicáveis a este grupo concretamente.

Primeiro, e no que respeita a identificação do “cuidador”, o género soberano é o feminino, na prestação de cuidados a idosos: cuidadoras a residir próximo da instituição, com média de idades de entre 45 e 60 anos e, apesar de maioritariamente serem casadas e com filhos, não apontam na generalidade dos casos dificuldades em conciliar a vida familiar com a vida profissional. Consideram-se pessoas satisfeitas ou mesmo muito satisfeitas com a profissão que exercem (embora a maioria das cuidadoras assuma que enveredou por esta profissão muito pela necessidade de ter emprego, apesar de também o fazer pelo conteúdo da função de cuidador formal de idosos), valorizam especialmente as tarefas específicas da função, embora refiram descontentamento com algumas características particulares da população com que lidam e dificuldade de realização de algumas tarefas que lhes são atribuídas. O facto de a maioria não possuir formação prévia na área da geriatria/ gerontologia pode contribuir para estas dificuldades apontadas, mas a instituição disponibiliza formação contínua nestas áreas.

São especialmente valorizadas qualidades como a Paciência e a Responsabilidade, para ser um bom cuidador de idosos, essencialmente associadas ao estereótipo “feminino”. Os objetivos inicialmente propostos, de definição de um primeiro “draft” de perfil de cuidador foi conseguido, tendo sido possível identificar neste grupo principais características e motivações / razões de satisfação no trabalho com idosos.

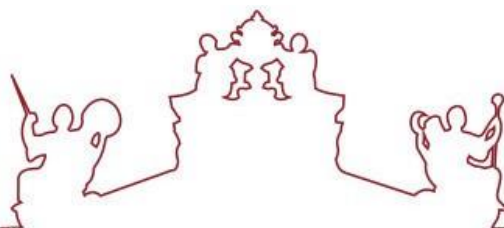
Pretendia-se também que esta investigação tivesse aplicação futura, permitindo melhorar a política de recursos humanos das organizações prestadoras de cuidados a idosos, desenhando um perfil destes profissionais e dos principais fatores que os motivam, constituindo uma ferramenta útil ao nível do recrutamento e da estratégia de avaliação de desempenho destas instituições. A informação



conseguida permite este objetivo: criar uma base de trabalho para delinear perfis psico-profissionais no âmbito de recrutamento deste tipo de profissionais.

A escassez de investigações desta índole em Portugal constituiu uma limitação em termos de pesquisa bibliográfica e fundamentação do presente trabalho, mas fundamenta a originalidade da iniciativa; sem conseguir encontrar bibliografia ilustrativa de trabalhos congéneres de âmbito nacional, foram utilizados como dados comparativos, conclusões de um estudo nacional e outros desenvolvidos no Brasil, sendo estes atendidos com as devidas precauções, atendendo às discrepâncias sociais e de mercado de trabalho entre os dois países. Esperamos por isso que uma utilidade deste estudo resida exatamente na sua função orientadora de futuras investigações, sugerindo pistas e novas questões, constituindo ponto de partida para estudos mais alargados e aprofundados, com a abrangência de diferentes realidades institucionais e de cuidadores formais com diferentes percursos de vida e características individuais distintas.

De ressaltar ainda que a presente investigação foi desenhada em contexto de estudo de caso, com um número de participantes reduzido, sendo representativa de uma realidade específica, não devendo a mesma ser percecionada como transversal à realidade de todos os profissionais do cuidado formal a idosos.



Referências Bibliografia

A

Azeredo, Z. (2011). *O idoso como um todo* (1ª Edição). Viseu:Psicosoma.

B

Bexiga, M. (2005). *Processo de Institucionalização de Idosos, Estudo de caso – O Lar do Espírito Santo (Portalegre)* (Dissertação não editada, Tese de Mestrado em Sociologia). Universidade de Évora, Évora.

Berger, L., & Mailloux-Poirier, D. (1995). *Pessoas idosas: uma abordagem global: processo de enfermagem por necessidades*. Lisboa: Lusodidacta.

Barbosa, A., Cruz, J., Figueiredo, D., Marques, A. & Sousa, L. (2011). Cuidar de idosos com demência, dificuldades e necessidades percecionadas pelos cuidadores formais, *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*, 12 (1), 119-129.

C

Costa, A. (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025*, Direção-Geral da Saúde.

Cancela, D. (2007), *O processo de envelhecimento*. (Trabalho realizado no Estágio de Complemento ao Diploma de Licenciatura em Psicologia não editado). Universidade Lusíada do Porto, Porto. Acedido em <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>

Carmo, H. (coord.). *Problemas Sociais Contemporâneos*. Lisboa, Universidade Aberta, 2001, pp. 133-146.

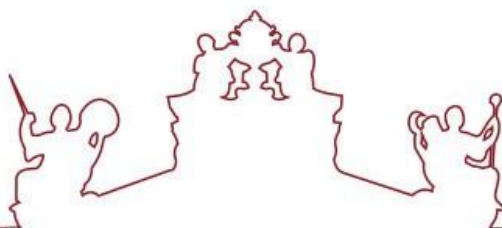
Caldas, C. (2004). *Aspetos Éticos: Considerando as Necessidades da Pessoa Idosa*. In Saldanha, A., & Caldas, C. (2004). *Saúde do idoso: a arte de cuidar*. (2ª ed). Rio de Janeiro: Editora Interciência.

Costa, S. (2017). *Um serviço de apoio domiciliário: a complementaridade entre cuidadores formais e cuidadores informais de idosos*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Porto, Portugal.

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. de <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/9376/9637>

Candeias, A., Gomes, L., Melo, M.(2010). *Qualidade de Vida no Trabalho em Enfermagem: Implicações*

Évora 2022



para a Prática de Cuidados. Documentos apresentados no Encontro Nacional de Enfermagem

D

Diogo, M., Ceolim, M. & Cintra, F. (2005) Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio: relato de experiência. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 39 (1) pp. 97-102. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000100013>

E

Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

F

Ferreira, G. F. (2018) *O burnout em Cuidadores Formais de idosos* (Dissertação de Mestrado não editada, Tese de Dissertação em Gerontologia Social, Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Porto.

Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi.

Fonseca, A. (2006). *O envelhecimento: uma abordagem psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Editora.

Fonseca, A. (2005). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores

Floriani, C. (2004). *Cuidador familiar: sobrecarga e proteção*. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 50 (4), 341-345. DOI: [10.32635/2176-9745.RBC.2004v50n4.2019](https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2004v50n4.2019)

G

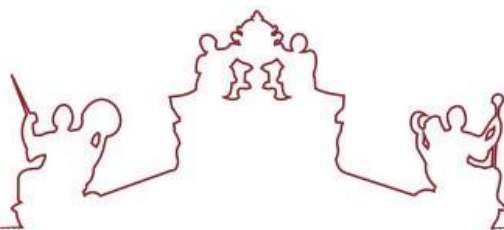
Giddens, A. (2008). *Sociologia* (6ª Edição). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian

Gomes, E. (2017). *Cuidadores formais em serviço de apoio domiciliário: vivências emocionais fora do espaço institucional*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Porto, Portugal.

Godoy, A. (1995). Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresas*, 35 (2), 57-63.

H

Horta, A., Ferreira, D., Zhao, L., (2010). Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussões na família. *Revista Brasileira de Enfermagem USP*, 63 (4) pp. 523-528. DOI: [10.1590/S0080-62342010000400013](https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400013)



<https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000400004>

Hill, M. & Hill, A. (2002). *Investigação por questionário* (2º ed.). Lisboa: Sílabo.

I

INE, Instituto Nacional de Estatística (2020). Projeções de população residente 2018-2080.

J

José, J. (2012). Entre a gratificação e a opressão: os significados das trajetórias de cuidar de um familiar idoso. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, (2) pp. 123-150. Data de acesso: 1 de fevereiro de 2022. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=426539987008>

K

Kawasaki K, Diogo MJD. (2001). *Assistência domiciliar ao idoso: perfil do cuidador formal* – Parte 1. *Revista Escola de Enfermagem USP*; 35 (3).

L

Leitão, G.C. & Almeida, D.T. (2000). O cuidador e sua qualidade de vida. *Acta Paulista de Enfermagem*, 13(1), 80-85. Acedido em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-S0103-2100200000013000331/1982-0194-ape-S0103-2100200000013000331.x16677.pdf

Lage, I. (2005). Cuidados familiares a idosos. In C. Paúl & A. M. Fonseca (Eds.), *envelhecer em Portugal* (pp.345-361). Lisboa: Climepsi Editores.

M

Machado, P. (2007), «Reflectindo sobre o conceito de envelhecimento activo, pensando no envelhecimento em meio urbano», *Forum Sociológico* [Online], 17 | 2007, posto online no dia 01 janeiro 2007, consultado o 24 janeiro 2022. URL: <http://journals.openedition.org/sociologico/1646>; DOI: <https://doi.org/10.4000/sociologico.1646>

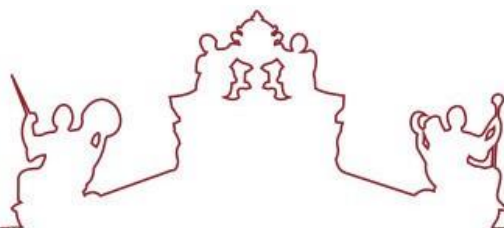
Mota, F., Oliveira, E., Marques, M., Bessa, M., Leite, B., Silva, M. (2010). Família e redes sociais de apoio para o atendimento das demandas de saúde do idoso. *Revista Pesquisa*, 14 (4), pp. 833-838. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000400025>

N

Neves, J., Caetano, A., Ferreira, C. (2020). *Manual de Psicossociologia das Organizações*, Escola Editora.

O

Évora 2022



OMS (2005). *Envelhecimento activo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-americana de Saúde.

P

Paúl, C. (s.d.). *Envelhecimento activo e redes de suporte social*. Departamento de Ciências do Comportamento ICBAS-UP.

Paço, C. (2016). «*Solidão e Isolamento na Velhice*». *Um estudo realizado na Freguesia da Misericórdia de Lisboa*. (Trabalho não editado – Tese de Mestrado em Gerontologia Social). Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa.

Paúl, C. & Ribeiro, O. (2012). *Manual de gerontologia*. Lisboa: Lidel.

Pimentel, L. (2008). Entre o dever e os afetos: os dilemas de cuidar de pessoas idosas em contexto familiar., 6º Congresso Português de Sociologia da Universidade Nova de Lisboa, série nº 259 (pp. 1-15)

Parente, C. (2010). Gestão de Pessoas em OSFL. In C. Azevedo, R. C. Franco & J. W. Menezes (coord.), *Gestão de Organizações sem Fins Lucrativos*. (307 - 321) Porto: Grupo Editorial Vida Económica.

Paulino, F., Duarte, D., Brito, M., Degaki, N. & Schwartz, D. (2009). Perfil do cuidador profissional de idosos com demência. Obtido em 14 de abril de 2012, de http://geracoes.org.br/arquivos_dados/foto_alta/arquivo_1_id-148.pdf.

Pinhal, C. (2012). *Qualidade de vida no trabalho: estudo de caso numa ONG* (Dissertação de Mestrado não editada), Dissertação de Mestrado em Gestão Estratégica de Recursos Humanos. Escola Superior de Ciências Empresariais da Escola Superior de Ciências Empresariais, Setúbal.

Pires, C., Dutra, C., Leite, D., Gonçalves, D., Brito, F., Vidal, G., Araújo, J. (2013) *Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA*. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(1): 149-158, Rio de Janeiro.

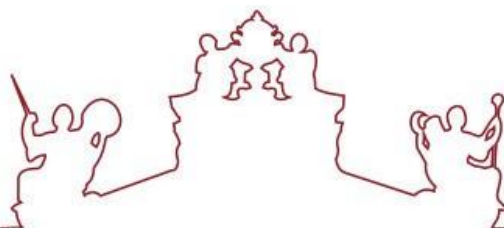
Q

Quivy, R. & Campenhoudt, L. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais* (2.ª ed.). Lisboa: Gradiva.

R

Rosa, M., (2016). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Lisboa, Fundação Manuel dos Santos.

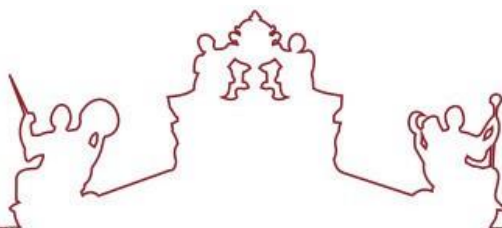
Évora 2022



- Rodrigues, R.A.P., Diogo MJD. Como cuidar dos idosos. 1996. Campinas: Papyrus Editora.
- Rosa, M., (2019) «Algumas considerações teóricas e metodológicas sobre estudos de sociologia do envelhecimento», *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 9 (3). 67-88. Disponível em <https://doaj.org/article/f9215aad1e0e48158514ee8e1a334102>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2006.09036>
- Rodrigues, C. (2014). *Perfil dos cuidadores formais de idosos e motivos para a função: Um estudo de caso*. (Dissertação não editada, Tese de Mestrado em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Empresas), Instituto Politécnico de Viana do Castelo.
- Ribeiro, O. (2012). *O envelhecimento “ativo” e os constrangimentos da sua definição*, Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, nº 2, consultado dia 26 de janeiro de 2022. Disponível em [O envelhecimento “ativo” e os constrangimentos da sua definição \(redalyc.org\)](https://www.redalyc.org/O/envelhecimento%20ativo%20e%20os%20constrangimentos%20da%20sua%20defini%C3%A7%C3%A3o)
- Reis, P., Ceolim, M., (2007). O significado atribuído a “ser idoso” por trabalhadores de instituições de longa permanência. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 41 (1) pp. 57-64. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000100008>
- Ricarte, L. (2009). Sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes no Concelho da Ribeira Grande. Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto, Portugal.

S

- Sousa, L., Galante, H., Figueiredo, D., (2003). «Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Revista Saúde Pública*, 37 (3). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000300016>
- Sequeira, C. (2010). Cuidar de idosos com dependência física e mental. Lisboa: Lidel.
- Servir Lusa (s.d.) Desafios na 3ª Idade: *Os desafios entre o cuidar e o autonomizar*. Disponível em <https://www.servilusa.pt/pt/content/desafios-na-3o-idade-os-desafios-entre-o-cuidar-e-o-autonomizar>
- Stake, R. E. (2012). A arte da investigação com estudos de caso. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Sommerhalder, C. (2001). Significados associados à tarefa de cuidar de idosos de alta dependência no



contexto familiar. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

T

U

V

Vicente, M. (2007). *Envelhecimento demográfico e alargamento do tempo de trabalho – O debate inacabado. Implicações socioeconómicas e busca de novos paradigmas*. Fórum Sociológico, Série II.

DOI: <https://doi.org/10.4000/sociologico.1651>

Vieira, M. (1996). Cuidar, defendendo a autonomia da pessoa cuidada. *Revista Servir*, 43(3), 114-117.

Veloso, H., Bosquetti, M., Limongi-França, A. (s.d). *A concepção General dos Programas de Qaulidade de Vida no Trabalho (QVT) no Setor Elétrico Brasileiro*, Universidade de São Paulo.

Acedido em: <http://sistema.semead.com.br/8semead/resultado/trabalhosPDF/308.pdf>.

W

World Health Organization (2002). *Ative ageing: A policy framework*. Madrid: World Health Organization. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>

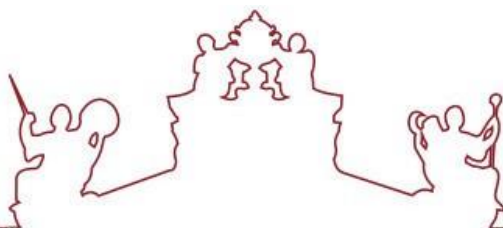
X

Y

Yin, R. K. (2010). *Estudo de Caso - Planeamento e Métodos* (4.^a ed.). Porto Alegre: Bookman.

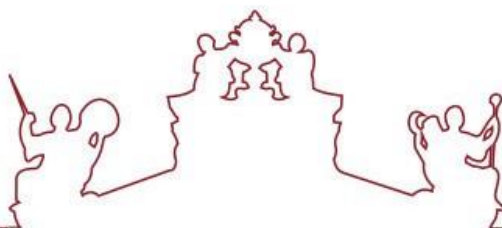
Z

Zimerman, G. (2005). *Velhice aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artmed Editora. ,acedido em https://www.academia.edu/16699998/ZIMERMAN_Guite_Velhice_Aspectos_Biopsicossociais



Apêndice n.º 1 – Inquérito por Questionário

Évora 2022



Mestrado em Sociologia, Área de Especialização em Recursos Humanos
Escola de Ciências Sociais – Universidade de Évora

INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO

QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES FORMAIS EM CONTEXTO DE TRABALHO

Instruções:

Para a maioria das questões pretende-se que responda utilizando uma escala que varia de 1 a 4, e que assinale o número que para si traduz melhor a sua opinião.

Se estiver em dúvida na escolha da opção, opte por aquela que, para si, é a mais *importante/adequada*.

1. Caraterização dos Inquiridos

1.1. Sexo

- a. Masculino
- b. Feminino
- c. Outro

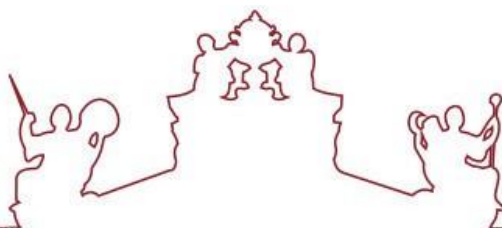
1.2. Idade

- a. Menos de 25 anos
- b. De 26 a 45 anos
- c. De 46 a 60 anos
- d. Mais de 61 anos

1.3. Estado civil

- a. Solteira
- b. Casada
- c. Divorciada
- d. Viúva
- e. Outra situação

Évora 2022



1.4. Habilitações Literárias

- a. Quarto ano ou inferior
- b. Sexto ano
- c. Nono ano
- d. Ensino Secundário
- e. Ensino Superior

1.5. Agregado Familiar

- a. O seu agregado familiar é constituído por quantas pessoas? _____
- b. Com quem vive?

Grau de Parentesco	Idade

1.6. Tipo de Horário

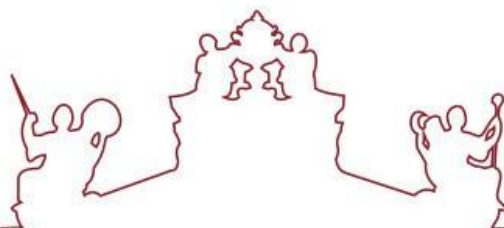
- a. Fixo
- b. Por Turnos

1.7. Vínculo Laboral

- a. Contrato Sem Termo (Efetivo)
- b. Contrato a Termo Certo
- c. Estágio Profissional
- d. Contrato Emprego-Inserção (CEI)
- e. Recibo Verde

1.8. Trabalha na Instituição

Évora 2022



- a. Há menos de 1 ano
- b. Entre 1 ano e 5 anos
- c. Entre 6 anos e 15 anos
- d. Mais de 15 anos

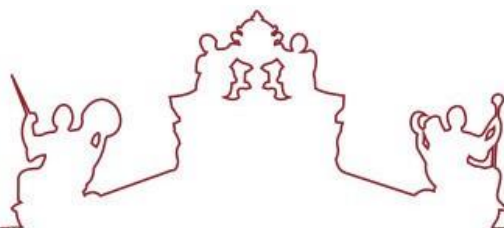
1.9. Em que intervalo se situa o seu salário

- a. Menos de 600 euros
- b. Entre 600 e 750 euros
- c. Entre 751 e 850 euros
- d. Entre 851 e 950 euros

2. Relativamente ao meu trabalho considero que:

	Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
2.1. Tenho condições físicas adequadas (Luz, Temperatura, Som, Humidade, etc.) para a realização das minhas tarefas.	1	2	3	4
2.2. Tenho equipamento necessário para a realização das minhas tarefas.	1	2	3	4
2.3. Posso executá-lo com segurança.	1	2	3	4
2.4. Exige esforço físico.	1	2	3	4
2.5. Exige esforço intelectual.	1	2	3	4
2.6. Sinto stress quando existe um maior pico de trabalho.	1	2	3	4
2.7. Provoca-me sempre stress.	1	2	3	4
2.8. Permite-me adquirir e mobilizar novas competências.	1	2	3	4
2.9. Tenho autonomia na realização das tarefas.	1	2	3	4
2.10. Sinto bem-estar.	1	2	3	4
2.11. Considero que o salário é justo e adequado.	1	2	3	4
2.12. Por um salário igual ou ligeiramente superior ao que recebo,	1	2	3	4

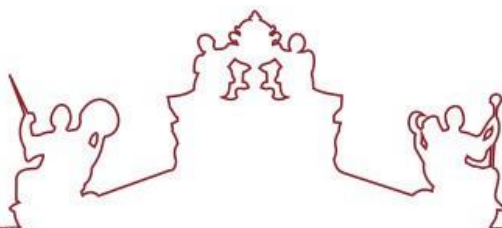
Évora 2022



sairia do Lar da Cruz Vermelha Portuguesa para trabalhar noutra Instituição.				
2.13. Tenho oportunidade de ter formação adequada as necessidades do meu posto de trabalho.	1	2	3	4
2.14. Tenho um emprego seguro.	1	2	3	4
2.15. O meu horário permite-me articular bem a minha profissional com a minha vida pessoal.	1	2	3	4
2.16. Tenho uma boa relação com a minha chefia.	1	2	3	4
2.17. Tenho uma boa relação com os meus colegas de trabalho.	1	2	3	4
2.18. Sinto-me à vontade para expressar livremente as minhas ideias.	1	2	3	4
2.19. A minha chefia nunca tem em conta as minhas ideias.	1	2	3	4
2.20. Tenho contribuído muito para o desenvolvimento do Lar da Cruz Vermelha Portuguesa.	1	2	3	4
2.21. A minha chefia reconhece o meu valor.	1	2	3	4
2.22. Os meus colegas de trabalho reconhecem o meu valor.	1	2	3	4
2.23. Orgulho-me em trabalhar no Lar da Cruz Vermelha Portuguesa.	1	2	3	4
2.24. Em termos de oportunidades não fazem distinção entre homens e mulheres.	1	2	3	4
2.25. Em termos de oportunidades não fazem distinção entre idades.	1	2	3	4
2.26. A minha chefia dá-me um feedback constantemente sobre o meu trabalho.	1	2	3	4

3. Tendo em conta o meu trabalho e à organização em que o desenvolvo:

	Discordo	Discordo	Concordo	Concordo
--	----------	----------	----------	----------

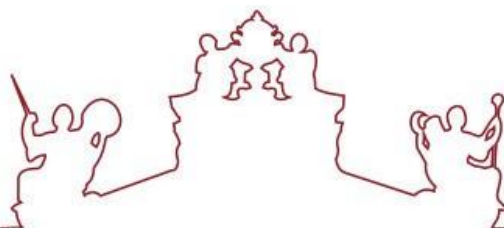


	Totalmente	em Parte	em Parte	Totalmente
3.1. Sinto-me motivado.	1	2	3	4
3.2. Sinto-me satisfeito.	1	2	3	4
3.3. Tenho qualidade de vida.	1	2	3	4
3.4. Realizo atividades que expressam as minhas capacidades.	1	2	3	4
3.5. Sinto-me realizado.	1	2	3	4

4. No que respeita ao seu trabalho, qual é o seu grau de satisfação relativamente à/ao:

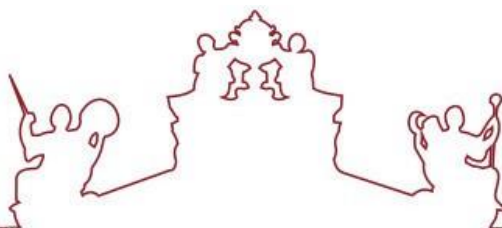
	Nada Satisfeito	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
4.1. Relações com os meus colegas de trabalho.	1	2	3	4
4.2. Relações com a chefia.	1	2	3	4
4.3. Oportunidades de trabalhar em prol dos que mais precisam.	1	2	3	4
4.4. Ambiente de trabalho no Lar da Cruz Vermelha.	1	2	3	4
4.5. Salário que recebo.	1	2	3	4
4.6. Tarefas que executo.	1	2	3	4
4.7. Oportunidades de formação.	1	2	3	4

5. Indique sugestões para aumentar a satisfação dos trabalhadores com o seu trabalho:



Apêndice n.º 2 – Pedido de Autorização

Évora 2022



Mestrado em Sociologia, Área de Especialização em Recursos Humanos
Escola de Ciências Sociais – Universidade de Évora

**LEVANTAMENTO DE DADOS DE CUIDADORES FORMAIS NO LAR DONA OLGA DE BRITO
DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO**

Exmo. Sr. Presidente

No âmbito do Mestrado em Sociologia, área de especialização em Recursos Humanos lecionada na Escola de Ciências Sociais da Universidade de Évora. O presente questionário destina-se a recolher informações para a realização de um trabalho académico de investigação focado num estudo de caso, cujo tema é “Qualidade de vida dos cuidadores formais em contexto de trabalho”.

Para que a investigação seja possível, é necessário recolher alguns dados por meio das técnicas de questionário e entrevista. Os questionários serão destinados aos cuidadores formais, e as entrevistas serão destinadas aos membros da direção.

A resposta ao questionário é voluntária, anónima e confidencial.

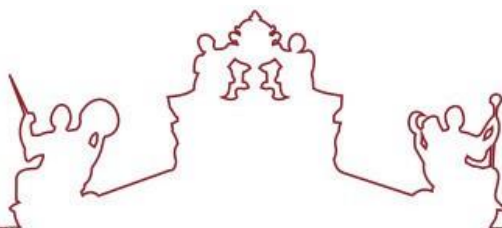
Quanto aos resultados obtidos dos inquéritos serão analisados após tratamento estatístico e divulgados de forma única e exclusivamente agregada. Não serão divulgados os resultados individuais a qualquer pessoa ou entidade. É com enorme entusiasmo que peço a colaboração e honestidade nas respostas dadas, assim poderei ser o mais correto possível na elaboração do estudo a que me proponho.

Desde já fico grato pela atenção dispensada e estou à disposição de V. Ex.^a para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente, o mestrando:

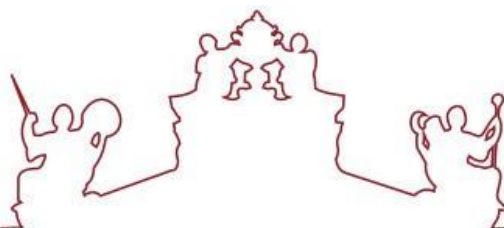
_____, _____ de _____ de 2021.

Évora 2022



Apêndice n.º 3 – Termo de Consentimento Informado

Évora 2022



Mestrado em Sociologia, Área de Especialização em Recursos Humanos
Escola de Ciências Sociais – Universidade de Évora

**LEVANTAMENTO DE DADOS DE CUIDADORES FORMAIS NO LAR DONA OLGA DE BRITO
DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA
CONSENTIMENTO INFORMADO**

Eu, abaixo assinado, declaro que aceito participar como informante num trabalho de investigação com o tema “Qualidade de vida dos cuidadores formais em contexto de trabalho”. Fui informado sobre os seguintes termos:

1. O objetivo de estudo é avaliar e compreender a natureza da profissão do cuidador formal e a sua qualidade no trabalho.
2. A informação recolhida é para a realização de um trabalho académico (Dissertação).
3. A informação será dada através do Questionário aplicada ao cuidador formal e da Entrevista aplicada aos membros da direção;
4. A sua participação é voluntária, salvaguardando-se o direito à recusa a qualquer momento, sem qualquer consequência ou prejuízo;
5. O estudo garante o anonimato e confidencialidade dos participantes

Deste modo, aceito participar no estudo.

_____, _____ de _____ de 2021

Assinatura do participante:

Évora 2022

