



MESTRADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E HIGIENE OCUPACIONAIS

Dissertação apresentada para obtenção do grau de Mestre
Engenharia de Segurança e Higiene Ocupacionais
Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto

ANÁLISE DA ATIVIDADE DOS AJUDANTES DE LAR E DAS SUAS CONDIÇÕES DE TRABALHO NUMA PERSPETIVA DE GÉNERO

Vítor Manuel Monteiro Figueiredo

Orientador: Professora Doutora Liliana Maria da Silva Cunha
(Professor Auxiliar Convocado na Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto)
Arguente: Professor Doutor Camilo José Lopes Valverde
(Professor Auxiliar na Universidade Católica)
Presidente do Júri: Professor Doutor João Manuel Abreu dos Santos Baptista
(Professor Associado na Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto)

2014



Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto

Rua Dr. Roberto Frias, s/n 4200-465 Porto PORTUGAL

VoIP/SIP: feup@fe.up.pt ISN: 3599*654



Telephone: +351 22 508 14 00



Fax: +351 22 508 14 40



URL: <http://www.fe.up.pt>



Correio Eletrónico: feup@fe.up.pt

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho não poderia ser concretizada sem a ajuda, apoio e compreensão de algumas pessoas que me auxiliaram neste trajeto de forma direta ou indireta e por isso a todas elas o meu muito obrigado.

À Professora Liliana Cunha, pelo seu interesse demonstrado no estudo, pela sua disponibilidade para explicar abertamente as temáticas envolventes ao estudo e pela disponibilidade para reunir sempre que necessário e também pelas correções e sugestões que certamente melhoraram este trabalho.

À Dra. Liliana Salgado, Diretora do Serviço de Apoio Social da Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso por ter permitido e apoiado a realização deste estudo.

À Instituição Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso, por ter permitido a realização deste estudo sobre os ajudantes de lar no Lar José Luiz D`Andrade, e por ter sido tão bem recebido nesta casa.

À Dra. Sílvia Ribeiro do Serviço de Higiene e Segurança da Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso, pelo tempo gasto na elaboração de documentos que foram facultados e cuja utilização teve uma importância relevante no desenvolvimento do estudo e pelo apoio dado na elaboração do mesmo.

À Dra. Sandra Sousa, Coordenadora do Lar José Luiz D`Andrade, pelo interesse demonstrado na temática do estudo, pelo apoio dado na elaboração do mesmo e pelos documentos facultados de elevada importância para o estudo.

Aos Ajudantes de Lar do Lar José Luiz D`Andrade, que sempre se demonstraram interessados e empenhados em colaborar no estudo, sem o tempo despendidos por eles, este estudo não seria possível realizar.

Ao MESH, Mestrado de Engenharia de Segurança e Higiene Ocupacionais, pela oportunidade da realização da dissertação nesta temática.

RESUMO

Este estudo pretende analisar as condições de trabalho dos ajudantes de lar, nomeadamente os seus constrangimentos, dificuldades e a possível existência de diferenças nas condições de trabalho e exposição a riscos, tendo em conta a dimensão género.

Em relação à metodologia aplicada, após a escolha da instituição que mais se enquadrava nos objetivos do estudo, realizou-se uma primeira abordagem aos trabalhadores, de forma a obter a confiança dos mesmos para desenvolver uma análise do seu trabalho. Posteriormente procedeu-se a uma análise observacional (qualitativa) da atividade de trabalho de alguns ajudantes de lar, previamente selecionados, descrevendo o que fazem concretamente e complementando estas observações com o registo das verbalizações que efetuaram no decurso desta análise. Para a obtenção de dados de todos os ajudantes de lar, foi aplicado o INSAT Inquérito Saúde e Trabalho, o que permitiu a realização de uma análise quantitativa, tendo os dados sido tratados com recurso à ferramenta estatística SPSS *statistics* 20.

Com base nestas opções metodológicas, e assumindo uma perspetiva de género, os resultados obtidos tornaram visíveis as diferenças entre homens e mulheres, no que toca às tarefas desempenhadas no lar e aos utentes a que prestam cuidados. De facto, os trabalhadores masculinos apoiam, exclusivamente, utentes do mesmo sexo e as trabalhadoras femininas apoiam, sobretudo, as utentes do sexo feminino. Isto ocorre devido ao facto de os utentes terem essas exigências e, desse modo, o trabalho está organizado de forma a ter pelo menos um homem em cada turno.

Não obstante, os resultados obtidos traduziram também outras diferenças entre os trabalhadores desta atividade. Os constrangimentos registados incidiram na escolha dos turnos de trabalho, da antiguidade, das relações de trabalho e da experiência profissional necessária para o trabalho. Os trabalhadores de turnos diferentes não estão expostos às mesmas condições de trabalho, salientando diferenças sobretudo, no tempo total de trabalho, no ritmo de trabalho e nas tarefas desempenhadas. No que toca à antiguidade, os trabalhadores mais novos apresentam uma maior dificuldade na escolha de turnos, e os mais antigos queixam-se sobretudo do cansaço sentido.

Ao nível das relações de trabalho, pode referir-se que os trabalhadores sentem que alguns utentes não os tratam da melhor forma, não dando o devido valor ao seu trabalho e, por vezes, chegam a referir que devido ao ritmo de trabalho não têm tempo para ouvir os utentes.

Os riscos profissionais apontados foram a exposição a agentes biológicos e a maior incidência de lesões músculo-esqueléticas, tendo em conta as exigências próprias da sua atividade e as condições em que ela é exercida. Tornaram-se evidentes as relações entre trabalho e saúde, uma vez que os trabalhadores referiram sofrer de lesões músculo-esqueléticas e, ainda, de problemas como ansiedade e irritabilidade.

A análise da dimensão grupo etário foi fundamental para compreender as diferenças existentes entre os trabalhadores de diferentes faixas etárias, uma vez que a partir dos 35 anos de idade prevalecem os problemas de saúde, sendo estes agravados pelo trabalho. Torna-se importante salientar as dificuldades dos trabalhadores de idade mais avançada na realização desta atividade, o que revela as exigências físicas associadas.

No que toca às sugestões de melhoria do trabalho, os ajudantes de lar referiram que a existência de um enfermeiro no turno da noite facilitaria a avaliação da necessidade de um utente ir ao hospital, uma vez que os trabalhadores revelaram dificuldade em avaliar essa necessidade. Uma outra proposta prende-se com as vantagens de realização de trabalho em equipa, de forma a diminuir o risco de lesões músculo-esqueléticas.

Palavras-chave: lares de idosos, ajudantes de lar, género, relações trabalho-saúde, riscos profissionais

ABSTRACT

This study aims to analyze the working conditions of household helpers, focusing on the constraints, difficulties and the possible existence of differences regarding work conditions and exposure to risks, taking into account the gender.

The methodology applied during this work, began by choosing the most adequate institution for achieving the objectives of the study, in which there was an initial approach to workers, in order to obtain their confidence to develop an analysis of their work. Subsequently, a (qualitative) observational analysis of previously selected work activities of some household helpers was done, describing specifically what makes each activity and complementing these observations with the record of utterances which were made during this analysis. In order to obtain data for all household helpers, the INSAT (which roughly translates to “Health and Work Inquiry”) was applied, which allowed the execution of a quantitative analysis. A statistical analysis of the data was conducted using SPSS statistics 20 software.

Based on these methodological choices, and assuming a perspective based on gender, the results show visible differences between men and women regarding their work performance in the home and which users they care for. Results show that men care exclusively for users of the same sex, and female workers support especially the female users. This is due to the fact that users have these requirements, and thus the work is organized so as to have at least one man at every turn.

Nevertheless, the results also revealed other differences between workers of this activity. Registered constraints show influence on the choice of shifts, seniority, labor relations and professional experience required for the job. Workers from different shifts are not exposed to the same work conditions, particularly emphasizing differences in total work time, pace of work and tasks performed. With regard to seniority, younger workers have greater difficulty in selecting shifts and older complain of fatigue above all else.

In terms of labor relations, it can be said that workers feel that some users do not treat them in the best way, not showing appreciation for their work. Workers sometimes even claim that because of the pace of work, they do not have time to listen to what the users have to say.

The highlighted professional risks are the exposure to biological agents and the higher incidence of musculoskeletal injuries, taking into account the specific requirements of their activities and the conditions under which these are practiced. The relationship between work and health became evident the, since workers reported suffering from musculoskeletal injuries and also problems such as anxiety and irritability.

The analysis of the age group size was a fundamental key to understanding the differences between workers of different ages, since after 35 years old most individuals start to become more susceptible to health problems, which are aggravated by work. It is important to highlight the difficulties felt by older workers in this activity, which indicates the associated physical demands.

Regarding suggestions for the improvement of working conditions, household helpers mentioned that the existence of a nurse on the night shift would facilitate the assessment of the need for a user to go to the hospital, since workers revealed difficulty in assessing this need. Another proposal concerns the advantages of doing performing some work activities collectively, in order to reduce the risk of musculoskeletal injuries.

Keywords: nursing home, household helpers, gender, work and health, occupational hazards.

ÍNDICE

PARTE 1	1
1 INTRODUÇÃO	3
2 ESTADO DA ARTE	7
3 OBJETIVOS, MATERIAIS E MÉTODOS	17
3.1 Objetivos da dissertação	17
3.2 Materiais e métodos	17
PARTE 2	21
4 RESULTADOS	23
4.1 Caracterização da Santa Casa da Misericórdia	23
4.2 Caracterização dos ajudantes de lar	24
4.3 Resultados da análise observacional	26
4.4 Resultados análise observacional e relações com resultados do INSAT	30
4.5 Resultados obtidos através da aplicação do INSAT.....	34
5 DISCUSSÃO.....	39
5.1 Influência da dimensão género no trabalho.....	39
5.2 Constrangimentos percebidos	40
5.3 Riscos profissionais.....	42
5.4 Impacto do trabalho na saúde dos ajudantes de lar	43
5.5 Dimensão grupo etário no trabalho	44
5.6 Sugestões de melhoria.....	45
6 CONCLUSÕES E PERSPETIVAS FUTURAS	47
6.1 Conclusões	47
6.2 Perspetivas futuras.....	48
7 Bibliografia.....	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Evolução da capacidade das respostas sociais para pessoas idosas.	8
Figura 2 - Cronograma de atividades relativas à realização da dissertação.	19
Figura 3 - Esquema da atividade de trabalho dos ajudantes de lar do turno da manhã.....	27
Figura 4 - Esquema da atividade de trabalho dos ajudantes de lar do turno da tarde.	28
Figura 5 - Esquema da atividade de trabalho dos ajudantes de lar do turno da noite.	29

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos ajudantes de lar.	24
Tabela 2 - Divisão dos ajudantes de lar por grupos etários.....	24
Tabela 3 - Distribuição dos ajudantes de lar pelos turnos.....	25
Tabela 4 - Caracterização dos participantes da análise observacional.....	25
Tabela 5 - Influência da dimensão género na realização da atividade de trabalho.	30
Tabela 6 - Mudança de perspetiva sobre a atividade de trabalho, em função da idade e da experiência profissional.....	31
Tabela 7 - Riscos Profissionais.	31
Tabela 8 - Relações de Trabalho.	32
Tabela 9 - Problemas de saúde (relação com o trabalho).....	32
Tabela 10 - Sugestões de melhoria no trabalho.....	33
Tabela 11 - Situações relevantes relacionadas com a perceção dos trabalhadores sobre a sua atividade de trabalho.	34
Tabela 12 - Problemas de saúde que se manifestam nos ajudantes de lar e sua relação com o trabalho.....	35
Tabela 13 - Respostas dos ajudantes de lar ao perfil de saúde de Nottingham.....	36
Tabela 14 - Cruzamento entre vários tópicos caracterizadores dos trabalhadores e o grupo etário.	37

GLOSSÁRIO/SIGLAS

GNR - Guarda Nacional Republicana

INE - Instituto nacional de Estatística

INSAT- Inquérito Saúde e Trabalho

IPSS - Instituição Particular de Solidariedade Social

LME - Lesões Músculo-Esqueléticas

OMS - Organização Mundial de Saúde

SGQ - Sistema de Gestão e Qualidade

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

PARTE 1

1 INTRODUÇÃO

O estudo desenvolvido nesta dissertação de mestrado tem como foco de análise a atividade real de trabalho dos “ajudantes de lar”, responsáveis pelo apoio social a idosos em instituições, neste caso, em lares de idosos.

A dimensão género impõe-se, desde logo, na análise, sabendo que esta atividade é tradicionalmente desempenhada por mulheres. De certo modo, corrobora-se a assunção de que homens e mulheres estão expostos a riscos profissionais diferenciados e de que, conseqüentemente, as questões da saúde no trabalho continuam a revelar uma desigualdade no que à dimensão género diz respeito (Castelhano & Nogueira, 2011).

Não obstante, mais do que uma naturalização deste tipo de discursos, importa efetivamente analisar as situações de trabalho concretas e dar visibilidade à especificidade das questões que a partir dessa análise emergem.

Ainda que a atividade dos ajudantes de lar seja marcada por uma forte presença feminina em detrimento da presença masculina, existem instituições de lares de idosos onde homens e mulheres desempenham a mesma atividade. Desconhece-se, ainda assim, se se encontram nas mesmas condições, se existe uma divisão do trabalho, e se estão expostos a riscos ocupacionais diferenciados, tendo como referência a dimensão género (Ferreira, 2012).

O debate em torno da atividade dos trabalhadores ajudantes de lar impõe-se, tendo em conta o aumento da população envelhecida, contribuindo para que haja necessidades sociais que determinam o desenvolvimento desta atividade de trabalho e a sua maior expressão num futuro próximo. Os dados oficiais do último Censos¹ (2011) e também da PORDATA (2012) traduzem precisamente esta realidade: a população portuguesa tem diminuído, mas o índice de envelhecimento tem registado um aumento - em 2012 existiam cerca de 129,4 idosos por cada 100 jovens, verificando-se um aumento relativamente a 2011¹. Para 2050, a previsão é para uma diminuição da população Portuguesa e para um aumento do índice de envelhecimento sendo que se pode atingir um número de 243 idosos por cada 100 jovens (Gabinete de Estratégia e Planeamento, 2012).

A resposta a estas necessidades sociais pode potenciar o aumento do número de instituições de apoio e de cuidados continuados a idosos, e ao exercício desta atividade por um número crescente de profissionais. Essas instituições são designadas por lares de idosos ou lares da terceira idade, que consistem em alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, para idosos em situação de maior risco de perda de autonomia (Gabinete de Estratégia e Planeamento, 2012).

Por sua vez, os trabalhadores que prestam tais cuidados a idosos podem ser designados, em conformidade com a entidade patronal a que se encontrem vinculados, de ajudantes de lar ou ajudantes de ação direta, sendo ambas as designações formalmente aceites.

Segundo a Portaria n.º 67/2012 de 21 de março, no artigo 12.º, “uma estrutura residencial deve dispor de pessoal que assegure a prestação dos serviços 24 horas por dia”, devendo dispor no mínimo de “um(a) ajudante de ação direta, por cada 8 residentes” e de “um(a) ajudante de ação direta, por cada 20 residentes com vista ao reforço no período noturno”. Assim, segundo a legislação em vigor, a presença destes trabalhadores é obrigatória, podendo ser de ambos os sexos.

¹ Dados obtidos através do Sítio pordata.pt [Acedido em Fevereiro de 2014]
<http://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento+segundo+os+Censos-525>
<http://www.pordata.pt/Portugal>

Ainda assim, e como foi já referido, esta atividade é normalmente desempenhada por mulheres, sabendo também que existem questões históricas e culturais que em muito contribuíram para que a responsabilidade pela prestação de cuidados fosse considerada intrinsecamente feminina. Era a mulher que assumia o papel de cuidadora dos filhos, do marido, da casa, pelo que a atribuição do papel de prestação de cuidados a terceiros nem supunha um questionamento das razões que naturalizaram a atribuição deste tipo de tarefas às mulheres (Carvalho, 2012).

Deste modo, procurou-se, no âmbito desta dissertação, analisar a atividade dos ajudantes de lar, examinando as tarefas desempenhadas, os constrangimentos sentidos, a eventual existência de divisão de trabalho entre homens e mulheres e as condições de trabalho, bem como, as diferenças na exposição a riscos de trabalho entre os indivíduos de sexo feminino e masculino. Pretendeu-se também, identificar outras características associadas à atividade dos ajudantes de lar, nomeadamente as relações entre estes e a forma como isso afeta o seu trabalho.

Em relação à distribuição sexual no trabalho, verifica-se uma predominância do sexo feminino para determinados trabalhos e do sexo masculino para outro tipo de atividades. No entanto, ao longo do tempo, tem-se verificado um acréscimo de mulheres a trabalhar em áreas consideradas, outrora, masculinas.

Atualmente, ainda se verificam desigualdades na prática laboral entre o sexo feminino e o masculino e que parecem não advir das capacidades/formação específica para determinado trabalho mas sim, de questões culturais, o que será abordado adiante neste estudo.

Sob o ponto de vista da higiene e segurança ocupacionais, este estudo pode ser muito útil para os técnicos de segurança e higiene no trabalho, uma vez que pode dar a conhecer características da atividade de trabalho, dos coletivos de trabalho e das dificuldades verificadas neste contexto. Os trabalhadores são o ponto central da segurança e higiene no trabalho, sem eles não seria necessário a sua proteção e são os primeiros que devem salvaguardar a sua segurança e a dos colegas de trabalho. Devem também transmitir informações acerca das condições de trabalho que ponham em causa a segurança e saúde. Os trabalhadores são os melhores conhecedores da sua atividade de trabalho e dos riscos existentes nos seus locais de trabalho e por isso podem contribuir para a obtenção de informação privilegiada por parte dos técnicos de segurança e higiene (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2012).

A avaliação de riscos de uma atividade de trabalho tem de ser participada, ou seja, o empregador ou o seu representante não deve atuar sozinho mas sim, promover a participação dos trabalhadores na avaliação e também informar os mesmos das conclusões obtidas e das medidas a tomar (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2007).

Os empregadores e chefias devem criar condições para que o trabalhador seja ouvido e envolvido na tomada de decisões relativas à segurança e saúde no trabalho. Muitas das vezes, isso não acontece, a mais-valia deste estudo está na realização de uma análise centrada no ponto de vista do trabalhador para fazer chegar aos empregadores informações sobre os constrangimentos sentidos pelos trabalhadores que só podem ser aferidas através de um contacto direto com os mesmos, analisando o seu trabalho em contexto real (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2012).

Importa realçar que não há muitos estudos realizados em Portugal sobre cuidadores de idosos, no entanto existe um estudo semelhante a este, mas com o principal objetivo de levantamento de riscos existentes, partindo do princípio que um determinado risco tem a mesma influência em diferentes indivíduos num mesmo contexto.

Por outro lado, este estudo pretendeu realizar uma análise observacional das tarefas desempenhadas pelos ajudantes de lar, sendo essa análise integrada com o ponto de vista dos

trabalhadores, de forma a ter em conta as características individuais na avaliação das condições de trabalho.

Deste modo, este estudo pretende analisar a atividade de ajudantes de lar, analisando o peso da dimensão género nessa atividade de trabalho, no lar José Luiz D`Andrade pertencente à Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso.

2 ESTADO DA ARTE

Este capítulo está dividido em cinco pontos, no primeiro ponto caracteriza-se de forma sumária as instituições de lares de idosos em Portugal.

No segundo ponto, realiza-se uma caracterização dos ajudantes de lar em Portugal, também se efetua uma breve análise das tarefas desempenhadas por estes trabalhadores e ainda se refere um estudo realizado sobre estes trabalhadores.

No terceiro ponto, apresenta-se o enquadramento legal, aplicável a instituições e aos ajudantes de lar que realizam atividade em lares de idosos.

No quarto ponto, abordar-se vários estudos já realizados no âmbito da distribuição dos trabalhadores em função da dimensão género e apresenta-se as metodologias adotadas, bem como as principais conclusões desses estudos.

No quinto ponto, expõe-se as relações entre saúde e trabalho, onde se salienta o impacto que o trabalho pode ter para a saúde dos trabalhadores, sendo isso um fator importante de estudo.

2.1 Trabalho em lares de idosos

Os lares de idosos são instituições através das quais se dá uma resposta social desenvolvida em alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, para idosos em situação de maior risco de perda de autonomia. Os lares destinam-se a acolher pessoas idosas (ou outras pessoas cuja situação ao nível de saúde física ou mental justifique) que se encontram desinseridas do meio familiar ou social e como já foi referido que não apresentem capacidade de autonomia na satisfação das suas necessidades básicas e que têm livre e espontânea vontade de serem colocadas numa instituição social (Bonfim , Garrido, Saraiva, & Veiga, 1996; Carvalho, 2012).

Os lares têm por base determinados objetivos (Bonfim , Garrido, Saraiva, & Veiga, 1996; Carvalho, 2012):

- Atender e acolher pessoas idosas cuja situação social, familiar, económica e/ou de saúde, não permita resposta alternativa;
- Proporcionar serviços adequados à satisfação das necessidades dos residentes (alimentação, higiene, cuidados médicos e apoio psicossocial);
- Proporcionar alojamento temporário como forma de apoio à família (doença de um dos elementos, fins de semana, férias e outras);
- Prestar os apoios necessários às famílias dos idosos, no sentido de preservar e fortalecer os laços familiares.
- Fomentar a intergeracionalidade, ou seja, o relacionamento entre os utentes de várias faixas etárias;
- Prevenir o isolamento social dos idosos, bem como assegurar a monitorização do estado psicológico e físicos dos mesmos;
- Fomentar sentimentos de segurança, interação e autoestima nos utentes.

O número de lares de idosos no País tem aumentado muito nos últimos anos. Sabe-se que, atualmente, o número de lares deverá rondar os 1800, cerca de 1300 enquadrados no setor da economia social e cerca de 500 referentes ao setor lucrativo (Bonfim , Garrido, Saraiva, & Veiga, 1996; Carvalho, 2012).

Não se pode olhar apenas para o número de lares, mas sim para o número de utentes que podem ser colocados num lar de idosos, através do número de camas existentes. Segundo a Carta Social de 2012, existe em termos de estruturas residenciais para idosos (lar de idosos e residência), em

Portugal continental, a capacidade para dar resposta a 79997 idosos (Gabinete de Estratégia e Planeamento, 2012).

Para se ter a noção do quanto cresceu a rede de serviços e equipamentos no que toca à resposta social a pessoas idosas, devem-se não só englobar as estruturas residenciais para idosos, mas também os centros de dia, os serviços de apoio domiciliário e os centros de convívio. Deste modo, pode-se aferir que de 2000 até 2012, as respostas sociais dirigidas à população idosa aumentaram cerca de 40%, o que significa um crescimento global de 2000 novas respostas sociais a esta população (Gabinete de Estratégia e Planeamento, 2012).

Na figura 1, apresenta-se a evolução da capacidade das respostas para pessoas idosas, em Portugal continental no período de 2000 a 2012.

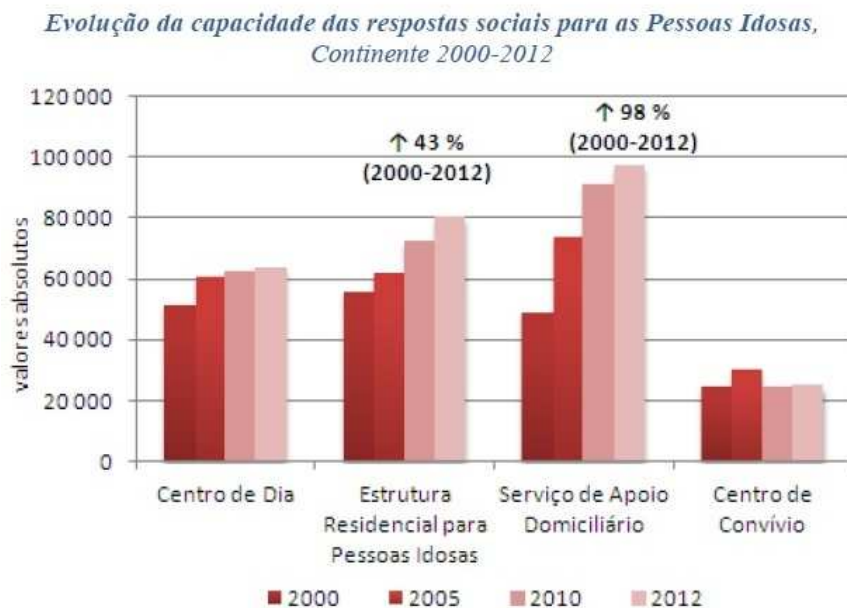


Figura 1- Evolução da capacidade das respostas sociais para pessoas idosas (Gabinete de Estratégia e Planeamento, 2012).

Através da figura 1, pode-se verificar que a capacidade de respostas sociais aumentou ao longo dos anos, tendo a capacidade de resposta do Serviço de Apoio Domiciliário aumentado 98% e a capacidade de resposta através de Estrutura Residencial para Pessoas Idosas aumentado cerca de 43%, sendo os Centros de Dia os que tiveram um aumento de capacidade mais discreto. Já no que toca a Centros de Convívio, a capacidade desta resposta social tem diminuído, estando a cair em desuso (Gabinete de Estratégia e Planeamento, 2012).

Segundo dados da Carta Social de 2012, existe uma boa relação oferta-procura das respostas sociais face à população idosa existente. Na maior parte dos distritos do país, existe uma oferta que supera a procura. Contudo, nas áreas metropolitanas de Porto e Lisboa, isso já não acontece, devido ao facto de nesses locais existir um número elevado de idosos, que apresentam uma maior procura em relação à oferta (Gabinete de Estratégia e Planeamento, 2012).

Pode-se então constatar que, futuramente, certos equipamentos sociais, como as estruturas sociais para idosos, apresentarão um crescimento marcado, devido ao aumento do número de idosos com necessidades de institucionalização. Isto abre caminho para a atividade de ajudante de lar, já que são estes que cuidam dos idosos, prestando os cuidados básicos de higiene e alimentação (Gabinete de Estratégia e Planeamento, 2012).

2.2 Ajudantes de lar

Os ajudantes de lar são técnicos que trabalham diretamente com os idosos, auxiliando-os na alimentação, na higienização e na prestação de cuidados básicos de saúde. Tradicionalmente, estes trabalhadores são do sexo feminino e com poucas habilitações literárias, entrando na área por necessidade de emprego e não tendo, muitas das vezes, qualquer formação específica no trabalho com idosos (Ferreira, 2012).

Estes trabalhadores têm, frequentemente, formação no seu local de trabalho, de forma a adquirirem determinadas competências e conhecimentos que vão favorecer a qualidade do serviço prestado ao idoso. Muitas vezes, nos sistemas de formação, não existe uma abordagem ao stress e à carga emocional a que estes trabalhadores se encontram sujeitos. Segundo Oswald, Gunlmann e Ackermann cite em Barbosa (2011) “a abordagem de reabilitação, focalizada na maximização das capacidades do idoso com demência e na interação idoso-cuidador é determinante para a promoção e manutenção da mobilidade, da funcionalidade e da estimulação dos idosos e para a diminuição da sobrecarga física e psicológica dos cuidadores formais” (Ferreira, 2012; Gameiro, 2012).

Segundo um estudo realizado em 2012, em que se entrevistaram e analisaram trabalhadores de lar designados como cuidadores de idosos, concluiu-se que muitos deles não tinham um curso, mas possuíam alguma experiência pessoal na tarefa de cuidar de idosos, uma vez que já tiveram a seu cargo a prestação de cuidados a um familiar idoso. Este estudo revelou que muitos desses trabalhadores não tinham pensado em trabalhar nesta área, mas a necessidade de obter um emprego foi o fator determinante. Muitos deles referiram que tomaram o gosto pela profissão com o decorrer do tempo, realçando a importância do trabalho desempenhado (Ferreira, 2012).

No entanto, no estudo foi também referido que, nos primeiros tempos, os trabalhadores apresentaram dificuldades na adaptação ao trabalho, devido ao facto de não estarem habituados a realizar determinadas tarefas, como, por exemplo, as mudas de fraldas a idosos.

Em termos gerais e segundo a literatura, os ajudantes de lar desempenham diversas funções, nomeadamente (Carvalho, 2012; Ferreira, 2012; Gameiro, 2012):

- Prestar acompanhamento diurno ou noturno aos idosos, guiando e auxiliando as deslocações, estimular a conversação, verificando os interesses e motivações de cada idoso;
- Participar na ocupação dos tempos livres;
- Prestar cuidados de higiene total ou parcial do idoso e colabora na prestação de cuidados de saúde;
- Realizar a mudança de fralda ao idoso quando necessário;
- Assegurar uma alimentação regular do idoso;
- Recolher os utensílios utilizados na alimentação do idoso;
- Realizar higienização do espaço físico;
- Requisitar, repor e distribuir o material de higiene, conforto e medicamentos;
- Transportar idosos por cadeira de rodas, quando necessário;
- Acompanhar o idoso ao hospital ou outro serviço de saúde sempre que se justifique;
- Proceder à substituição da roupa da cama, das casas de banho e vestuário dos idosos,
- Proceder ao acondicionamento, arrumação, distribuição, transporte e controlo das roupas lavadas e à recolha de roupas sujas e sua entrega na lavandaria;
- Realizar higienização oral do idoso;
- Ajudar a vestir e calçar o idoso, sempre que se justifique.

Verifica-se que as tarefas mais relevantes são a higienização, a alimentação e a mobilização do idoso. Contudo, também realizam outras pequenas tarefas, que não estão relacionadas diretamente com o idoso, como, por exemplo, fazer as camas e arrumar/realizar a higiene do

espaço habitacional do idoso. Apesar das últimas tarefas não estarem diretamente relacionadas com os idosos, elas contribuem para o bem-estar dos mesmos e para a melhoria das suas condições de vida. Por outro lado, sabe-se que, em diversas instituições, existem trabalhadores que acompanham diretamente os idosos e outros que realizam a arrumação e higienização do espaço (Carvalho, 2012; Ferreira, 2012; Gameiro, 2012).

Em 2012, Pinto apresentou um estudo sobre as condições de trabalho dos ajudantes lar, designados neste contexto por ajudantes de ação direta, devido ao tipo de entidade empregadora que pode ser uma Misericórdia ou IPSS. Este estudo tinha como objetivo realizar uma caracterização das condições de trabalho dos ajudantes de ação direta de forma a apontar estratégias de prevenção de riscos ocupacionais. Para tal, concebeu-se um inquérito para recolha de dados que permitissem adequar soluções para a melhoria das condições de trabalho. O inquérito desenvolvido envolvia diversas questões associadas a doenças ou lesões profissionais, utilização de equipamentos de proteção individual, manuseamento de medicamentos/ produtos químicos pelos trabalhadores, movimentação manual de cargas, informação sobre a formação, carga de trabalho, organização do trabalho entre outras, porém tratava-se de questões muito ligadas a um suporte teórico e legislativo sem existir uma análise sistemática do trabalho. Neste caso considerava-se que todos os trabalhadores têm as mesmas características e que estão expostos aos mesmos riscos, ainda assim contemplava uma grande quantidade de questões importantes para definição das condições de trabalho.

Este estudo permitiu identificar vários riscos existentes na atividade de trabalho, como: exposição continuada a risco de infeção, lesões lombares, danos por quedas, exposição a substâncias químicas ou perfurantes e ainda, a exposição a fungos ou bactérias. Por outro lado, os ritmos elevados de trabalho, os horários de trabalho noturnos ou rotativos, a elevada carga de trabalho, os trabalhos repetitivos, os esforços desmesurados e abalos de cariz psicológico associados à morte de idosos ou a idosos em estado grave de doença, podem originar problemas de sobrecarga mental e física, que podem ser prejudiciais para a saúde dos trabalhadores (Pinto, 2012).

A partir dos dados obtidos através do inquérito, elaborou-se um conjunto de propostas de melhoria, que incidiram na denominação única para estes trabalhadores seja qual for a entidade patronal, realização de uma formação de qualificação inicial, existência de equipas de dois trabalhadores, pausas ao longo de cada turno, ajudas técnicas e mecânicas e formação teórico-prática. Estas propostas têm o seu valor, porém uma grande parte delas é pouco explícita quanto ao sucesso da sua aplicação. Por exemplo a criação de uma denominação única para o nome dos trabalhadores, que não melhora as condições de trabalho do trabalhador. Por outro lado a realização de pausas em certas alturas cujo ritmo de trabalho é elevado, pode não ser possível, bem como a utilização de equipamentos mecânicos e técnicas que podem melhorar de facto as condições de trabalho e originar melhorias na saúde, porém podem também originar constrangimentos de tempo. A realização de trabalho em equipa pode permitir uma melhoria das condições de trabalho mas pode não ser economicamente viável para a instituição de ação social (Pinto, 2012).

Deste modo é fundamental, olhar para os trabalhadores como a chave para melhorar as condições de trabalho dos mesmos, todos têm características diferentes que devem ser tidas em conta neste tipo de abordagens e por outro lado são os trabalhadores que melhor conhecem a sua atividade de trabalho, sendo que as propostas de melhoria deveriam sempre passar pelo crivo dos mesmos.

2.3 Enquadramento legal

Nesta parte do estudo, abordar-se questões relacionadas com a legislação aplicável às instituições de alojamento permanente ou temporário de idosos, ou seja, os lares de idosos e também, a legislação aplicável aos ajudantes de lar.

2.3.1 Legislação aplicada a estruturas residenciais para idosos

A primeira legislação sobre estruturas residenciais para idosos apareceu em 1968, tendo sido emitida pelo Ministério da Saúde e da Assistência, na qual surgiu o Decreto-Lei n.º 48 580, de 14 de Setembro de 1968, e a Portaria n.º 24/214 de 31 de Julho de 1969. Estes dois documentos destinavam-se ao auxílio de pessoas idosas e diminuídas, ao licenciamento prévio e à fiscalização do Ministério da Saúde e Assistência, visando assim garantir a qualidade dos serviços prestados, atentos aos fins sociais prosseguidos e o seu reflexo no bem-estar social da população.

Ao longo dos anos, muitos outros documentos legais foram aparecendo, sendo depois revogados por nova legislação. Em 1997, surgiu o Decreto-Lei n.º 133-A/97 de 30 de Maio, que se referia ao regime de licenciamento e fiscalização dos estabelecimentos e serviços de apoio social no âmbito da segurança social. Contudo, este documento legal revelou-se muito complexo e burocrático, sendo alterado pelo Decreto-Lei n.º 64/2007 de 14 de Março.

Atualmente, está em vigor o Despacho n.º 7837/2002 de 16 de Abril, que se refere ao licenciamento e fiscalização dos lares para pessoas idosas. Existe ainda, um conjunto de outros despachos e circulares normativas, referentes às participações das famílias e dos utentes pela utilização de serviços e equipamentos sociais (Instituto da Segurança Social, 2013).

2.3.2 Legislação relativa às atividades desenvolvidas num lar de idosos

Os trabalhadores que prestam auxílio direto aos idosos, através da prestação de cuidados de higiene e alimentação, possuem várias designações, de acordo com a entidade patronal a que se encontrem vinculados. Se esta se tratar de uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), os trabalhadores são classificados como ajudantes de ação direta, mas se a entidade patronal for uma Misericórdia, então são designados de ajudantes de lar (Pinto, 2012).

Existem diversos decretos-lei relevantes para a segurança no trabalho dos trabalhadores classificados como ajudantes de lar. Um deles é o Decreto-Lei n.º 330/97 de 25 de Setembro, que transpõe a Diretiva Comunitária 90/269/CEE, relativa às prescrições mínimas de segurança e saúde respeitantes à movimentação manual de cargas. Um outro decreto relevante é o Decreto-Lei n.º 84/97 de 16 de Abril, que estabelece as prescrições mínimas de proteção da segurança e da saúde dos trabalhadores contra os riscos de exposição a agentes biológicos durante o trabalho.

O Decreto-Lei n.º 414/99 de 15 de Outubro refere que, devido à complexidade associada às tarefas desempenhadas pelos ajudantes de lar e aos requisitos habitacionais exigidos para o desenvolvimento da atividade de contacto direto com os idosos, foram criadas carreiras de ajudantes de ação direta, sendo que compete a estes trabalhar com idosos.

2.4 Distribuição do trabalho em função da dimensão género

Existem diversos estudos já realizados associados às diferenças verificadas na distribuição dos trabalhadores em função do género, ou seja, atividades onde existe predominância de trabalhadores do sexo masculino em detrimento do sexo feminino e vice-versa.

Os primeiros estudos sobre esta temática referiam-se sobretudo ao porquê de trabalhadores do sexo feminino não desempenharem determinadas atividades, ocupadas essencialmente por homens. Sabe-se que em Portugal até aos anos 50, as mulheres estavam destinadas a realizar trabalho doméstico, contudo a partir dos anos 60, o êxodo rural e a guerra colonial, levaram a que as mulheres passassem a ter um papel mais determinante no mundo laboral, desenvolvendo atividades no setor secundário e terciário, como serviços de apoio doméstico, educação, saúde e administração pública (Castelhano & Nogueira, 2011).

A luta das mulheres pelos seus direitos laborais continuou timidamente, sem grandes alterações nos anos seguintes. Só depois do Estado Novo, em 1976, a Constituição Portuguesa incumbe o Estado de garantir o direito ao trabalho, assegurando “a igualdade de oportunidades na escolha da profissão ou género de trabalho, bem como as condições para que não seja vedado ou limitado, em função do sexo, o acesso a quaisquer cargos, trabalho ou categorias profissionais”, referido no artigo n.º 58.

Como se sabe, o mundo do trabalho não tem uma distribuição homogénea dos trabalhadores masculinos e femininos nas diferentes atividades. Em certas atividades existe uma predominância de trabalhadores masculinos e noutras atividades de trabalhadores femininos. A Portaria n.º 1212/2000, de 26 de Dezembro, refere que uma profissão tradicionalmente masculina ou feminina é aquela em que a proporção de um género em relação ao outro é de, pelo menos, 3 para 1, de acordo com o índice de discriminação profissional.

Interessa referir um estudo de 2006, elaborado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), onde se apresenta a taxa de feminização das várias atividades económicas. Neste estudo sobre o emprego, identificou-se que os empregos com maior taxa de feminização são os empregos domésticos com 98,6%, saúde e ação social com 81,9% e a educação com 75,7 % de população feminina. A saúde e ação social surgem em segundo lugar, sendo neste grupo que se inserem os ajudantes de lar, apresentando de forma concordante, um predomínio da população feminina em relação à masculina.

Existem estudos a nível internacional sobre esta temática, sendo que dois desses estudos serão abordados neste trabalho. Um deles está relacionado com a divisão sexual do trabalho, na atividade de docentes no Brasil, nomeadamente na cidade de São Paulo. Este estudo tinha como objetivo analisar a divisão sexual do trabalho, mas também questionar sobre a existência de diferenças entre o tempo de trabalho e tempo de reprodução social entre homens e mulheres.

Neste estudo foi utilizada uma metodologia que passou pela aplicação de um inquérito, com o intuito de analisar o trabalho dos docentes e, posteriormente enquadrou-se um número de docentes na amostra do estudo a desenvolver. Para além disto, os docentes efetuaram um registo diário das tarefas realizadas ao longo dos dias (Alvarenga & Vianna, 2012).

Normalmente, obtêm-se como resultados, através desta análise noutra tipo de profissões, uma maior ocupação do tempo no trabalho, por parte dos homens, e das mulheres, nas atividades de vida diárias, como educação dos filhos e vida doméstica. Contudo, este estudo concluiu que tanto os docentes masculinos, como femininos, apresentam horários e ritmos de trabalho muito intensos, não se podendo aferir, baseado no género, diferenças nos tempos de trabalho e reprodução social, já que isto é dependente de outras variáveis, nomeadamente idade, suporte familiar, apoio institucional, estado civil, entre outros.

Assim, uma diferença assinalável é o facto de os homens casados apresentarem, em proporção, um maior dispêndio do seu tempo com os horários de trabalho, e um menor tempo de reprodução social, enquanto as mulheres casadas, além do tempo de trabalho, ainda despendem tempo para cuidar dos filhos e da casa. Este estudo salienta a importância de discutir esta temática com maior profundidade, uma vez que os baixos salários podem estar na base de horários de trabalho mais prolongados (Alvarenga & Vianna, 2012).

Um outro estudo brasileiro, que analisa o trabalho dos enfermeiros, estabelece relações entre o trabalho profissional e o doméstico, tendo por base o género dos trabalhadores. Este estudo foi realizado em hospitais públicos do Rio de Janeiro entre 2000 e 2010.

Relativamente à metodologia, analisaram-se, inicialmente, os turnos de trabalho dos enfermeiros e, posteriormente, aplicaram-se duas técnicas qualitativas, nomeadamente entrevistas individuais a enfermeiros da área de internamento, que funciona vinte e quatro horas por dia, e a realização de encontros para discussão sobre as relações entre o trabalho e a saúde dos enfermeiros.

Os resultados demonstraram que as mulheres, que se encontram no mercado de trabalho, têm sempre imputado à sua responsabilidade o trabalho doméstico, mesmo as mulheres que realizam turnos noturnos, o que dificulta a gestão dos tempos fora do horário laboral. Desta forma, numa altura em que se começa a considerar que, de facto, atingimos um nível de igualdade entre homens e mulheres no trabalho, sobressaem certos fatores a evidenciar o contrário, nomeadamente as tarefas domésticas (Rotenberg, 2012).

Existem diversos estudos realizados em Portugal sobre esta temática, um deles é sobre a dimensão género na atividade de trabalho dos motoristas do sector dos transportes rodoviários de passageiros. Em Portugal existem 10 vezes mais homens que mulheres a trabalhar no setor dos transportes. Segundo a Federação Europeia dos Trabalhadores dos Transportes, a maior parte das mulheres trabalham na parte administrativa e apenas 5,7% trabalham como motoristas (Castelhano & Nogueira, 2011).

Antigamente, era atribuída uma conotação masculina à atividade de motorista, uma vez que os veículos mais antigos exigiam uma maior força na sua condução, levando à exclusão das mulheres para este cargo. No entanto, a existência de mulheres motoristas nos transportes rodoviários tem vindo a acentuar-se nos últimos anos.

Em Portugal, as primeiras mulheres motoristas apareceram em 1992, em Lisboa, e em 2000, no Porto, contudo os números têm vindo a aumentar, o que pode estar relacionado com a desvalorização da profissão pelos homens, devido à deterioração das condições de trabalho (Castelhano & Nogueira, 2011).

Um estudo desenvolvido em Portugal, em 2011, envolveu duas empresas de transportes rodoviários de passageiros da região do grande Porto. Nesse estudo a metodologia utilizada foi do tipo exploratória, tendo-se iniciado com um contacto com as empresas no sentido de realizar o estudo. Foram englobados trabalhadores do sexo masculino e feminino de ambas as empresas, que foram entrevistados com recurso a gravação áudio nas instalações das empresas. Além das entrevistas procedeu-se ao preenchimento de um inquérito e ainda se realizou uma análise da atividade de trabalho dos motoristas, sem existir um registo segundo um guião predefinido, apenas uma abordagem exploratória registando-se as diferentes formas de resolver problemas e de reagir em determinadas situações. Os dados obtidos através de entrevista e análise observacional da atividade de trabalho foram tratados através do *software* TROPES. Este estudo demonstrou que a profissão de motorista de transportes rodoviários de passageiros se encontra numa degradação das condições de trabalho, o que acaba por coincidir com entrada das mulheres na profissão. Com estudo também se aferiu que a empresa que tinha piores condições de trabalho tinha uma maior disponibilidade para contratar mulheres, uma vez que as condições afastavam os homens (Castelhano & Nogueira, 2011).

Contudo a conclusão mais importante deste estudo está associada às transformações que advieram da entrada das mulheres na atividade de motorista, em que se passou a dar importância aos horários e aos turnos, uma vez que as mulheres reclamaram tempo para dar apoio aos filhos e para terem uma vida doméstica junto da sua família, requerendo horários decentes, questão a que não se dava muita importância quando a atividade era apenas desempenhada por trabalhadores masculinos. Assim a entrada das mulheres levou a que se pensassem em alterações quanto à organização dos tempos de trabalho e do seu relacionamento com a vida fora do trabalho, uma vez que com entradas destas no setor colocou em debate a gestão horário inicialmente pensada para homens (Castelhana & Nogueira, 2011).

Um outro estudo, realizado numa esquadra do Comando Distrital do Porto, avaliou a inserção de mulheres na Guarda Nacional Republicana, uma atividade considerada, tipicamente, masculina (Castelhana & Nogueira, 2011).

Com este estudo, concluiu-se que a entrada de mulheres para a GNR levou a que esta instituição passasse a ter uma nova imagem, com uma postura menos rude e uma maior capacidade de comunicação com o cidadão. Com a existência de filhos pequenos, a mulher tem uma maior preocupação em estar presente tanto na vida familiar como no trabalho, levando à necessidade de repensar os horários e os desafios de progressão da carreira. Tal como no estudo anterior, a entrada das mulheres nesta atividade, colocou em causa as questões dos horários de trabalho e outras relacionadas com os turnos, estando sempre subjacente a questão do tempo passado em família (Castelhana & Nogueira, 2011).

O estudo “Homens e mulheres no setor das limpezas industriais em Portugal” analisou no terreno, através de contacto direto com os trabalhadores, não a inserção de mulheres em atividades tipicamente masculinas, mas a inserção de homens em atividades caracteristicamente femininas. O setor das limpezas sempre foi um setor precário, quer pelos baixos salários, quer pelo recurso ao trabalho em tempo parcial. A maior parte dos trabalhadores auferem o salário mínimo (Castelhana & Nogueira, 2011).

Neste estudo, verificou-se que os homens e mulheres constituíam equipas diferentes, já que os indivíduos do sexo masculino eram responsáveis pela limpeza dos vidros, enquanto as mulheres desempenhavam outros trabalhos de limpeza.

Para além disto, detetaram-se diferenças nos tempos de trabalho, em que os homens apresentaram um horário fixo com folgas fixas, e as mulheres, horários rotativos com folgas também rotativas. Apesar disto, as mulheres apresentaram uma maior dificuldade na mudança de horário de trabalho (Castelhana & Nogueira, 2011).

Este estudo alicerçou-se numa análise no terreno, através de contacto direto com os trabalhadores (Castelhana & Nogueira, 2011).

Existem alguns estudos internacionais e nacionais acerca da temática, e que demonstram que não se pode afirmar que existe igualdade de oportunidade numa atividade de trabalho sem conhecer efetivamente o trabalho realizado por homens e mulheres e os constrangimentos sentidos por ambos.

A análise das condições de trabalho é fundamental para compreender os riscos a que homens e mulheres estão sujeitos. Apesar de homens e mulheres desempenharem a mesma atividade, podem realizar diferentes tarefas e, portanto, estarem sujeitos a diferentes condições. Estas diferentes condições levam, conseqüentemente, à exposição a diferentes riscos ocupacionais. Por esta razão, torna-se importante analisar uma determinada atividade tendo em conta a dimensão género, uma vez que não se pode partir do princípio que todos os trabalhadores se encontram nas mesmas condições, pelas razões acima referidas, e que pode ter impacto na sua saúde.

Deste modo, depreende-se que é importante realizar um estudo sobre os ajudantes de lar que prestam auxílio a utentes idosos e carentes de diversos apoios, permitindo que estes tenham

condições de vida mais dignas. Esta área de trabalho, inicialmente mais ocupada por mulheres, tem vindo a ser, cada vez mais, adotada pela população masculina, que já integra diversas equipas de trabalho.

Neste estudo, pretende-se realizar uma análise das condições de trabalho tendo em conta a dimensão género, avaliando a carga de trabalho, bem como os horários de trabalho, que podem criar diferentes condições de trabalho e assim, diferentes riscos ocupacionais. Esta avaliação é muito importante para o domínio da higiene e segurança ocupacional, tendo em vista a diminuição dos acidentes de trabalho e consequências para a saúde dos trabalhadores.

Deste modo, a pertinência deste estudo torna-se evidente, uma vez que tem como objetivo encontrar dados que permitam analisar as condições de trabalho, tendo em conta a distribuição por género dos trabalhadores e, conseqüentemente, a exposição a diferentes riscos. Para este efeito, tentaram-se encontrar instituições constituídas por trabalhadores de ambos os géneros.

2.5 Relações entre trabalho e saúde

As relações entre trabalho e saúde serão abordadas de forma transversal nesta dissertação, e sobretudo de forma contextualizada nas análises desenvolvidas no âmbito do estudo empírico, através do Inquérito Saúde e Trabalho (INSAT) aplicado aos ajudantes de lar participantes no estudo e das observações da sua atividade em contexto real.

É comumente assumido, tal como veicula a Organização Mundial de Saúde (OMS), que “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consiste, somente, numa ausência de doença ou de enfermidade” (World Health Organization, 2006). Não obstante, as relações entre a saúde e trabalho exigem um olhar atento ao trabalho e ao seu impacto na saúde, pelo que não basta uma ênfase exclusiva nas questões da saúde, quando esta só pode ser compreendida com referência aos contextos que ora a promovem, ora a penalizam. De facto, trata-se de relações que não são “nem unívocas nem instantâneas” como referenciam Gollac e Volkoff (2000), ou seja, ocorrem ao longo da vida do trabalhador, sendo diversos e instáveis os seus estados possíveis no caso de um mesmo trabalhador, e não sendo também vivenciadas da mesma maneira por todos os trabalhadores (Barros-Duarte, Cunha, & Lacomblez, 2007).

Os problemas de saúde no trabalho não podem ser, por conseguinte, perspetivados como um simples efeito de um conjunto de riscos intrínsecos a um determinado tipo de atividade de trabalho, e deste modo, imutável. Muito pelo contrário, a saúde no trabalho deve ser encarada de um modo dinâmico, sabendo que os trabalhadores têm de gerir a garantia de produtividade e a salvaguarda da sua saúde, estando sempre a adaptar-se às exigências e constrangimentos da sua atividade (Rocha, 2012).

Numa abordagem mais tradicional, assume-se que um trabalhador sofre de uma patologia causada pelo trabalho se existir uma relação entre os riscos a que está exposto e o aparecimento da doença, ou seja, existindo uma relação de causa-efeito. Neste sentido procura-se identificar os riscos que possam ter produzido aquela patologia, não verificando as queixas ou outros sinais da atividade de trabalho que possam, mesmo de forma indireta e diferida, originar a doença (Barros-Duarte, Cunha, & Lacomblez, 2007).

Como se pode depreender pelo referido anteriormente, é primordial perceber a influência do trabalho na saúde através do ponto de vista do próprio trabalhador, analisando os seus pensamentos, as suas preocupações e queixas, que permitam identificar as condições e opções de organização do trabalho que afetam a sua saúde e o seu bem-estar. Isto significa que a preocupação dos que assumem as relações entre trabalho e saúde como objeto de análise não pode ser apenas o reconhecimento de patologias formalmente reconhecidas, mas sim dar também visibilidade a outros problemas de saúde, aparentemente menos graves, embora constituam uma ameaça à percepção de bem-estar dos trabalhadores. Estes problemas de saúde, designados

infrapatológicos, traduzem-se não raras vezes de forma discreta, ainda que tenham associado estados de sofrimento. Falamos, nomeadamente, de problemas que se podem manifestar por dores nas articulações, perda de audição, problemas no sono, ansiedade, fadiga, entre outros, podendo dar origem a problemas de saúde mais profundos, sendo indispensável não os desvalorizar, mas antes sabê-los apreender para melhor os prevenir (Barros-Duarte, Cunha, & Lacomblez, 2007).

3 OBJETIVOS, MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Objetivos da dissertação

Este estudo tem por base a análise da atividade de trabalho de ajudantes de lar que prestam cuidados básicos aos utentes de lares de idosos. Este estudo foi realizado num lar de idosos (lar José Luiz D`Andrade), pertencente à Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso.

O presente estudo pretende explorar a atividade de trabalho dos ajudantes de lar, tendo em conta a dimensão género. Para isto, são analisadas as características do trabalho, as condições em que este ocorre e, ainda, as exigências, constrangimentos e dificuldades dos trabalhadores. Este estudo inclui, ainda, a avaliação da atividade dos ajudantes de lar, a partir da ótica dos próprios trabalhadores, permitindo obter conclusões acerca do trabalho real. Com isto, pretende-se identificar particularidades, que possam levar à existência de diferenças entre os trabalhadores, salientando, novamente, a variável género.

Tentou-se também, estudar o impacto das condições de trabalho na saúde e bem-estar dos ajudantes de lar, bem como, analisar as funções desempenhadas pelos trabalhadores do sexo masculino e feminino, de forma a avaliar a existência de diferenças entre os dois géneros.

Para além disto, pretendeu-se analisar questões associadas às condições de trabalho, no que toca à escolha dos turnos, carga de trabalho e tarefas realizadas.

Trabalhadores que desempenham diferentes tarefas, que apresentam diferentes condições de emprego e de trabalho, estão, forçosamente, expostos a diferentes riscos ocupacionais. Isto remete para a importância deste estudo, no âmbito da segurança e higiene no trabalho, uma vez que só conhecendo a atividade de trabalho, pelo ponto de vista do trabalhador, é possível conhecer as características que os diferenciam.

3.2 Materiais e métodos

A metodologia geral seguida neste trabalho passou por dar a conhecer o estudo e os seus objetivos e solicitar autorização para a realização do mesmo na instituição Santa Casa Misericórdia de Santo Tirso, através da marcação de uma reunião que permitiu a exposição dos objetivos e do plano metodológico que se pretendia seguir.

Inicialmente, realizou-se um contacto inicial com o lar José Luiz D`Andrade, de forma a conhecer as especificidades da instituição e os ajudantes de lar.

Depois desse contacto inicial, foi realizada uma análise qualitativa, ou seja, uma análise observacional da atividade de trabalho e dos coletivos de trabalho. Esta análise observacional consistiu na observação de trabalhadores de cada um dos turnos (manhã, tarde e noite), de forma a estudar como estes desempenham as tarefas, as reações a determinadas situações que lhes são impostas, a forma como se relacionam com os colegas e com os idosos, e ainda, efetuar o registo de todas as verbalizações proferidas por esses trabalhadores. A análise observacional é uma mais-valia, uma vez que permite obter informação sobre o trabalho real, analisando as relações entre os trabalhadores, as posturas e tarefas realizadas, e ainda, recolher verbalizações, que através de uma entrevista ou inquérito não seria possível obter.

Para isto, pretende-se estudar um conjunto de trabalhadores que representem todos os turnos de trabalho, grupos etários e géneros. Deste modo, afere-se que os resultados não são inócuos, uma vez que dependem da escolha dos acontecimentos que o observador assiste e da sua interpretação para responder às questões a que se propõe (Guérin, Laville, Daniellou, Duraffourg, & Kerguelen, 1991; Leplat, 2000).

As verbalizações proferidas pelos trabalhadores são de extrema importância, uma vez que a observação, por si só, não permite apreender o significado das atitudes ou ações realizadas, ou seja, as observações são limitadas no tempo e as verbalizações ajudam a situar estas temporalmente. As verbalizações proferidas pelos trabalhadores são espontâneas, uma vez que decorrem da análise observacional realizada (Guérin, Laville, Daniellou, Duraffourg, & Kerguelen, 1991; Leplat, 2000).

Deste modo, a análise observacional permite obter dados privilegiados acerca da atividade exercida, uma vez que se pretende observar de forma sistemática os trabalhadores, e também registrar os seus comportamentos e verbalizações no decorrer da atividade de trabalho.

Um outro instrumento de trabalho utilizado neste estudo foi o INSAT, inquérito saúde e trabalho, elaborado por Barros-Duarte, Cunha e Lacomblez (2013), para determinar as características das condições de trabalho. Os autores referem que o objetivo deste inquérito é “compreender de que forma os trabalhadores avaliam as características e as condições do seu trabalho, o seu estado de saúde e que tipo de relações estabelece entre a saúde e o seu trabalho” (Barros-Duarte, Cunha, & Lacomblez, 2007). O INSAT foi solicitado às autoras, que concederam autorização para a sua aplicação neste estudo.

Este inquérito detém uma grande variabilidade de questões para a compreensão do contexto do trabalho e centra a sua preocupação nos pequenos problemas de saúde. O autopreenchimento leva a uma consciencialização das condições de trabalho por parte dos trabalhadores. A análise integrada dos resultados deste inquérito sustenta-se no desenvolvimento de uma “estatística aberta”, onde as interpretações deverão ser acompanhadas de uma reflexão cuidadosa, tendo em conta a complexidade das relações saúde-trabalho (Barros-Duarte & Cunha, 2010).

À medida que se aplicou o inquérito, recolheram-se verbalizações dos trabalhadores, de forma a sustentar os dados obtidos (Barros-Duarte, Cunha, & Lacomblez, 2007).

Este inquérito encontra-se dividido em sete partes: o trabalho, condições e características do trabalho, condições de vida fora do trabalho, formação e trabalho, saúde e trabalho, a minha saúde e o meu trabalho e a minha saúde e o meu bem-estar.

A primeira parte é designada “o trabalho”, onde se apresentam questões associadas à situação de trabalho, caracterização do tipo de atividade, tipo de vínculo laboral e horário de trabalho.

A segunda parte intitulada de “condições e características do trabalho”, refere-se à análise da exposição dos trabalhadores a determinadas condições e encontra-se dividida em três categorias. A primeira categoria diz respeito ao ambiente e constrangimentos físicos, nomeadamente ruído, vibrações, ambientes térmicos, exposição a radiações, agentes biológicos e químicos, cargas, posturas, entre outros. A segunda categoria são constrangimentos organizacionais e relacionais, nomeadamente tempos de trabalho, ritmos, autonomia e margens de iniciativa, relações de trabalho e contacto com o público. Por fim, a terceira categoria considera as características do trabalho, constituída por apreciações sobre o trabalho atual (Barros-Duarte, Cunha, & Lacomblez, 2007).

A terceira parte é chamada de “condições de vida fora do trabalho”, na qual o trabalhador identifica o seu estado civil, o número de filhos, se consegue conciliar a vida de trabalho com a vida fora de trabalho e ainda, o grau de incómodo que isso lhe causa. Tem ainda de determinar o tempo gasto em deslocações para o trabalho e o tempo gasto em tarefas domésticas.

A quarta parte é indicada como “formação e trabalho”. Nesta parte, pede-se ao trabalhador para identificar se tem estatuto de trabalhador-estudante e questiona-se o mesmo quanto ao número de formações nos últimos 12 meses, horas de formação e razões para essa formação.

A quinta parte é designada “saúde e trabalho”, na qual se pede ao trabalhador para indicar se já teve algum acidente de trabalho e, em caso afirmativo, se o acidente levou a alguma incapacidade e a qual corresponde na Tabela Nacional de Incapacidades.

O trabalhador também tem de indicar se tem alguma doença profissional e, em caso afirmativo, declarar se ficou com alguma incapacidade reconhecida e a qual corresponde na Tabela Nacional de Incapacidades. Nesta parte do inquérito, o trabalhador deve também indicar se faltou mais de três dias ao trabalho e, se sim, por que motivos.

No final da quinta parte, existem ainda, questões associadas aos riscos profissionais e equipamentos de proteção individual e coletiva (Barros-Duarte, Cunha, & Lacomblez, 2007).

A sexta parte é denominada “a minha saúde e o meu trabalho”. Nesta parte, o trabalhador tem de identificar quais os problemas de saúde que sofre (dores de cabeça, dores de costas, problemas de visão, perturbações de voz, problemas de audição, problemas de pele, dificuldades respiratórias, dores musculares e articulações, dores de estomago, varizes, ansiedade ou irritabilidade, fadiga generalizada, desânimo generalizado e sonolência ou insónias) e, no caso de responder afirmativamente, deve identificar a origem desse problema. Para além disto, o trabalhador indica se tem alguma doença crónica e, se sim, os medicamentos que consome frequentemente.

Por fim, o trabalhador deve responder à questão sobre como está a sua saúde, escolhendo uma de cinco opções: muito boa, boa, razoável, má ou muito má. Seguidamente, indica se considera que o seu trabalho afeta positivamente, negativamente ou de forma nenhuma a sua saúde.

A sétima parte é nomeada de “a minha saúde e o meu bem-estar”. Nesta parte, aplica-se o Perfil de Saúde Nottingham, nomeadamente a versão portuguesa do Centro de Estudos e Investigação em Saúde de 1997.

Após a aplicação do inquérito e recolhidos os dados, procuraram-se variáveis que caracterizassem os trabalhadores, o seu trabalho e a sua saúde e que permitissem diferenciar os trabalhadores, investigando diferenças ao nível da dimensão género. Para tal, usou-se a ferramenta de estatística SPSS *statistics* 20.

Entretanto, relacionaram-se os dados obtidos da análise qualitativa e quantitativa, de forma a verificar a existência de concordância entre os resultados e reforçar, assim, as conclusões do estudo. Contudo, também se tiveram em conta os dados obtidos a partir de cada análise isoladamente, o que permitiu tirar ilações importantes dos mesmos.

No final, pretendeu-se ainda, restituir os dados obtidos dos trabalhadores, de forma a serem validados pelos mesmos, no sentido de assegurar que traduzem a realidade que evidenciam.

Na figura 2 apresenta-se um cronograma das atividades realizadas na construção da dissertação.

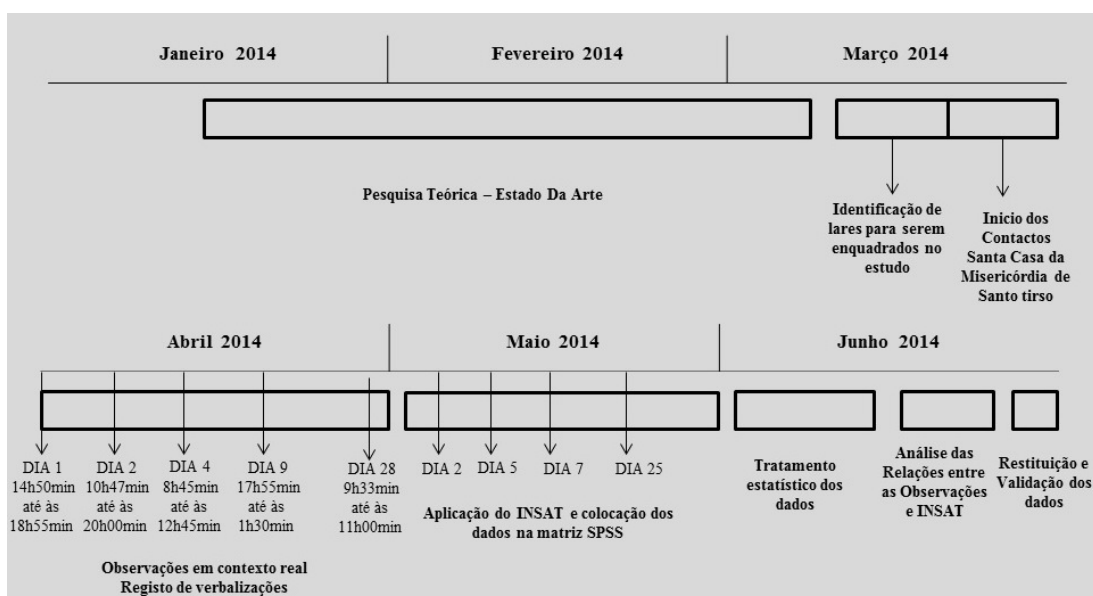


Figura 2 - Cronograma de atividades relativas à realização da dissertação.

Legenda: Na primeira linha temporal, encontra-se o período inicial onde se realizou a pesquisa teórica que serviu de base para a construção da dissertação; terminada essa fase de pesquisa realizou-se a identificação de lares de idosos que se enquadravam no tema da dissertação; selecionou-se o lar a considerar e procedeu-se aos contactos para formalizar a análise no Lar da Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso, iniciando-se também o contacto com os trabalhadores; na segunda linha temporal indica-se o período de realização das observações em contexto real, e da aplicação do INSAT, bem como de inserção dos dados na matriz SPSS e de tratamento estatístico dos dados, seguido do período de análise das relações entre os dados das observações e do INSAT e, por fim, da restituição e validação dos dados.

PARTE 2

4 RESULTADOS

Neste capítulo, apresentam-se os dados obtidos através do estudo realizado na Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso.

Este estudo centra-se na atividade de trabalho dos ajudantes de lar do lar José Luiz D`Andrade. Deste modo, apresenta-se, no primeiro ponto, o enquadramento histórico e as características da instituição.

No segundo ponto, caracterizam-se os ajudantes de lar, expondo-se dados sobre a idade, sexo, antiguidade, distribuição pelos turnos de trabalho, entre outras informações. Nesta parte, explica-se a forma de seleção dos trabalhadores envolvidos na análise observacional e expõem-se as razões dessa escolha - o mesmo acontece com os trabalhadores envolvidos na aplicação do inquérito INSAT.

O terceiro ponto refere-se à análise qualitativa, ou seja, os resultados obtidos da análise observacional, onde são expostas as características do trabalho dos ajudantes de lar e ainda, as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores ao longo de um dia de trabalho.

Posteriormente é feita uma descrição e distribuição por categorias das verbalizações obtidas, relatando-se alguns exemplos. Esta categorização das verbalizações vai de encontro aos dados obtidos através do INSAT, relacionando deste modo os dados recolhidos através das duas abordagens metodológicas.

No quarto ponto, apresentam-se os dados mais significativos obtidos da análise quantitativa, em que se utilizou o INSAT.

4.1 Caracterização da Santa Casa da Misericórdia

A instituição nasceu através de um conjunto de ações levadas a cabo por vários beneméritos de Santo Tirso. Assim a 3 de Julho de 1885 e sob a forma de uma Irmandade, nasce a Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso. Esta irmandade servia para recuperar e relançar a Antiga Casa da Saúde. Em 30 de Agosto de 1885 foi constituída a primeira mesa administrativa.² O benemérito José Luiz D`Andrade doou à Misericórdia em 1894, as quintas de Fora e de Dentro do antigo Mosteiro de S. Bento, na condição de se fundar um Asilo Agrícola, havendo nesse asilo uma secção de velhos.²

A Irmandade e Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso orienta a sua missão para a promoção de respostas e iniciativas adequadas à prossecução dos seus fins e às necessidades diagnosticadas na comunidade, contribuindo para o desenvolvimento local e proteção de grupos sociais mais vulneráveis.²

É uma instituição constituída por uma Mesa Administrativa na qual desemboca a Direção Geral que se divide em cinco serviços, a Direção dos Serviços Administrativos, Direção dos Serviços Sociais, Saúde, Serviços de Apoio e Cultura. Na Direção dos Serviços Sociais engloba-se a Ação Social, onde se encontra os vários centros de dia e lares de idosos da instituição, destacando-se o Lar José Luiz D`Andrade.³

O lar José Luiz D`Andrade sucedeu ao antigo asilo instalado em 1906, permitindo o alojamento coletivo e de caráter permanente de cerca de 83 utentes de ambos os sexos e com idades superiores a 65 anos. O Lar funciona no local atual desde 1984, destinando-se receber pessoas

Dados obtidos através do Sítio misericórdia-santotirso.org [Acedido em Março de 2014]

²<http://www.misericordia-santotirso.org/instituicao/historia/>

³<http://www.misericordia-santotirso.org/instituicao/organigrama/>

que se encontrem desprotegidas ou com incapacidade de nível biopsicossocial. Este Lar possui 23 ajudantes de lar, sendo 20 do sexo feminino e 3 do sexo masculino.⁴

4.2 Caracterização dos ajudantes de lar

Nesta parte do trabalho, realiza-se uma caracterização dos ajudantes de lar e indica-se o trabalho prescrito desses trabalhadores. Segundo o regulamento interno referente ao lar José Luiz D`Andrade, os trabalhadores ajudantes de lar têm de:

- Prestar cuidados de higiene e conforto, bem como, apoiar atividades e eliminação dos utentes;
- Arrumar e distribuir roupas e objetos dos utentes;
- Apoiar a realização de atividades socio-recreativas;
- Auxiliar os utentes nas atividades de vida diária em período diurno e noturno;
- Acompanhar os utentes ao exterior, realizar visitas ou compras, no impedimento das familiares;
- Apoiar o corpo clínico em tarefas e cuidados básicos de saúde dos utentes;
- Preparar e transportar cadáveres;
- Cumprir o definido no Sistema de Gestão e Qualidade (SGQ) e aplicável à função;
- Contribuir ativamente para a melhoria contínua do Sistema de Gestão e Qualidade (SGQ), de modo a otimizar recursos e satisfazer clientes.

Na tabela 1, a que a seguir se apresenta, podem-se observar as características dos ajudantes de lar que trabalham no lar José Luiz D`Andrade.

Tabela 1 - Caracterização dos ajudantes de lar.

Nº Ajudantes de lar	Sexo		Média Idades (anos)	Idade Max./Min. (anos)	Desvio Padrão Idades (anos)	Média Antiguidade (anos)	Antiguidade Max./Min. (anos)	Desvio Padrão Antiguidade (anos)
	Masculino	Feminino						
23	3	20	44	63/22	12	16	30/2	11

De forma particular e para que se tenha uma melhor perceção da distribuição das idades dos ajudantes de lar, apresenta-se na tabela 2 a divisão dos trabalhadores por grupos etários.

Tabela 2 - Divisão dos ajudantes de lar por grupos etários.

Grupos Etários	Número de Ajudantes de Lar	Percentagem
[20 – 35[6	26%
[35 – 50[10	44%
[50 – 65[7	30%

Dados obtidos através do Sítio misericórdia-santotirso.org [Acedido em Março de 2014]

⁴ http://www.misericordia-santotirso.org/accao_social/lar_jla/

Através da tabela 2, pode-se verificar a distribuição dos vinte e três ajudantes de lar pelos diferentes grupos etários, em que a maior parte dos ajudantes de lar apresentam idades compreendidas entre os [35-50[anos de idade (44%). Dos restantes trabalhadores, 26% situam-se no grupo etário [20-35[e 30% no grupo dos [50-65[anos de idade.

Ainda no que toca à caracterização dos ajudantes de lar, é importante também referir a sua distribuição pelos turnos de trabalho. Esta distribuição é apresentada na tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição dos ajudantes de lar pelos turnos.

Turnos	Número de Ajudantes de Lar
Manhã (7h30min – 14h10min; 8h00min – 14h40min)	10
Tarde (14h20min – 21h20min; 15h20min – 22h00min)	9
Noite (22h – 7 h)	2
Rotativos	2

Verifica-se que, no turno da manhã encontram-se dez ajudantes de lar, no turno da tarde trabalham nove ajudantes de lar e no turno da noite estão presentes dois ajudantes. Em turnos rotativos, encontram-se dois ajudantes de lar. Existem três ajudantes de lar do sexo masculino, trabalhando cada um deles num turno diferente (manhã, tarde e noite).

Existem dois horários no turno da manhã e no turno da tarde, de forma a estar presente sempre alguém a dar apoio aos idosos aquando da mudança de turnos. Para além disto, o turno da noite apresenta um número de horas superior ao dos restantes turnos.

Inicialmente, realizou-se a análise observacional, antes da aplicação do inquérito, com o intuito de estabelecer uma relação de proximidade com os ajudantes de lar e obter uma maior confiança por parte destes, de forma a exporem o seu ponto de vista acerca do trabalho. Deste modo, a análise observacional pretendeu compreender o trabalho concreto dos ajudantes de lar, conhecendo assim, os seus constrangimentos e condições vividas.

O lar José Luiz D`Andrade possui vinte e três ajudantes de lar, sendo que se realizaram as observações junto de oito ajudantes. Esses trabalhadores foram selecionados a partir das suas características, definindo-se duas variáveis a antiguidade e o sexo, selecionando-se trabalhadores mais novos com menor antiguidade e trabalhadores mais velhos com maior antiguidade. Para ter uma ideia geral da atividade de trabalho, também se realizou a observação em todos os turnos. Na tabela 4, apresenta-se as características dos trabalhadores envolvidos na análise observacional.

Tabela 4 - Caracterização dos participantes da análise observacional.

Nome	Idade	Antiguidade	Sexo	Turno
T3	53	24	F	Tarde
T4	58	28	M	Manhã
T6	54	28	F	Manhã
T14	49	8	F	Manhã
T16	29	4	F	Folgas/Rotativo

Nome	Idade	Antiguidade	Sexo	Turno
T18	23	4	F	Noite
T20	22	3	F	Tarde
T21	23	2	M	Tarde

Na tabela 4, são caracterizados os trabalhadores ajudantes de lar envolvidos diretamente na análise observacional. Inicialmente pretendeu-se analisar 4 trabalhadores (T3, T4, T20 e T21), duas mulheres e dois homens, sendo a antiguidade e idade dos mesmos semelhantes onde uns seriam mais novos e com menor antiguidade e outros mais velhos e com maior antiguidade.

Após essas observações dos trabalhadores, que pertenciam ao turno da tarde e do turno da manhã, efetuou-se o acompanhamento do turno da noite. Este turno é bastante peculiar, uma vez que apenas possui dois trabalhadores, normalmente um homem e uma mulher, porém quando o homem está de férias ou de folga esse turno é constituído por duas mulheres. No dia da observação do turno da noite, encontravam-se duas ajudantes de lar do sexo feminino, neste caso e como se trata de um turno específico, as trabalhadoras realizaram a atividade trabalho em conjunto e deste modo a análise observacional envolveu as duas trabalhadoras (T16 e T18).

As restantes análises observacionais não foram intencionalizadas no sentido de as realizar com aquelas ajudantes de lar em particular, surgiram devido ao facto de se verificar o interesse demonstrado dessas duas ajudantes de lar (T6 e T14) em falar sobre a sua atividade de trabalho.

A análise observacional da atividade de um ajudante de lar consistiu em acompanhar um trabalhador durante a sua jornada de trabalho, registando todas as tarefas desempenhadas inclusive o tempo de início e término da atividade, efetuar algumas perguntas de forma a compreender o que este trabalhador pensa do seu trabalho, da relação que tem com a chefia, utentes e outros ajudantes de lar.

A aplicação do inquérito permitiu ter a perceção do que os ajudantes de lar sobre o seu trabalho e dos problemas de saúde relacionados com o mesmo. Deste modo o inquérito INSAT foi aplicado a todos os trabalhadores de forma a ter dados de todos os trabalhadores e não de um grupo de trabalhadores.

Assim a cada ajudante de lar foi entregue um inquérito que foi preenchido de forma apoiada no horário de trabalho. Os trabalhadores preencheram os inquéritos em função da sua disponibilidade, uma vez que teria sempre que haver alguns ajudantes de lar a dar apoio aos utentes. Cada ajudante de lar efetuou o preenchimento do inquérito no seu horário de trabalho, muitos ajudantes de lar sentiam a necessidade de explicar o porquê das respostas dadas, sendo esses elementos prontamente registados para posterior integração na análise.

4.3 Resultados da análise observacional

A análise qualitativa permitiu obter informação detalhada sobre o trabalho real desenvolvido pelos ajudantes de lar, sobre o que estes trabalhadores pensam do seu trabalho e ainda sobre os constrangimentos existentes no local de trabalho. Nesta parte do trabalho apresenta-se as características do trabalho dos ajudantes de lar e identifica-se as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores, num dia normal de trabalho. Depois apresenta-se uma distribuição das verbalizações por categorias, onde se apresenta alguns exemplos.

Na primeira parte deste ponto apresenta-se uma caracterização geral do trabalho dos ajudantes de lar bem como uma descrição das tarefas realizadas diariamente.

Cada ajudante de lar dá apoio a um conjunto de utentes que lhes é atribuído, no turno da noite os ajudantes de lar trabalham em conjunto. Contudo isto não quer dizer que nos outros turnos os ajudantes de lar não trabalhem em conjunto na realização de algumas tarefas. Normalmente ajudantes de lar homens estão responsáveis por dar apoio a utentes masculinos, porém nas folgas dos mesmos são ajudantes de lar do sexo feminino que ficam responsáveis por esses utentes.

Apresenta-se a seguir três esquemas referentes às atividades realizadas e observadas nos três turnos.

Na figura 3 apresenta-se o esquema da atividade de trabalho dos ajudantes de lar do turno da manhã.

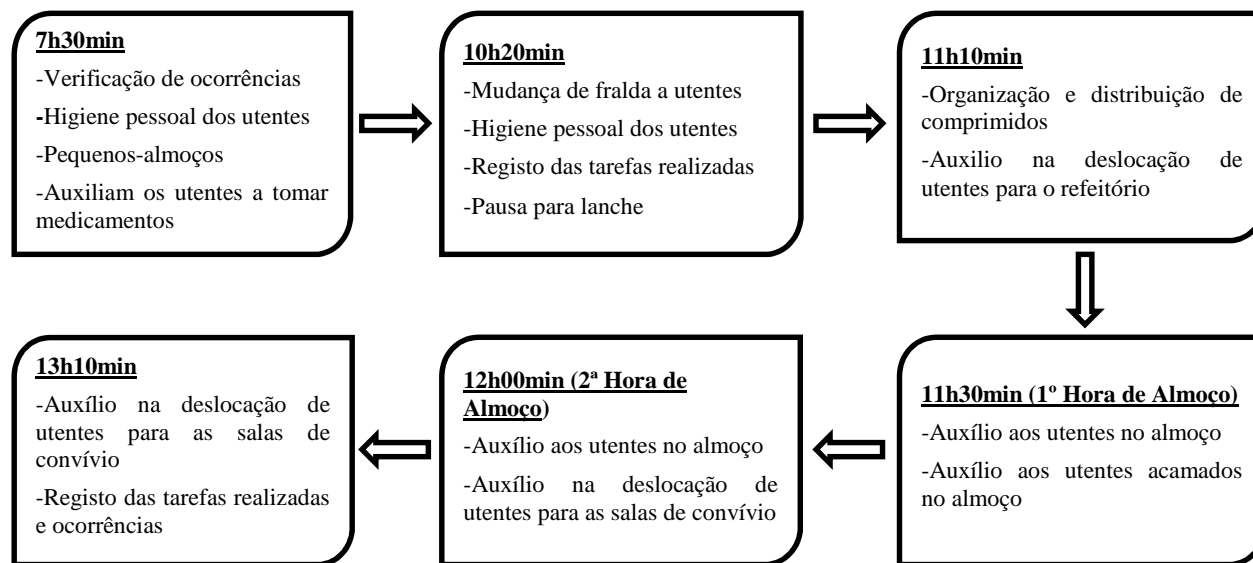


Figura 3 - Esquema da atividade de trabalho dos ajudantes de lar do turno da manhã.

A figura 3 permite verificar algumas das tarefas realizadas na atividade de trabalho dos ajudantes de lar. São apresentadas no esquema tarefas, que são realizadas em todos os turnos, nomeadamente a tarefa de mudar fralda, a realização da higiene pessoal dos utentes na cama, organização e distribuição de medicamentos, prestação de auxílio aos utentes nas refeições, verificação de ocorrências dos turnos anteriores e registo de tarefas realizadas e ocorrências.

A tarefa de organização e distribuição de medicamentos consiste na repartição dos medicamentos das caixas onde a enfermeira os colocou para outras caixas mais pequenas, para posterior uso, esta tarefa é realizada sempre em cada refeição, os ajudantes de lar apenas têm de retirar e colocar numa caixa para posterior administração aos utentes na refeição mais próxima, sendo este trabalho normalmente realizado por um ajudante de lar chefe.

A tarefa de auxílio das refeições no refeitório, que também englobam a realização do transporte dos utentes ou auxílio na deslocação para o refeitório e posteriormente para os quartos ou outros locais, é realizada apenas pelos ajudantes de lar dos turnos da manhã e da tarde.

De forma mais específica, os ajudantes de lar do turno da manhã começam por verificar as ocorrências dos turnos anteriores de forma a ficarem a par do que se passou com os utentes, depois realizam as tarefas de higiene pessoal aos utentes mais dependentes, que englobam dar banho na banheira ou higienizar na cama (consiste em lavar um utente com um pano molhado, secar e mudar a fralda) e também inclui a higiene oral, posteriormente dão os pequenos-almoços e medicamentos na cama a estes utentes. As primeiras tarefas da manhã são as que mais exigem dos trabalhadores deste turno, uma vez que têm de fazer muitas higiènes aos utentes, posteriormente têm de os vestir e dar o pequeno-almoço num determinado período de tempo, onde existe um elevado ritmo de trabalho e com esforços realizados de forma repetida. Em todas as observações efetuadas, os trabalhadores elevaram e mobilizaram os utentes sozinhos, o que

torna estas tarefas mais críticas sob o ponto de vista do risco de lesões músculo-esqueléticas. Foi verificado numa observação a ocorrência de um imprevisto, em que um ajudante de lar teve uma dor nas costas ao mobilizar um utente e foi mesmo obrigado a parar, para poder depois retomar o trabalho.

Uma atividade acompanhada na análise observacional foi a do corte de barba aos utentes, em que se verificou que apenas os ajudantes de lar homens desempenham essa tarefa.

Assim após esta fase mais complicada, os ajudantes de lar começam por prestar um apoio geral, realizando certas tarefas a pedido dos utentes, nomeadamente, trocas de fralda, higienizações ou outras tarefas, contudo é verificado que o ritmo de trabalho diminui.

O almoço aos utentes mais dependentes realiza-se às 11h30min, e por isso, os ajudantes de lar ajudam os utentes a deslocarem-se para o refeitório, quer de cadeira de rodas, quer a pé. Neste período o ajudante de lar chefe prepara a distribuição dos medicamentos para os utentes os tomarem ao almoço.

Com os utentes já no refeitório, é necessário auxiliar os utentes mais dependentes no almoço (dando à boca o almoço) e também levam o almoço aos utentes acamados.

Por volta do meio-dia, é servido o almoço aos utentes menos dependentes, contudo os ajudantes de lar também auxiliam estes utentes na refeição (corte da carne ou despinhar o peixe), também levam os utentes que já terminaram as refeições para as salas de convívio.

Por fim, os ajudantes de lar auxiliam os utentes que terminam mais tardiamente o almoço, a irem para os seus quartos ou salas de convívio e, por vezes, servem cafés a pedido dos utentes. Os ajudantes de lar registam o que realizaram a cada utente e o que lhes foi aplicado (medicamentos, fraldas ou outros). Às 14h10min, a maioria dos ajudantes de lar deste turno saem do trabalho, contudo ficam sempre dois ou três ajudantes de lar para dar apoio até entrada do turno da tarde.

Na figura 4 apresenta-se o esquema da atividade de trabalho realizada pelos ajudantes de lar do turno da tarde.

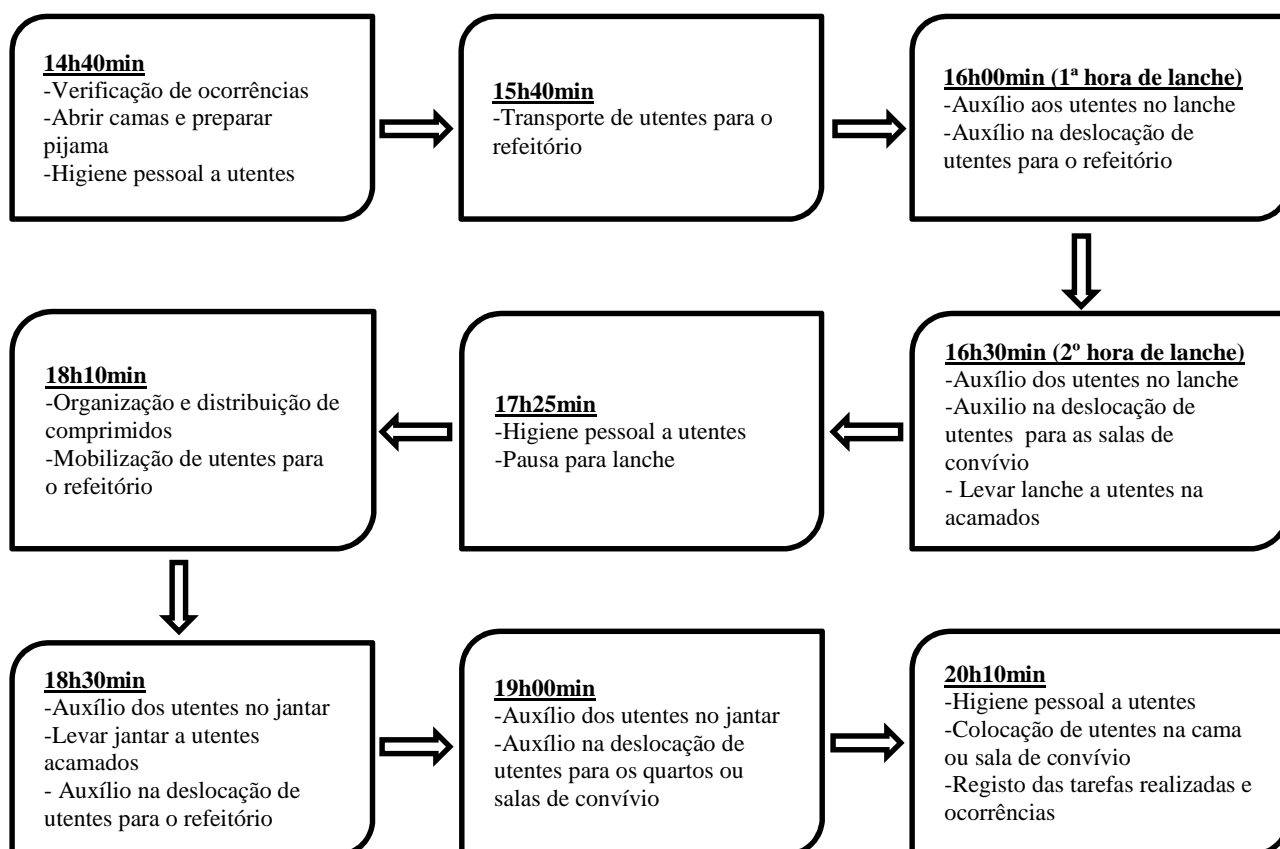


Figura 4 - Esquema da atividade de trabalho dos ajudantes de lar do turno da tarde.

Através da figura 4, atesta-se que inicialmente os ajudantes de lar deste turno começam por verificar as ocorrências dos turnos anteriores de forma a ficarem a par do que se passou com os utentes, depois abrem as camas dos utentes e colocam os pijamas nas cadeiras para os vestir na altura de os deitar. Também podem ter de realizar alguma higienização a utentes sempre que seja necessário.

Um ajudante de lar pode também ter de se ausentar do lar para realizar algumas compras para os utentes, ou para os levar a fazer exames e consultas, situação que causa algum transtorno, uma vez que outros trabalhadores têm de realizar as tarefas destes, obrigando-os neste caso a ultrapassar o seu horário normal de trabalho.

Neste turno existe um conjunto de tarefas que são realizadas ao longo do dia, que são em tudo semelhantes às realizadas no turno da manhã, como foi referido anteriormente. É de salientar, no entanto, que a parte mais complicada consiste na realização de um grande número de higienizações, que se traduzem na limpeza e colocação de fraldas a quase todos utentes, e na tarefa de vestir o pijama. Visualizou-se que algumas dessas higienizações, que envolviam utentes mais dependentes e pesados, os ajudantes de lar realizavam a tarefa em conjunto, sendo esta uma estratégia concreta de regulação do impacto do trabalho na sua saúde.

Este turno termina às 21h20min sendo que ficam sempre dois ajudantes de lar a auxiliar até à entrada do turno da noite.

Na figura 5 apresenta-se o esquema da atividade de trabalho realizada pelos ajudantes de lar do turno da noite.

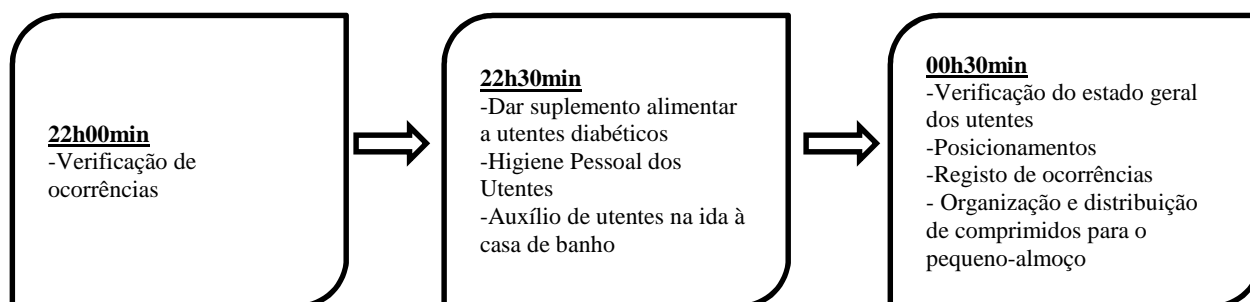


Figura 5 - Esquema da atividade de trabalho dos ajudantes de lar do turno da noite.

Estes ajudantes de lar realizam as tarefas em conjunto, uma vez que este turno é apenas constituído por dois ajudantes de lar. Posteriormente vão buscar ao refeitório um carrinho com os suplementos alimentares para dar aos utentes diabéticos, constituídos por bolachas e leite. Os trabalhadores deslocam-se pelos quartos dando os suplementos aos utentes e caso seja necessário realizam higiene aos utentes e mudas de fralda. Ainda podem auxiliar alguns utentes com alguma dificuldade locomotora a ir à casa de banho.

Realizam também uma tarefa que não é realizada pelos outros ajudantes de lar que é a do posicionamento dos utentes na cama: como alguns utentes não têm capacidade para mudarem de posição enquanto dormem, os ajudantes de lar efetuam essa tarefa que tem importância na saúde dos utentes.

Posteriormente registam as ocorrências e continuam atentos aos utentes, auxiliando-os no que seja necessário.

Este turno é caracterizado por ser o mais longo no que toca ao período laboral, contudo, é o que em termos de esforço e ritmo de trabalho é considerado pelos trabalhadores como sendo menor. Os principais constrangimentos estão associados ao facto de um ajudante de lar ter de acompanhar um utente ao hospital, ficando outro a tomar conta de todos os utentes, situação que se pode tornar mais crítica caso ocorra um problema mais grave com outro utente. A situação mais difícil para os ajudantes de lar é de facto decidir se o estado de saúde desse trabalhador justifica a ida ao hospital.

Apresentou-se de forma genérica as atividades que caracterizam um dia de trabalho de um ajudante de lar, nos três turnos. Os ajudantes de lar também realizam outras atividades a alimentação de utentes por sonda nasogástrica, a verificação de glicemia aos utentes, a administração de insulina, colocação de utentes a fazer nebulizações e oxigénio, preparação de cadáveres entre outras atividades.

4.4 Resultados análise observacional e relações com resultados do INSAT

Neste ponto procedeu-se a uma organização das verbalizações por categorias, o que permite a organização das mesmas e ao mesmo tempo uma melhor compreensão dos dados obtidos. Assim tendo em conta os dados obtidos, as categorias encontradas para definir as verbalizações foram as seguintes:

- Influência da dimensão género na realização da atividade de trabalho;
- Mudança de perspectiva sobre a atividade de trabalho, em função da idade e da experiência profissional;
- Relações de trabalho;
- Riscos profissionais (organização do trabalho - o ritmo de trabalho, constrangimentos temporais, trabalho por turnos rotativos);
- Problemas de saúde (relação com o trabalho);
- Sugestões de melhorias.

Deste modo, apresenta-se nas tabelas seguintes algumas verbalizações correspondentes às categorias definidas como representativas dos dados mais significativos. Também se apresenta os dados obtidos através do INSAT que se relacionam diretamente com as verbalizações.

Começando pela primeira categoria das verbalizações, apresenta-se na tabela 5, excertos das verbalizações associadas à influência da dimensão género na realização da atividade de trabalho afiançados pelos ajudantes de lar.

Tabela 5 - Influência da dimensão género na realização da atividade de trabalho.

Influência da dimensão género na realização da atividade de trabalho
“Há utentes homens que não querem uma mulher a fazer a higienização daí a importância dos homens ajudantes de lar.” (T6, 54 anos, sexo feminino)
“Há menos homens neste ramo porque os salários são mais baixos e depois têm de trabalhar aos fins de semana.” (T14 49 anos, sexo feminino)
“Se vier o homem sozinho e disser à utente vai começar a fazer a higiene, a minha colega vem já, a utente diz logo que então prefiro esperar por ela.” (T18, 23 anos, sexo feminino)
“Não gosto de trabalhar com ajudantes de lar homens, acho que não servem para nada, não tem qualidade no trabalho que fazem. Podem ajudar a encher pneus das cadeiras de rodas e outras coisas mas nada demais, para isso há um técnico.” (T6, 54 anos, sexo feminino)

Através da tabela 5, verifica-se que as verbalizações salientam as diferenças no que toca por exemplo à higienização de utentes, em que os ajudantes de lar do sexo masculino higienizam apenas utentes homens e as ajudantes de lar femininas normalmente utentes mulheres. Também é de salientar que as condições de trabalho, como trabalho ao fim de semana e salários baixos afastam os homens desta atividade. Por outro lado, também foi referido que a presença dos homens é importante nesta atividade, devido às exigências dos utentes, porém alguns ajudantes

de lar do sexo feminino, não se encontram muito recetivos à entrada de homens nesta atividade, podendo representar uma dificuldade para estes.

Na tabela 6, apresenta-se algumas verbalizações associadas à mudança de perspetiva sobre a atividade de trabalho, em função da idade e da experiência profissional, como foi referido pelos ajudantes de lar.

Tabela 6 - Mudança de perspetiva sobre a atividade de trabalho, em função da idade e da experiência profissional.

Mudança de perspetiva sobre a atividade de trabalho, em função da idade e da experiência profissional
<p>“Dantes as pessoas gozavam com quem ia para um lar, que se designava de Asilo, e que é uma palavra muito forte, gozavam dizendo que nós tínhamos de limpar a “mxxxxa” deles e que no lar cheira mal nem sei como conseguem trabalhar lá e outras coisas desse género e claro que não era fácil. Agora já veem o nosso trabalho com bons olhos.” (T6, 54 anos, sexo feminino)</p>
<p>“Os mais antigos têm mais facilidade para escolherem os turnos de trabalho, há pessoas da tarde que querem passar para a manhã, mas só conseguem se sair alguém, e claro, é por ordem de antiguidade.” (T14, 49 anos, sexo feminino)</p>
<p>“Existe uma barreira que é o posto da antiguidade, nesse posto eles trabalham de forma mecanizada e sem grande contacto com os utentes são frios.” (T14, 49 anos, sexo feminino)</p>

Através da tabela 6, pode-se verificar várias verbalizações que reportam dados importantes do ponto de vista da atividade de trabalho, uma vez que dá a conhecer algumas características associadas à imagem da atividade fora do contexto de trabalho, e o impacto da antiguidade e experiência na atividade de trabalho. Nestas verbalizações pode-se verificar que ao longo do tempo a atividade de ajudante de lar ganhou uma certa reputação associada ao apoio social a idosos mais necessitados, por outro lado também permitiu verificar que os trabalhadores mais novos têm menos margem de manobra para a escolha do seu horário de trabalho e por outro lado as pessoas com mais antiguidade se tornam aparentemente mais “frias” na relação com os utentes. Estes dados apenas foram evidenciados pela análise observacional, uma vez que através do INSAT não se conseguiu obter dados sobre esta temática.

Na tabela 7, apresenta-se algumas verbalizações e dados do INSAT associados a riscos profissionais declarados pelos ajudantes de lar.

Tabela 7 - Riscos profissionais.

Riscos Profissionais		
Análise Observacional	INSAT	
<p>“A maior dificuldade é lidar com as pessoas com maior dependência, nomeadamente passar as pessoas da cama para as cadeiras de rodas e mudar de roupa quando se está sozinho.” (T4, 58 anos, sexo masculino)</p>	Dores de costas	87,0% (20 ajudantes de lar)
	Esforços intensos	82,6% (19 ajudantes de lar)
<p>“Os ajudantes de lar estão sujeitos a apanhar doenças devido a ir para o hospital muitas vezes.” (T20, 22 anos, sexo feminino)</p>	Exposição a agentes biológicos	87,0% (20 ajudantes de lar)
<p>“O que acho mais difícil, ou melhor, chato é ter de ir com utentes para hospital, porque depois temos de ficar lá muitas horas e saímos as vezes as 5 horas da manhã” (T20, 22 anos, sexo feminino)</p>	Ultrapassar horário normal de trabalho	56,5% (13 ajudantes de lar)

Através da tabela 7, pode-se verificar algumas questões associadas à organização de trabalho, como a exposição a situações de elevar pesos o que pode gerar lesões nas costas, sendo este problema, um dos mais indicados pelos ajudantes de lar nas respostas ao INSAT, através de dores nas costas e esforços intensos. Pode-se aferir que os ajudantes de lar estão expostos a problemas de saúde, facto que foi estatisticamente corroborado pelos dados do inquérito no que toca à exposição a agentes biológicos. Existe também constrangimentos temporais associados ao acompanhamento de utentes na ida urgente ao hospital, o que pode muitas das vezes ultrapassar as horas do turno, facto que foi referido nos dados obtidos através da aplicação do inquérito.

Na tabela 8, apresenta-se algumas verbalizações e dados do INSAT, associados a relações de trabalhos avançadas pelos ajudantes de lar.

Tabela 8 - Relações de trabalho.

Relações de trabalho	
Análise Observacional	INSAT
“ Não nos devemos apegar demasiado aos idosos, temos de ter uma relação, mas temos de nos saber distanciar, senão quando alguém falecia ninguém conseguia trabalhar ou preparar o cadáver.” (T14, 49 anos, sexo feminino)	Suportar as exigências, queixas ou reclamações dos utentes 82,6% (19 ajudantes de lar)
“Há idosos que são complicados, que não gostam de nós e depois acusam de coisas que não fizemos, ou se querem isto ou aquilo vamos buscar e depois já não querem” (T14, 49 anos, sexo feminino)	Situações de tensão nas relações com os utentes 69,6% (16 ajudantes de lar)
“Nota-se que a tarde a equipa de trabalho é mais alegre talvez por serem mais novos e isso passa para os utentes.” (T14, 49 anos, sexo feminino)	É reconhecido o que faço pelas chefias 87,0% (20 ajudantes de lar) É reconhecido o que faço pelos colegas 87,0% (20 ajudantes de lar)
	Frequente necessidade de ajuda dos colegas 69,6% (16 ajudantes de lar)
	Frequente ter ajuda dos colegas quando é preciso 73,9% (17 ajudantes de lar)

Através da tabela 8, pode-se verificar várias verbalizações proferidas pelos trabalhadores, há trabalhadores que sentem que não têm a melhor relação com alguns utentes e os trabalhadores do turno da tarde na ótica de um trabalhador, são mais alegres o que acaba por passar para os utentes.

O INSAT também permitiu recolher dados acerca das relações de trabalho, onde se salienta as situações de tensão com utentes e as suas queixas suportadas pelos ajudantes de lar e por outro lado, está o reconhecimento do trabalho desenvolvido pelos ajudantes de lar, uma vez que a maioria dos trabalhadores referiram que o seu trabalho é reconhecido pelas chefias e pelos colegas. Verificou-se que os trabalhadores necessitam um dos outros na sua atividade e que geralmente se ajudam quando alguém solicita esse auxílio entre colegas de trabalho.

Na tabela 9, apresenta-se algumas verbalizações e dados do INSAT, associadas problemas de saúde (relação com o trabalho) manifestados pelos ajudantes de lar.

Tabela 9 - Problemas de saúde (relação com o trabalho).

Problemas de saúde (relação com o trabalho)	
Análise Observacional	INSAT
“Facilmente apanha-se uma gripe aqui, quando entrei estava	Trabalhar mesmo estando doente 47,8% (11 ajudantes de

Problemas de saúde (relação com o trabalho)

Análise Observacional	INSAT
sempre engripado” (T21, 23 anos, sexo masculino)	lar)
“Já trabalhei com dores nas costas.” (T4, 58 anos, masculino)	Exposição a agentes biológicos 87,0% (20 ajudantes de lar)
“Eu tenho uma hérnia discal e ando a fazer tratamento, tenho a coluna toda torta e claro, estou a fazer tratamento. Posso ter que deixar a atividade” (T4, 58 anos, sexo masculino)	Dores de costas 87,0% (20 ajudantes de lar)
“Tive de pegar numa idosa a pesar mais de 100 kg e depois tive uma lesão e fui para o hospital” (T14,49 anos, sexo feminino)	Dores musculares/articulações 69,6 % (16 ajudantes de lar)
	Fadiga Generalizada 34,8% (8 ajudantes de lar)

Através da tabela 9, pode-se verificar que os ajudantes de lar referiram a existência de problemas nas costas e de coluna associados a esforços momentâneos, mas repetidos consecutivamente ao elevar utentes. Estas verbalizações representam a maioria dos problemas de saúde relatados nas análises observacionais. Por outro lado os resultados do inquérito INSAT confirmaram que estes problemas de saúde são transversais a quase todos os ajudantes de lar. O INSAT também permitiu obter diversos resultados sobre outros problemas de saúde que no entanto apenas se verificam em alguns trabalhadores. Também se confirma que os trabalhadores trabalham muitas vezes sentindo dores.

Na tabela 10, apresenta-se algumas verbalizações associadas a sugestões para melhorias no trabalho propostas pelos ajudantes de lar.

Tabela 10 - Sugestões de melhoria no trabalho.

Sugestões de Melhorias	
Análise Observacional	INSAT
“Um outro caso importante é também nós termos de decidir de noite se levamos este utente para o hospital ou não, é uma decisão muito importante e somos nós sozinhos que temos de decidir. Um enfermeiro era muito melhor.” (T16, 29 anos, sexo feminino)	Necessidade de ajuda de colegas 69,6% (16 ajudantes de lar)
“Um utente que entra para o lar num dia, só no dia seguinte é que vai ao médico, então nós passamos uma noite inteira sem saber se esse utente tem alguma doença ou algo que tenhamos de ter um cuidado especial com esse utente, se tivermos que ir com esse utente para o hospital não sabemos nada dele, isso é complicado porque podemos apanhar doenças.” (T16, 29 anos, sexo feminino)	Situação Perigosa – “alguma doença que não tenhamos conhecimento que o utente possa ter”
“O que mudava no trabalho era o facto de trabalhar acompanhado, o que facilitava muito a pegar pessoas muito pesadas. Contudo devido à contenção de custos não pode ser”. (T4, 58 anos, sexo masculino)	

Através da tabela 10, pode-se verificar a importância do contacto direto com os trabalhadores, uma vez que quem pensa os postos de trabalho não tem a experiência de trabalho que os trabalhadores detêm. Os ajudantes de lar evidenciaram a questão da decisão de levar ou não um utente para o hospital, que requer muita responsabilidade e por isso um enfermeiro a tempo

inteiro ajudaria nessas questões. Também referiam a exposição a agentes biológicos e desconhecimento sobre as doenças de um utente que entra para o lar, sem que seja visto por um médico, podendo criar um fator de risco tanto para utentes como para trabalhadores.

Uma outra sugestão prende-se com o trabalho em equipa, em que os ajudantes de lar trabalhariam em conjunto, evitando assim ter de elevar e transportar idosos sozinhos e diminuindo o risco de lesões músculo-esqueléticas.

Estas sugestões foram também elas corroboradas pelos dados obtidos a partir do INSAT, uma vez que um ajudante de lar também referiu a questão associada à entrada de utentes no lar sem conhecimento do estado de saúde desses utentes, isto foi referido por um ajudante de lar na questão “outras situações perigosas”. Os dados do INSAT permitiram também determinar que os ajudantes de lar consideram necessitar frequentemente da ajuda de colegas.

4.5 Resultados obtidos através da aplicação do INSAT

Neste ponto, apresenta-se os dados obtidos através da aplicação do inquérito INSAT aos ajudantes de lar do lar José Luiz D`Andrade. Os dados apresentados foram selecionados de acordo com a sua importância. Assim apenas estão representados dados com relevância para o estudo, e que não foram ainda apresentados.

Na tabela 11 apresenta-se um conjunto de situações consideradas no inquérito às quais mais de metade dos ajudantes de lar responderam afirmativamente e cujas situações são relevantes tendo em conta as análises observacionais.

Tabela 11 – Situações relevantes relacionadas com a perceção dos trabalhadores sobre a sua atividade de trabalho.

Situação	Sim
Gestos repetitivos	65,2% (15 ajudantes de lar)
Posturas penosas	60,9% (15 ajudantes de lar)
Exposição a agressão verbal	52,2% (12 ajudantes de lar)
Não existência de perspectivas de evolução na carreira	47,8% (11 ajudantes de lar)
Remuneração não permite ter um nível de vida satisfatório	60,9% (14 ajudantes de lar)
Difícilmente conseguirão realizar o trabalho quando tiverem 60/65 anos	82,6% (19 ajudantes de lar)

Através da tabela 11, pode-se verificar que o INSAT permitiu aferir quais os constrangimentos que mais prevalecem entre os ajudantes de lar, e que não foram tão evidenciados na análise observacional.

Os gestos repetitivos também existem na atividade de trabalho, o INSAT confirma o que já se tinha sido percecionado na análise observacional, a quando da explicitação relativa à realização de diversas higienizações por curtos períodos de tempo.

No caso de posturas penosas e esforços intensos, estas situações não foram observadas em análises em contexto real, mas os problemas de saúde advém da necessidade de adotarem posturas que prejudicam a saúde, cujo recurso ao INSAT confirmou a existência deste tipo de situações.

O INSAT permitiu aferir que, uma grande parte dos trabalhadores, não têm perspectiva de evolução da carreira.

No caso da renumeração dos trabalhadores, os resultados do inquérito apontam para essa insatisfação global, que também é referida nas verbalizações que acabam por justificar essa insatisfação tendo em conta aos riscos a que tão expostos e à responsabilidade das atividades desenvolvidas.

Através do inquérito também foi possível apurar que a maior parte dos trabalhadores acham que não serão capazes de continuar nesta atividade de trabalho, quando atingirem os 60/65 anos de idade, dado que é também visível nas verbalizações obtidas e no facto de que os trabalhadores com a idade mais avançada revelam diversos problemas de saúde relacionados com o trabalho.

Nas verbalizações não foi possível obter dados gerais sobre os problemas de saúde dos trabalhadores, contudo uma parte do inquérito permite obter informação acerca dos problemas de saúde dos trabalhadores e permite aferir quanto à relação desses problemas com o trabalho.

Na tabela 12, apresentam-se os problemas de saúde que mais declararam os ajudantes de lar.

Tabela 12 - Problemas de saúde que se manifestam nos ajudantes de lar e sua relação com o trabalho.

Problema de Saúde	Nº de Ajudantes de lar (Percentagem)	Causado pelo Trabalho (Percentagem)	Agravado pelo Trabalho (Percentagem)	Nenhuma Relação com o Trabalho (Percentagem)
Dores de costas	20 (87,0%)	13 (65,0%)	4 (20,0%)	3 (15,0%)
Dores musculares/articulações	16 (69,6%)	11 (68,8%)	4 (25,0%)	1 (6,3%)
Varizes	12 (52,2%)	5 (41,7%)	1 (8,3%)	6 (50,0%)
Ansiedade ou irritabilidade	11 (47,8%)	7 (63,6%)	3 (27,3)	1 (9,1%)
Dores no estômago	8 (34,8%)	2 (25,0%)	2 (25,0%)	4(50,0%)
Fadiga generalizada	8 (34,8%)	4 (50,0%)	3 (37,5%)	1 (12,5%)

Através da tabela 12, pode-se verificar quais os problemas de saúde que mais afetam os ajudantes de lar. As dores nas costas afetam quase todos os ajudantes de lar e a maioria refere que está relacionado com o trabalho, este facto vem dar razão às verbalizações de alguns ajudantes de lar que se queixam deste problema.

Uma parte muito significativa dos ajudantes de lar referiu a existência de problemas de dores musculares e articulações, considerando na sua maioria a relação com a atividade de trabalho.

Outros problemas de saúde também referenciados por um número significativo de ajudantes de lar são as varizes e ansiedade e irritabilidade. No primeiro problema, apenas metade dos trabalhadores acham que existe uma relação direta com o trabalho e no segundo problema quase todos os ajudantes de lar referem existir relação com o trabalho.

Existem ainda dois problemas de saúde com menor prevalência entre os ajudantes de lar, como as dores no estômago e fadiga generalizada. No caso do primeiro problema apenas dois trabalhadores referem que foi causado pelo trabalho.

Um outro facto que importa considerar é que 65,2% dos ajudantes de lar consideram que o trabalho afeta a sua saúde, sobretudo de forma negativa. O que leva a aferir que os ajudantes de lar consideram a atividade de trabalho desgastante e que origina a uma degradação das condições físicas dos trabalhadores.

Ainda no âmbito da saúde dos trabalhadores, uma parte do inquérito refere-se ao perfil de saúde de Nottingham, Versão Portuguesa do Centro de Estudos e Investigação em Saúde, de 1997.

Neste caso os trabalhadores tiveram de referir se se revêm nas situações indicadas e se for caso disso, assinalar se essa situação está relacionada com o trabalho. Na tabela 13 apresenta-se as frases do perfil de Nottingham mais pertinentes.

Tabela 13 - Respostas dos ajudantes de lar ao perfil de saúde de Nottingham.

Frases	Nº Ajudantes de Lar (Porcentagem)	Relacionado com o trabalho (Porcentagem)	Não relacionado com o trabalho (Porcentagem)
Sinto-me nervoso, tenso	6 (26,1%)	6 (100,0%)	-
Tenho dores quando mudo de posição	7 (30,4%)	6 (85,7%)	1 (14,3%)
Tenho dores quando estou de pé	8 (34,8%)	8 (100%)	-
Dificuldade em estar de pé muito tempo	6 (26,1%)	6 (100,0%)	-

Através da tabela 13, pode-se verificar que seis trabalhadores sentem-se nervosos ou tensos e desses, todos consideram existir relação direta com o trabalho. Cerca de sete ajudantes de lar referiram que têm dores quando mudam de posição e que existe uma relação direta com o trabalho. Nas situações de ter dores quando se está de pé e dificuldades em estar de pé, todos os trabalhadores que referiram que se encontram nessa situação, afirmam que os problemas estão associados ao trabalho.

Através dos resultados obtidos pela aplicação do INSAT, é possível inferir quanto a uma situação importante associada à segurança e higiene no trabalho, que são os acidentes de trabalho. O INSAT permitiu inferir que sete trabalhadores já tiveram acidentes de trabalho, sendo que um deles ocorreu num trabalho anterior. Um dos trabalhadores ficou com incapacidade reconhecida de 20% num dos braços. Um outro ajudante de lar referiu que está em avaliação para reconhecimento de incapacidade.

O departamento de segurança e higiene da Santa Casa da Misericórdia também forneceram alguns dados sobre acidentes de trabalho, realçando a existência de dois acidentes de trabalho nos últimos anos, relacionado com uma queda ao mesmo nível e outro devido a esforço excessivo. Estes dados permitem reforçar os resultados obtidos pelo INSAT e pela análise observacional no que toca aos problemas de saúde originados pela atividade de trabalho.

Através da apresentação dos dados obtidos através do INSAT, pode-se verificar que existe informações relevantes associadas à saúde dos trabalhadores que não foram obtidas através das verbalizações recolhidas na análise observacional. Por outro lado, o inquérito permitiu obter informações sobre riscos da atividade de trabalho e outras características que vão de encontro a alguns dados obtidos através das verbalizações. Deste modo a análise observacional e o INSAT complementam-se no estudo da atividade de ajudante de lar.

Pode-se também depreender que devido aos dados apresentados, o INSAT não permitiu concluir quanto às diferenças na dimensão género dos ajudantes de lar, o que foi justificado pelo facto de que o número de ajudantes de lar masculinos ser bastante inferior aos femininos, o que faz com que a amostra não seja equilibrada, embora seja representativa da realidade neste setor.

Devido à existência da percepção de diferenças nas respostas dadas em função da variável idade, estudou-se a distribuição dos dados obtidos em função dos grupos etários apresentados na tabela 2.

Assim através da ferramenta de trabalho SPSS, cruzou-se variáveis representativas das questões apresentadas no inquérito com os grupos etários. Na tabela 14, apresenta-se os dados mais relevantes a partir do cruzamento de variáveis.

Tabela 14 - Cruzamento entre vários tópicos caracterizadores dos trabalhadores e o grupo etário.

Variáveis	Grupo Etário 1 [20 – 35[Grupo Etário 2 [35- 50[Grupo Etário 3 [50 – 65[
Gestos repetitivos	1 (16,7%)	7 (70,0%)	7 (100%)
Posturas penosas	2 (33,3%)	6 (60,0%)	6 (85,7%)
Frequente a necessidade de ajuda dos colegas	5 (83,3%)	6 (60,0%)	5 (71,4%)
Dores nas costas	5 (83,3%)	9 (90,0%)	6 (85,7%)
Dores Musculares/Articulações	1 (16,7%)	9 (90,0%)	6 (85,7%)
Trabalho onde não existe perspetiva de evolução na carreira	1 (16,7%)	6 (60,0%)	4 (57,1%)

Através da tabela 14, pode-se verificar que as variáveis relacionam-se diretamente com o grupo etário, sendo relevantes para o estudo.

No que toca a gestos repetitivos verifica-se que todos os trabalhadores do terceiro grupo etário referem que o fazem, e também quase todos do segundo grupo etário, mas no primeiro grupo etário só um trabalhador referiu isso.

Em termos de posturas penosas pode-se verificar que a maioria dos trabalhadores inseridos no segundo e terceiro grupo etário indicam que a realizam, enquanto no primeiro grupo a percentagem de trabalhadores que o afirma é muito baixa.

No que toca à necessidade frequente de ajuda dos colegas, pode-se verificar que uma grande parte dos trabalhadores de todos os grupos etários refere essa necessidade para a realização da atividade de trabalho, o que vai de encontro aos dados obtidos através da análise observacional.

No que toca a dores nas costas, os resultados indicam que este é um problema que afeta de forma igualitária todos os grupos etários. Já se tinha verificado que os ajudantes se queixam deste problema através da análise observacional, contudo inquérito veio confirmar a prevalência deste problema em quase todos os ajudantes de lar.

No caso das dores musculares/articulações, pode-se verificar que de facto os trabalhadores do segundo e terceiro grupo etário sofrem muito com este problema, ao invés dos trabalhadores do primeiro grupo etário em que o problema não se manifesta tanto.

No caso da perspetiva de evolução na carreira, verifica-se pela tabela que a mais de metade dos trabalhadores com mais de 35 anos de idade, consideram que não existe essa perspetiva, talvez porque os cargos que poderiam vir a desempenhar já se encontram ocupados por pessoas da mesma faixa etária. Porém os mais novos acreditam nessa evolução na carreira.

5 DISCUSSÃO

Neste estudo, apresentou-se uma análise quantitativa (INSAT) e uma análise qualitativa (análise observacional). A primeira permitiu obter dados estatísticos sobre o trabalho de todos os trabalhadores e a segunda permitiu obter inferências no decurso da atividade concreta. Assim, neste capítulo realiza-se a discussão dos resultados obtidos, sendo estes apoiados pela bibliografia. Nos pontos seguintes, apresenta-se a discussão dos dados obtidos, sendo que estão divididos por temas que evidenciaram diferenças ou características importantes para a compreensão da atividade de trabalho dos ajudantes de lar.

5.1 Influência da dimensão género no trabalho

A influência da dimensão género na atividade de trabalho dos ajudantes de lar não foi aferida através do INSAT, uma vez que os resultados obtidos não permitiram essas inferências. Deste modo, apenas a análise observacional permitiu obter dados relativos à diferença entre trabalhadores segundo a dimensão género.

Nesta atividade de trabalho, os ajudantes de lar masculinos encontram-se em menor número, e as justificações dadas prende-se com salários menos atrativos e o trabalho ao fim de semana, como referido nesta verbalização “há menos homens neste ramo, porque os salários são mais baixos e depois têm de trabalhar aos fins de semana” (T14, 49 anos, sexo feminino).

Também alguns ajudantes de lar do sexo feminino referem que não gostam de trabalhar com homens, “não gosto de trabalhar com ajudantes de lar homens, acho que não servem para nada, não tem qualidade no trabalho que fazem” (T6, 54 anos, sexo feminino), o que se pode aferir que a integração de homens na profissão não é isenta de debate.

Porém também existem ajudantes de lar, do sexo feminino, que acham que os homens são uma mais-valia para a atividade, “os homens enchem pneus dos carros, arranjam qualquer coisa dos carros, arranjam o elevador arranjam a televisão, são uma mais-valia” (T20, 22 anos, sexo feminino), o que remete para uma valorização dos trabalhadores masculinos, revelando vantagens na heterogeneidade de trabalhadores na profissão.

Normalmente os utentes do sexo feminino recusam a ser higienizados pelos ajudantes de lar homens, contudo também há utentes homens, que não querem ser higienizados por mulheres, este facto foi visível a partir das observações, mas as verbalizações também permitiram obter dados que conferem isso, “há utentes homens que não querem uma mulher a fazer a higienização daí a importância dos homens ajudantes de lar” (T6, 54 anos, sexo feminino). Porém os homens aceitam melhor serem tratados por trabalhadores do sexo oposto que as mulheres. Um ajudante de lar masculino referiu “difícilmente realizo a higiene a mulheres porque se recusam, mas já o fiz quatro vezes” (T21, 23 anos, sexo masculino,). Este domínio das higienizações e banhos torna-se talvez a barreira mais visível associada à dimensão género no trabalho, em que os utentes aceitam mais facilmente serem tratados por mulheres do que por homens, sendo que isso parece reforçar um aspeto cultural que nos remete para a figura da mulher como cuidadora.

Uma ajudante de lar do também referiu que “há utentes homens que não querem uma mulher a fazer a higienização daí a importância dos homens ajudantes de lar” (T6, 54 anos, sexo feminino), isto remete para a ideia de que de facto a existência de ajudantes de lar masculinos serve para acompanhar os utentes masculinos, o que é reforçado pela organização do trabalho, pela distribuição dos três homens, um por cada turno. A tarefa de fazer a barba aos utentes é também marcadamente masculina, uma vez que os utentes apenas querem que sejam os homens a fazer a tarefa, pois são os que têm barba e por se assumir que são os que têm capacidade para desempenhar essa tarefa com qualidade.

Contudo as verbalizações também permitiram aferir que ao nível das tarefas realizadas e da forma como são realizadas, não existe uma diferença assinalável, como referiu um ajudante de lar, “a forma como as tarefas são realizadas entre homens e mulheres são muito semelhantes” (T18, 23 anos, sexo feminino).

Uma outra verbalização que remete para uma vantagem associada a ter homens a trabalhar nesta atividade foi, “os homens ajudantes de lar são muito importantes para a instituição, uma vez que conseguem resolver situações que nós mulheres não conseguimos” (T20, 22 anos, sexo feminino), a ajudante de lar refere-se a situações como arranjar o elevador, encher pneus dos carros de rodas, sintonizar as televisões entre outras coisas, reforçando também o estereótipo de que às mulheres cabem as tarefas de prestação de cuidados e aos homens os trabalhos “técnicos”.

Alguns ajudantes de lar referiram estar expostos a assédio sexual, sendo todos eles do sexo feminino, este tipo de assédio pode causar diversos problemas aos trabalhadores nomeadamente aumento do stresse, perda de motivação, ansiedade, baixar autoestima entre outros. Os trabalhadores demonstraram que essas situações podem ser complicadas, o ficou salientado nesta verbalização, “há utentes que se apaixonam por ajudantes de lar e depois é difícil trabalhar com essas pessoas que depois só querem aquela pessoa em específico” (T14, 49 anos, sexo feminino) [(Organização Internacional do Trabalho, 2010)].

Um facto que interessa realçar é a realização de trabalhos extra por ajudantes de lar, em que normalmente para fazer noites, os homens são mais solicitados por causa da segurança, e neste caso é mais normal homens quererem trabalhadores do sexo masculino, isto foi referido por um ajudante de lar, “em “part-time” há muitas pessoas que só querem homens a trabalhar porque dão uma maior sensação de segurança durante a noite. Também há mais facilidade para que os homens sozinhos quererem homens a trabalhar” (T14, 49 anos, sexo feminino).

Através dos dados obtidos pode-se afirmar que existe diferenças no que toca à dimensão género nos ajudantes de lar, e que os fatores que levam a que esta profissão seja maioritariamente exercida por mulheres, e não por homens são os baixos salários, trabalho aos fins de semana e fatores culturais e históricos associados à imagem feminina de cuidadora. Estes dados revelam a importância da obtenção de informações sobre o ponto de vista de homens e mulheres acerca dos problemas com que se confrontam no trabalho, e desta forma evitar fazer juízos de valor sobre situações que parecem triviais (Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho, 2003).

Existem realmente algumas diferenças na atividade dos ajudantes de lar associadas à dimensão género, contudo não são necessariamente associadas à forma como é desempenhada a atividade de trabalho, mas sim ao nível da organização de trabalho, à distribuição de tarefas ou ao nível das relações das relações entre utentes e trabalhadores. Contudo é sempre necessário ter em conta que em qualquer atividade de trabalho, tanto homens como mulheres estão expostos a riscos diferentes, sendo importante tomar isto em consideração quando se realiza a avaliação de risco (European Agency for Safety and Health at Work, 2009).

5.2 Constrangimentos percebidos

No capítulo anterior apresentou-se alguns resultados obtidos através da análise observacional, referindo o dia-a-dia dos ajudantes de lar no seu local de trabalho. Conseguiu-se verificar a existência de diversos constrangimentos sentidos pelos trabalhadores, como diferenças ao nível do ritmo de trabalho em diferentes turnos, constrangimentos associados às relações de trabalho, constrangimentos associados à antiguidade e experiência profissional.

Na análise observacional verificou-se que existem horas mais críticas sob o ponto de vista do ritmo de trabalho, nomeadamente aquando das higienizações e banho dos utentes de manhã, higienizações ao deitar, assim verifica-se a existência de diferenças na atividade de trabalho dos

ajudantes de lar. Os ajudantes de lar que trabalham no turno da noite têm uma atividade de trabalho que é muito diferente dos restantes colegas dos outros turnos, não estando expostos a ritmos de trabalho tão intensos e também não realizam a maior parte das tarefas desempenhadas pelos ajudantes de lar dos outros turnos. Isto pode ser apreendido através desta verbalização, “o trabalho de ajudante de lar de noite é muito diferente, ritmo mais lento se não se fizer exatamente nesta hora pode-se fazer na hora seguinte. Não existe como durante o dia, utentes a pedir para fazermos isto ou aquilo” (T16, 29 anos, sexo feminino).

Os trabalhadores do turno noturno referiram que sentem dificuldades em ter as horas de sono que se aconselha por dormirem de dia, o que pode gerar implicações ao nível do cansaço físico. Isto também pode estar mais relacionado com o facto de trabalharem mais horas que os colegas nos outros turnos. Os ajudantes de lar deste turno realizam ainda uma outra tarefa que consiste no posicionamento dos utentes mais dependentes na cama, para que estes não durmam sempre na mesma posição, esta tarefa é apenas realizada pelos trabalhadores deste turno. Apesar de não ser uma tarefa com um grau de exigência igual à de elevar ou mobilizar um utente, o número de vezes que o têm de fazer e o número de utentes, pode fazer com que a tarefa seja algo exigente, uma vez que só trabalham dois ajudantes de lar neste turno.

Por outro lado, quem realiza trabalho nos turnos da manhã e da tarde, refere que “estas tarefas de higienização seguidas, tornam-se muito repetitivas e muito cansativas” (T3, 53 anos, sexo feminino), ora isto dá a ideia de diferenciação dos trabalhadores, nomeadamente ao nível dos riscos a que estão expostos, tendo em conta os turnos de trabalho (turnos fixos).

Noutras verbalizações pode ressaltar-se a questão da ansiedade/irritabilidade associada ao contacto com os utentes que pode ser visível nestas duas verbalizações “há idosos que são complicados, que não gostam de nós e depois acusam de coisas que não fizemos ou se querem isto ou aquilo vamos buscar e depois já não querem” (T14, 49 anos sexo feminino) e “há utentes que nos tratam muito mal, querem isto ou aquilo rapidamente e depois já não querem, alguns têm muito mau feitio” (T20, 22 anos, sexo feminino). Por outro há utentes que reconhecem a importância do trabalho realizado pelos ajudantes de lar, como referido nesta verbalização, “há utentes que compreendem o nosso trabalho e agradecem” (T3,53 anos, sexo feminino).

O tempo disponível para a realização de uma atividade afeta a forma como os trabalhadores se relacionam com os utentes. Os trabalhadores acabam por admitir que não têm tempo suficiente para ouvir e serem mais afetuosos com os utentes, este facto foi atestado por esta verbalização, “às vezes queremos estabelecer uma relação mais afetiva com os utentes, dar um pouco de atenção ao que eles têm para nos dizer, mas não temos tempo” (T6, 54 anos, sexo feminino).

No INSAT, a questão da relação com os utentes foi abordada, contudo os ajudantes de lar consideraram que isso suscita pouco incómodo, uma vez que consideram que ter de ouvir queixas dos utentes é uma característica inerente à sua profissão. O INSAT também permitiu aferir alguns dados associados às relações no trabalho, como o reconhecimento do trabalho realizado pelas chefias e pelos colegas, o que permitiu concluir que uma grande parte dos trabalhadores sente que o seu trabalho é de facto reconhecido.

Os constrangimentos associados à antiguidade e experiência profissional foram mais evidenciados na análise observacional do que no INSAT.

Os trabalhadores com maior antiguidade podem escolher os horários que melhor se adaptem à sua vida pessoal, como foi referido nesta verbalização “os mais antigos têm mais possibilidade de escolherem os turnos de trabalho, há pessoas da tarde que querem passar para a manhã, mas só conseguem se sair alguém e claro é por ordem de antiguidade” (T14, 49 anos, sexo feminino). O que demonstra claramente uma distinção entre os trabalhadores com antiguidade diferente, o que pode depois ter implicações ao nível do trabalho.

Por outro lado, foi também visível que os trabalhadores mais antigos, se encontram mais cansados e com menor predisposição para o contacto com os utentes, o que é verificado através

das seguintes verbalizações, “eu gosto do que faço, de início gostava mais, não é que agora não goste, mas como já tenho uma idade e sinto-me cansada” (T6, 54 anos, sexo feminino) e “existe uma barreira que é o posto da antiguidade, eles trabalham de forma mecanizada e sem grande contacto com os utentes são frios” (T14, 49 anos, sexo feminino).

Uma outra diferença imputada à antiguidade é o salário auferido e posto ocupado que pode ser de ajudante de lar ou ajudante de lar chefe de turno, como referido na seguinte verbalização, “quanto mais antigo for o ajudante de lar na instituição mais ganha, e os chefes ganham mais e são os mais experientes” (T21, 23 anos, sexo masculino).

Uma dimensão importante é também a imagem que a opinião pública tem da atividade dos ajudantes de lar para as pessoas em geral. Antigamente havia pessoas que faziam troça dos ajudantes de lar e que de facto não era uma atividade bem vista no seio da opinião pública, porém agora já se olha de maneira diferente para esta atividade considerando a sua importância para a comunidade. Isto foi verificável nesta verbalização, “dantes as pessoas faziam troça com quem ia para um lar que se designava de Asilo e que é uma palavra muito forte, faziam troça dizendo que nós tínhamos de limpar a “mxxxxa” deles e que no lar cheira mal nem sei como conseguem trabalhar lá e outras coisas desse género e claro que não era fácil. Agora já veem o nosso trabalho com bons olhos” (T6, 54 anos, sexo feminino).

Os ajudantes de lar também consideram que não se veem a realizar a sua atividade de trabalho com 60/65 anos, este facto foi aferido através das verbalizações, onde se referiu “nós não devíamos trabalhar até aos 65 anos, pois temos graves problemas de saúde devido a ter de pegar nos utentes.” (T14, 49 anos, sexo feminino). Este facto foi percecionado pelo INSAT que permitiu concluir que quase todos os ajudantes de lar referem que não devem conseguir trabalhar quando tiverem entre 60/65 anos.

Desta análise, podemos referir que no fundo existe uma demarcada diferença entre trabalhadores através da antiguidade, que estão sujeitos a outras “regalias”, escolha de turno de trabalho e ao facto de terem mais experiência no que toca às técnicas de trabalho relativamente aos mais novos. Por outro lado, as pessoas com mais antiguidade são pessoas que sofrem mais com problemas de saúde.

5.3 Riscos profissionais

A análise observacional e a aplicação do INSAT permitiram identificar os riscos profissionais a que os ajudantes de lar estão sujeitos.

Na análise observacional pode-se evidenciar a existência de alguns riscos, como o risco de exposição a agentes biológicos referido pela seguinte verbalização, “os ajudantes de lar estão sujeitos a apanhar doenças devido a ir para o hospital muitas vezes” (T20, 22 anos, sexo feminino), e também afirmaram que “no lar é muito fácil apanhar gripe” (T21, 23 anos, sexo masculino). Outros riscos obtidos através das verbalizações têm a ver com constrangimentos de tempo, em que os trabalhadores têm de trabalhar mais horas para além do turno, devido à necessidade de acompanhar os utentes nas idas urgentes aos hospitais e também riscos de lesões músculo-esqueléticas devido à adoção de posturas penosas, esforços intensos e gestos repetitivos.

Um dos outros fatores que pode originar problemas de saúde nos trabalhadores é o baixo salário auferido, que faz com que estes procurem trabalhos extra na mesma atividade de trabalho que a principal, como refere um ajudante de lar, “o bom deste trabalho é que dá para ter um “part-time”, uma vez que há muita procura e só assim consigo ter um bom salário ao fim do mês” (T14, 49 anos, sexo feminino).

Os ajudantes de lar têm a plena consciência dos riscos a que estão sujeitos, como pode ser aferido nesta verbalização, “devido aos esforços que fazemos e aos riscos a que estamos sujeitos devíamos ter a reforma mais cedo” (T3, 53 anos, sexo feminino).

O INSAT também permitiu corroborar estas conclusões, uma vez que quase todos os ajudantes de lar afirmam estar expostos a agentes biológicos devido ao contacto direto com os utentes que normalmente têm problemas de saúde e pelo facto de irem frequentemente a hospitais. Uma outra situação remete para a exposição a riscos de agressão verbal, no INSAT, a que mais de metade dos ajudantes referiram estar expostos, nomeadamente por parte dos utentes.

Os riscos identificados neste estudo foram semelhantes aos riscos identificados num estudo realizado em 2012, referente a ajudantes de ação direta, o que remete para a validade dos dados obtidos e por outro lado para a convergência dos mesmos realçando uma clara identificação dos riscos desta atividade de trabalho (Pinto, 2012).

5.4 Impacto do trabalho na saúde dos ajudantes de lar

Neste ponto aborda-se a influência do trabalho na saúde dos ajudantes de lar segundo os dados obtidos pela análise observacional e pelo INSAT.

É necessário compreender que não existe uma relação mono-causal entre a saúde e trabalho, uma vez que um problema de saúde pode advir de várias características da atividade de trabalho (Volkoff, Touranchet, & Derriennic, 1995).

Começa-se por discutir os dados obtidos através da análise observacional, em que de facto foi claramente perceptível que os ajudantes de lar associam problemas de saúde ao trabalho. Os problemas mais associados foram problemas nas costas devido à elevação de cargas, algumas verbalizações relataram isso mesmo, “eu tenho uma hérnia discal e ando a fazer tratamento, tenho a coluna toda torta e, claro, estou a fazer tratamento e posso ter que deixar a atividade” e também referiram que já realizaram a atividade com dores nas costas, “já trabalhei com dores nas costas” (T4, 58 anos, sexo masculino). Os problemas associados a dor nas costas ou problemas de coluna foram os evidenciados nas verbalizações. Estas verbalizações associadas à saúde dos trabalhadores são fundamentais sob o ponto de vista da segurança e higiene no trabalho, porque permitem a participação dos trabalhadores, sendo importante a aplicação de medidas para evitar problemas de saúde (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2008).

Por outro lado, o INSAT permitiu confirmar os dados da análise qualitativa e dar ênfase à relação do trabalho com a saúde dos trabalhadores, permitindo também aferir que existem outros problemas, para além destes referidos.

De facto a aplicação do INSAT veio confirmar que “dores nas costas” e “dores musculares/articulações” são problemas de saúde partilhados pela maioria dos ajudantes de lar e que advêm claramente de uma exposição diária a levantamento de cargas, e que quase todos consideram que esses problemas são causados ou agravados pelo trabalho. Estas lesões são designadas de lesões músculo-esqueléticas (LME), que é o problema de saúde relacionado com o trabalho mais relatado (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2008).

Um outro problema de saúde assinalável é a ansiedade/irritabilidade, que afeta quase metade dos trabalhadores e que os mesmos consideram ser causado diretamente pelo trabalho. Este problema pode originar fadiga nervosa, e que pode implicar problemas ao nível do estado físico dos trabalhadores. Certas verbalizações também podem apontar para a existência de ansiedade ou irritabilidade, como esta verbalização referida por um ajudante de lar, “há aqui ajudantes de lar que tratam os utentes como se fossem uma peça de roupa, parece que não as consideram como pessoas e depois não as ouvem” (T14, 49 anos, sexo feminino). O que pode estar também

relacionado com as situações de hipersolicitação a que estão expostos (Daniellou, Laville, & Teiger, 1989).

Uma outra questão importante é a relação dos problemas “dores nas costas” e “dores musculares/articulações”, com a idade. Através do cruzamento de variáveis permitiu desvendar, que estes problemas estão mais relacionados com os trabalhadores dos 35 até aos 65 anos, sendo muito pouco referidos por trabalhadores de idade inferior a 35 anos.

Deste modo pode-se afirmar, que o trabalho origina problemas de saúde nos ajudantes de lar, e que estes se agravam com o avançar do tempo, o que por sua vez, vai de encontro aos dados obtidos em que uma grande parte dos trabalhadores acham que atividade de trabalho que realizam os afeta de forma sobretudo de forma negativa.

5.5 Dimensão grupo etário no trabalho

Nesta parte do trabalho encontram-se as considerações mais relevantes no que toca às diferenças assinaláveis entre ajudantes de lar de grupos etários distintos.

Certos dados relevantes, que foram anteriormente reportados assinalam problemas transversais a todas as faixas etárias e pode-se concluir que têm uma relação direta com o trabalho, como as dores nas costas, em que de facto quase todos os trabalhadores afirmam sofrer. Por outro lado uma grande parte dos trabalhadores afirma necessitar de ajuda dos colegas, isto acontece em todos os grupos etários, sendo que normalmente essa ajuda é para mobilizar os utentes, e deste modo esta situação está diretamente relacionada com as dores nas costas. Este facto pode levar a pensar numa questão associada à idade limite para trabalhar, é difícil chegar a uma conclusão, mas como é óbvio depende da atividade de trabalho. Porém se os trabalhadores têm dificuldades em realizar as tarefas e têm problemas de saúde relacionados com o trabalho, isto pode indicar que seja difícil manter o trabalhador naquela atividade com saúde. A idade atual de reforma era a esperança média de vida há 40 anos, o que dá que pensar quando se refere que as pessoas estão aptas para trabalhar (European Agency for Safety and Health at Work, 2007).

Outros dados revelam que no caso de situações como problemas músculo-esqueléticos, gestos repetitivos e posturas penosas, é verificado uma maior prevalência a partir dos 35 anos, o que remete para pessoas que já realizam esta atividade de trabalho há mais tempo e por isso revelam o desgaste da sua profissão.

Outro caso importante refere-se à perspetiva de evolução na carreira, verificou-se que de facto os trabalhadores dos grupos etários mais elevados já não têm essa perspetiva na carreira que os mais novos, por estarem a iniciar a atividade de trabalho, ainda apresentam.

O INSAT permitiu aferir que dois ajudantes de lar referiram que são discriminados devido idade, sendo que um deles era um dos mais novos e o outro era um dos mais velhos. A justificação para o trabalhador mais novo ter referido será esta verbalização, “há colegas com muita antiguidade que não ajudam os mais novos a integrar-se. Não ensinam nada e depois se perguntarmos algo dizem para nos desenrascar sozinhos” (T18, 23 anos, sexo feminino), isso remete para dificuldades de adaptação e aprendizagem nesta atividade de trabalho, mas também pode revelar que os trabalhadores mais velhos não partilham a sua experiência, com receio de comprometer a preservação do seu posto de trabalho. No caso do trabalhador mais velho, sente-se discriminado por já não conseguir realizar as tarefas da mesma forma e por isso é marginalizado pelos colegas.

O INSAT permitiu também aferir que os trabalhadores mais novos possuem de facto uma esperança em progredir na carreira, ao invés os trabalhadores com mais idade sentem que essa possibilidade se encontra mais fechada. Um outro facto importante é que a maioria dos trabalhadores refere, que não conseguirá desempenhar esta atividade de trabalho com 60/65 anos, contudo existe ajudantes de lar que já se encontram nessa faixa etária e estão a trabalhar, o

que se torna paradoxal, pois estes apresentam más condições físicas para desempenhar a atividade.

Assim é fundamental uma análise de trabalho que tenha por base a diversidade dos trabalhadores, sabendo que os trabalhadores têm características diferentes e que isso tem de ser levado em conta quando se realizam avaliações de risco. Uma dessas características é a idade, uma vez que trabalhadores de idades diferentes estão expostos a riscos diferentes.

5.6 Sugestões de melhoria

Esta parte do estudo permite expressar o que os ajudantes de lar pensam sobre o que pode ser melhorado no seu local de trabalho.

Tanto a análise observacional como o INSAT permitiram que os trabalhadores expressassem sugestões para a melhoria do trabalho.

As verbalizações permitiram aferir, que os ajudantes de lar sentem muita responsabilidade pelo facto de terem de decidir quando levam um utente para o hospital, ou seja identificar se existe razão para tal, e que facilitava ter um enfermeiro por ter mais conhecimentos na área de saúde. Também referiam a preocupação em receber novos utentes, uma vez que entram para o lar sem que chegue ao ajudante de lar, a informação acerca da saúde do utente, o que pode por em risco os trabalhadores e o próprio utente, este facto foi assinalado nas verbalizações e também no INSAT. Porém verificou-se após a restituição dos dados à instituição, que os utentes que entram são sempre seguidos do ponto de vista clínico, por médicos ou enfermeiros, sendo isto formalmente prescrito, também foi referido que os ajudantes de lar têm a sua disposição equipamentos de proteção individual adequados para salvaguardarem a sua saúde.

Uma outra sugestão de melhoria está associada ao trabalho de equipa, à necessidade de preservar esta trabalho em equipa, o que iria permitir obter uma menor exposição a lesões nas costas ou musculares. Este facto foi também referido no INSAT, em que mais de metade dos trabalhadores afirmaram necessitar de ajuda frequente de colegas.

6 CONCLUSÕES E PERSPETIVAS FUTURAS

6.1 Conclusões

Este estudo teve como objetivo principal analisar a atividade de trabalho dos ajudantes de lar, tendo em conta o seu ponto de vista, já que estes são os melhores conhecedores do seu trabalho. O estudo serviu, sobretudo, para dar a conhecer uma atividade de trabalho que tem vindo a ganhar cada vez mais expressão no nosso país.

O trabalho iniciou-se com a seleção do lar de idosos que permitisse dar resposta aos objetivos, nomeadamente, a uma análise da atividade de trabalho numa perspetiva de género, dando-se, assim, preferência a lares possuidores de trabalhadores de ambos os sexos, já que a esmagadora maioria dos trabalhadores desta área são do sexo feminino.

Após esta seleção, avaliaram-se as condições de trabalho dos ajudantes de lar, através da análise dos seus principais constrangimentos, dificuldades e da possível existência de diferenças, em relação às condições de trabalho e exposição a riscos, tendo em conta a dimensão género.

A metodologia utilizada neste trabalho passou por uma análise observacional do trabalho dos ajudantes de lar, e por uma análise quantitativa, através da aplicação do Inquérito Saúde e Trabalho. Num primeiro momento, foi feito o enquadramento deste trabalho aos trabalhadores, o que serviu para que estes sentissem uma maior confiança e proximidade para exporem o seu ponto de vista sobre o trabalho que realizam, e a forma como este se encontra organizado. Posteriormente, procedeu-se à análise observacional da atividade de trabalho de alguns ajudantes de lar, de todos os turnos, através da qual se registaram as verbalizações por eles proferidas no decurso desta atividade. Os dados recolhidos foram, posteriormente, restituídos junto dos trabalhadores, tendo em vista a sua validação.

Este estudo permitiu salientar que existem diferenças relativas à dimensão género na atividade de trabalho dos ajudantes de lar. Essas diferenças são sublinhadas sobretudo na diferença entre o número de homens face ao número de mulheres nesta atividade, cuja justificação avançada se deve nomeadamente ao facto de ser uma atividade pouco prestigiada, marcada por baixos salários e por horários atípicos (Cacouault-Bitaud, 2001; Cunha, Nogueira, & Lacomblez, 2013).

O modelo de organização do trabalho dominante atribui aos homens a responsabilidade pela prestação de apoio a utentes masculinos, enquanto as mulheres prestam apoio sobretudo a utentes femininas. Este facto coloca em evidência o papel do homem nesta atividade de trabalho, que surge devido às exigências dos utentes masculinos, que preferem ser tratados por trabalhadores do mesmo sexo, embora exista alguma abertura para serem tratados por trabalhadores femininos. A própria distribuição dos ajudantes de lar masculinos pelos turnos salienta esta exigência, uma vez que os três ajudantes de lar masculinos encontram-se distribuídos pelos três turnos.

As utentes femininas, pelo contrário, definem como exigência serem exclusivamente tratadas por ajudantes do sexo feminino. Estes aspetos salientam-se aquando da realização da higiene pessoal dos utentes, uma vez que na sua perspetiva está relacionada com a sua própria intimidade. A normatividade social invade claramente o trabalho, como é visível neste caso. Mas, também no caso dos homens, ao dizer-se que a entrada dos homens na profissão é útil quando há necessidade de resolver problemas mais técnicos, como arranjar um televisor ou encher os pneus das cadeiras de rodas.

Para além das questões de género, evidenciaram-se também outras características desta atividade de trabalho, sendo uma delas o ritmo de trabalho, que varia consoante os turnos. No turno da manhã e da tarde, há períodos em que o ritmo é mais elevado, nomeadamente quando é realizada a higiene pessoal aos utentes, cuja necessidade de mobilização, potencia o risco de lesões músculo-esqueléticas. No caso do turno da noite o ritmo é percebido pelos trabalhadores como

sendo menor, na medida em que coincide com um período marcado pela menor atividade dos utentes, o que faz com que estes realizem um conjunto de tarefas distintas relativamente aos trabalhadores dos outros turnos, tendo por tarefa mais exigente a realização de posicionamentos.

A análise dos trabalhadores segundo a antiguidade, permitiu revelar o desgaste intrínseco a esta atividade. Mas, também a dificuldade percebida pelos trabalhadores mais recentemente admitidos associada ao facto de não poderem participar na escolha do seu turno de trabalho. Além disso, a falta de reconhecimento desta atividade, é perspetivada como uma justificação para o facto de os trabalhadores com mais antiguidade não partilharem as suas estratégias de trabalho com os mais novos. É o medo de perder o emprego que contribui talvez para o registo deste tipo de verbalizações.

No que toca aos riscos profissionais salienta-se a exposição dos trabalhadores a agentes biológicos, devido ao contacto direto com os utentes e a deslocações frequentes a hospitais. Mas, o impacto do trabalho na saúde destes trabalhadores chama a atenção para a existência de outros riscos nesta atividade. A maioria dos trabalhadores referiram sofrer de dores nas costas e de problemas ao nível dos músculos e articulações, o que tendo em conta as tarefas que são realizadas seria expectável, uma vez que esta atividade exige a realização de grandes esforços e ritmos de trabalho elevados. Este trabalho evidenciou ainda o efeito diferido do trabalho na saúde: por exemplo, constatou-se uma maior prevalência de dores lombares e problemas musculares/articulares nos trabalhadores de idade superior a 35 anos, o que poderá levantar a questão da existência e importância da adequação da atividade de trabalho em função dos trabalhadores.

Os trabalhadores referiram também a existência de problemas de saúde como a ansiedade/irritabilidade, estabelecendo-se a sua ligação direta com as relações de trabalho com os utentes, relações que por vezes constituem um fator de risco, menos visível e tangível, na medida em que estes não dão o devido valor aos trabalhadores acabando por os tratar de uma forma menos correta.

Ao longo das diferentes etapas do estudo, os trabalhadores foram levados a refletir sobre as suas condições de trabalho e deste modo encorajados a apresentarem propostas de melhoria. Neste sentido, foi manifestada a necessidade de existência de um enfermeiro no turno da noite, que permitiria decidir, de forma mais apropriada, a ida de um utente ao serviço hospitalar, em caso de necessidade, porém, o custo associado indica que não será viável para a instituição. Também evidenciaram a necessidade de realização do trabalho em equipa, de forma a diminuir a sobrecarga de trabalho e, assim, o risco de lesões músculo-esqueléticas.

De forma sumária, podemos dizer que o estudo permitiu abranger um leque de questões fundamentais acerca da atividade dos ajudantes de lar, englobando e tendo em conta, o ponto de vista dos próprios trabalhadores. Com isto, foi possível explorar a temática de segurança e saúde no trabalho e, a partir do contato direto com os trabalhadores, obter dados importantes que, através dos métodos mais tradicionais de avaliação de riscos, poderiam não ser aferidos.

6.2 Perspetivas Futuras

Este estudo, desenvolvido no âmbito do Mestrado de Engenharia de Segurança e Higiene Ocupacionais, permitiu obter novos dados sobre o trabalho dos ajudantes de lar, que permitem uma avaliação de riscos complementar às abordagens tradicionais. Isto tornou-se possível graças a uma maior abrangência de temas e, sobretudo, por partir do ponto de vista dos protagonistas da atividade de trabalho.

A Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso fica, deste modo, com um estudo construído através da ótica dos seus trabalhadores, verificando, assim, os problemas com que diariamente

são confrontados e, em função dos dados obtidos, podendo assim aplicar medidas que levem a uma melhoria nas condições de trabalho dos seus trabalhadores.

O estudo permitiu, analisar a questão da dimensão género e a sua influência no trabalho, dando respostas ao porquê do número reduzido de homens neste trabalho.

Sob o ponto de vista pessoal, este trabalho permitiu uma abertura a novas formas de análise, através de uma observação cuidada dos trabalhadores, dando especial atenção aos seus pensamentos, atitudes e forma de estar no trabalho. Isto torna-se crucial para compreender as necessidades dos trabalhadores e assim, avaliar, de forma mais ampla, a relação da sua saúde com o seu trabalho. Desta forma, este tipo de análise poderá, no futuro, ser uma experiência a colocar em prática ao serviço da segurança e higiene no trabalho.

7 BIBLIOGRAFIA

- Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho. (2003). Integrar a dimensão do género na avaliação dos riscos. Bélgica.
- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho . (2008). Lesões músculo-esqueléticas de origem profissional:Relatório sobre prevenção.Bélgica.
- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (2007). Previsão dos peritos sobre os riscos psicossociais emergentes.Bélgica.
- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (2012). Participação dos Trabalhadores na Segurança e Saúde no Trabalho. *Serviço das Publicações da União Europeia*.
- Alvarenga, C., & Vianna, C. (2012). Relações sociais de género e divisão sexual do trabalho: desafios para a compreensão do uso tempo no trabalho docente. *Laboreal*, 8, (1), 11-27
- Barros-Duarte, C. & Cunha, L. (2010). INSAT2010 - Inquérito Saúde e Trabalho: outras questões, novas relações. *Laboreal*,6, (2), 19-26.
- Barros-Duarte, C., Cunha, L., & Lacomblez, M. (2007). INSAT: uma proposta metodológica para análise dos efeitos das condições de trabalho sobre a saúde. *Laboreal*, 3, (2), 54-62.
- Bonfim , C., Garrido, M., Saraiva, M., & Veiga, S. (1996). *Lar para Idosos*. Lisboa: Direcção-Geral da Acção Social.
- Cacouault-Bitaud, M. (2001). La féminisation d'une profession est-elle le signe d'une baisse de prestige? 5. *Travail, Genre et Sociétés*, 5, 93-115.
- Carvalho, A. (2012). Ajudantes de Acção Direta: Percepções sobre Formação Profissional e Impacto da Formação. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa.
- Castelhano, J., & Nogueira, S. (2011). Género e Trabalho: o processo de inserção feminina em profissões tradicionalmente masculinas. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Cunha, L., Nogueira, S., & Lacomblez, M. (2013). Beyond a man's world: Methodological contributions of considering gender when studying bus drivers' activity. *Work*, 431 - 440. DOI: 10.3233/WOR-131611
- Daniellou, F., Laville, A., & Teiger, C. (1989). Ficção e realidade do trabalho operário. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacion*,17 (68).
- European Agency for Safety an Health at Work. (2007). Expert forecast o nemerging psychosocial risks related to occupational safety and health. Bélgica.
- Ferreira, M. (2012). Ser cuidador:um estudo sobre a satisfação do cuidador informal de idosos. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança.
- Gabinete de Estratégia e Planeamento . (2012). Carta Social - Rede de Equipamentos e Serviços 2012. Lisboa: Centro de Informação e Documentação GEP – CID.
- Gameiro, J. (2012). Envelhecimento dos Idosos Institucionalizados - Formação dos Auxiliares de Acção Direta. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J., & Kerguelen, A. (1991). Comprendre le travail pour le tranformer: le pratique de l'ergonomie. Paris: ANACT
- Instituto da Segurança Social. (2013). Guia Prático - Apoios Sociais - Idosos.
- Leplat, J. (2000). L´analyse psychologique de l´activité en ergonomie. Toulouse: *Octarès*.

-
- Organização Internacional do Trabalho. (2010). Igualdade de gênero e raça no trabalho: avanços e desafios. Brasília.
- Pinto, M. (2012). Estudo das Condições de Trabalho dos Ajudantes de Ação Direta em Estabelecimentos de Apoio Social. Porto: Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto.
- Rocha, A. (2012). Condições de trabalho e os efeitos na saúde no Núcleo de Infância e Juventude: uma análise por equipas de intervenção no território Porto-Gaia. Universidade Católica do Porto.
- Rotenberg, L. (2012). Relações de gênero e gestão dos tempos – a articulação entre o trabalho profissional e doméstico em equipas de enfermagem no Brasil. *Laboreal*, 8, (1), 72-84
- Volkoff, S., Touranchet, A., & Derriennic, F. (1995). L'étude statistique des liens entre âge, travail, et santé et l'exemple de l'enquête ESTEV. Éditions Octarès.
- World Health Organization (2006). Constitution of world health organization. Basic Documents.