

Agentes de Geriatria: Uma profissão invisível?

An invisible profession: Geriatrics Agents

Sandra Patrícia Custódio Baptista Elvas¹

Resumo

Os cuidados dirigidos às pessoas idosas integradas em lar, têm como objetivo proporcionar qualidade de vida e bem-estar. Estes cuidados integram a relação de cuidado, assente na dignidade e direitos das pessoas idosas, pelo que se perspetiva que os cuidados formais – agentes de geriatria- detenham formação e qualificações que visem o desenvolvimento e a afirmação da dignidade das pessoas idosas integradas em lar. O presente artigo, aborda o perfil dos agentes de geriatria, assim como, a formação e competências destes profissionais na relação de cuidado. Recorre-se a uma abordagem qualitativa, através de pesquisa documental, de modo, a ampliar o debate sobre a importância dos agentes de geriatria no desenvolvimento de cuidados qualificados, impulsionadores da dignidade das pessoas idosas.

A invisibilidade a que estes profissionais se encontram sujeitos por parte das políticas sociais no desenvolvimento dos cuidados, a insuficiente formação e os baixos rendimentos, posiciona o cuidado às pessoas idosas num patamar de baixa relevância.

Palavras-Chave: Formação, Relação de Cuidado, Agentes de Geriatria, Pessoas Idosas

Abstract

Care aimed at elderly people integrated in the home, aims to provide quality of life and well-being. This care is part of the care relationship, based on the dignity and rights of elderly people, so it is expected that formal care – geriatric agents- have training and qualifications aimed at the development and affirmation of the dignity of elderly people integrated in the home. This article addresses the profile of geriatric agents, as well as the training, skills and activities developed by these professionals in the care relationship. A qualitative approach is used, through documentary research, in order to broaden the debate on the importance of geriatric agents in the development of qualified care, drivers of the dignity of elderly people. The invisibility of these professionals are subject to in the development of care, insufficient training and low income are negative factors influencing the performance of these professionals,

Keyword: Training, Care Relationship, Geriatrics Agents, Elderly People.

Introdução ²

Seria de esperar que, numa sociedade em que o envelhecimento da população se encontra a aumentar, a temática dos cuidados tivesse maior relevância e maior visibilidade, atendendo às demandas desta população. Contudo, parece que a preocupação permanece limitada à esfera das instituições que prestam cuidados às pessoas idosas e que vivenciam diariamente as situações, não tendo ainda essas preocupações sido permeáveis

¹ Santa Casa da Misericórdia de Lisboa; CLISSIS - Centro Lusitano de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social | sandra.baptista@scml.pt

² Este artigo reporta parte da investigação, relativa à tese de doutoramento que a autora está a desenvolver, associada ao tema - O assistente social na gestão de lar para pessoas idosas: a humanização na relação de cuidado.

para as políticas sociais. As políticas de cuidados em Portugal apresentarem uma lacuna no que respeita aos cuidadores formais, sendo urgente a implementação de ações que permitam uma abordagem diferenciadora no que respeita: à carreira, à formação, à qualificação e à sua capacitação destes profissionais.

É expectável que a prestação de serviços à população idosa que depende de cuidados se constitua como uma salvaguarda da sua qualidade de vida; sob este prisma, a qualificação da prestação de cuidados reveste-se da maior relevância.

A prestação de cuidados só poderá ser colocada na balança da qualidade quando as políticas de cuidados na terceira idade considerarem os agentes de geriatria como uma profissão real, valorizarem e qualificarem a carreira desta atividade profissional, delineando um programa consistente de formação, definindo referenciais de supervisão e adequem a remuneração salarial à profissão.

Salienta-se que no desenvolvimento deste artigo, será dada especial atenção aos cuidadores formais - agentes de geriatria, clarifica-se ainda, que pese embora o legislador não defina estes profissionais como agentes de geriatria, neste artigo serão assim designados³.

1. Quem cuida das pessoas idosas?

Considerando que a qualidade de vida das pessoas idosas que necessitam de cuidados se encontra correlacionada e interligada com a qualidade da prestação de serviços, é possível, neste contexto, evidenciar diversas questões que se encontram relacionadas com o vazio deixado pela política de cuidados. Qual o papel do agente de geriatria nas respostas sociais? Qual o valor que lhe é atribuído na política de cuidados? Qual o seu reconhecimento social? Que cuidados teremos numa sociedade de futuro envelhecida se não houver uma afirmação desta profissão e dos seus profissionais?

Em tempo de pandemia (covid-19), tornou-se patente que estes profissionais são um dos grandes pilares da prestação de cuidados. No entanto, a sua visibilidade e valorização não foram evidenciadas, além da esfera das instituições, tendo tardiamente existido orientações concretas sobre procedimentos a cumprir. É do conhecimento público que foram vivenciadas situações de emergência em diversas instituições, com ruturas graves na prestação de cuidados, por insuficiência de colaboradores.

³ Esta escolha encontra-se relacionada com o facto de na Agência Nacional para a Qualificação e o Ensino Profissional apresentarem esta definição.

A revisão da literatura realizada aponta para duas visões do conceito de cuidador formal que divergem relativamente às componentes da profissionalização e da formação. Uma dessas visões, perfilhada por vários autores (Born, 2006; Sequeira, 2010; Sousa, 2011; Carrilho, 2012; Batista, Almeida e Lancman, 2014), define o cuidador formal como uma pessoa que presta apoio e assistência em diversas atividades às pessoas idosas, no âmbito de uma atividade profissional. Trata-se de profissionais contratados, remunerados e que têm formação para a sua função. Já a Organização Mundial de Saúde, no seu Glossário de Termos de Serviços de Saúde e Serviços Comunitários para Idosos (2004), define o cuidador formal como “a worker who has less than full professional qualifications in a particular field and is supervised by a professional worker” (p.10). A expressão “trabalhador que tem menos do que qualificações profissionais completas” reveste-se de alguma ambiguidade e parece remeter para uma desqualificação da função, o que difere da visão acima mencionada.

Note-se, ainda assim, que a primeira visão se, por um lado, enquadra sem problemas o pessoal técnico, por outro, parece não poder aplicar-se aos agentes de geriatria, já que, segundo vários autores (Menne, *et al.*, 2007; Pinheira e Beringuilho, 2017), estes iniciam na sua maioria a atividade profissional sem nenhuma ou pouca preparação específica, o que vem ao encontro da definição apresentada pela Organização Mundial de Saúde.

Vários estudos percorridos (Ribeiro *et al.*, 2009; Vieira *et al.*, 2011; Pinheira e Beringuilho, 2017; Maia *et al.*, 2018) salientam que este grupo profissional, na sua maioria, inicia a sua prática sem preparação específica e sem capacitação para a profissão. Maia *et al.*, (2018), no seu estudo sobre o perfil de cuidadores de idosos, concluíram que 50% dos profissionais entrevistados não possuem o ensino médio, e 71% referem ter recebido capacitação, não sendo esta na área dos cuidados às pessoas idosas. Já no estudo realizado por Ribeiro *et al.*, (2009), a maioria dos profissionais revelou a “aquisição de suas habilitações profissionais no auxílio diário aos idosos da própria instituição” (p. 872). Barbosa *et al.* (2011), no seu estudo, confirmam a ausência de formação: “Eu quando cheguei aqui não tinha formação nenhuma, mas fui aprendendo com as minhas colegas que aqui estavam, que aquele utente não sai da cama, mas tem de ser virado, no mínimo, de duas em duas horas” (p. 123). Por sua vez, Stone (2007), refere igualmente que os requisitos de formação para estes profissionais são inexistentes ou muito baixos.

Fica patente que a maioria destes profissionais não possui formação adequada e qualificada para a área dos cuidados, devendo a formação destes profissionais ser um indicador de avaliação das instituições, segundo Ribeiro *et al.* (2009).

Da análise a diversos estudos (Morgan et al., 2007; Ribeiro et al., 2009; Llobet et al., 2010; Sousa, 2011; Chen, 2014; Pereira e Marques, 2014; Pinheira e Beringuilho, 2014; Silva et al., 2015; Maia et al., 2018), estes profissionais são na sua maioria mulheres, o que se pode justificar por a mulher ser tradicionalmente considerada como cuidadora privilegiada, sendo a média de idades entre os 40 e os 50 anos, com baixos salários, e com pouca ou nenhuma formação específica para a prestação de cuidados.

Atendendo ao perfil referido, considera-se haver a necessidade de promover uma reflexão sobre o perfil necessário e adequado para uma prestação de cuidados qualificada. Souza (2014) apresenta a necessidade de existir uma maior oferta de conhecimentos especializados, diretamente relacionados com o cuidar de pessoas idosas, com a finalidade de atualizar, qualificar e capacitar os profissionais, promovendo também um processo de reflexão em relação ao cuidar. Salientando que as instituições deveriam dar mais oportunidades de formação na área da gerontologia, Quaresma e Graça (2006) consideram estar ausente uma perspetiva sustentada no conhecimento gerontológico.

2. Agentes de Geriatria: Que profissionalização e qualificação?

Considerando os diversos autores (Harris-Kojetin et al., 2004; Llobet et al., 2010; Chen, 2014; Vieira et al., 2014; Pinheira e Beringuilho, 2017; Dutra, Mazini e Silva, 2018) devido à baixa remuneração, alguns profissionais veem-se obrigados a ter duplo trabalho para assegurarem a sua sobrevivência. Kusmaul, Butler e Hageman (2020) referem que os cuidadores encaram uma grande diversidade e complexidade de desafios, sendo estes desfasados do baixo salário auferido.

Os salários baixos e associados a condições difíceis de trabalho e a cargas de trabalho pesadas; são fatores que contribuem para a dificuldade de recrutamento e para a manutenção de trabalhadores (Stone e Wiener, 2001), sendo que todos estes fatores contribuem igualmente para ser uma profissão estigmatizada. Kusmaul, Butler e Hageman (2020) referem que os agentes de geriatria “operate on the lowest rungs of the organizational hierarchy and have the least power” (p. 316).

No que respeita à formação, a sua desvalorização cria profissionais que desenvolvem a sua atividade sem aquisição de habilidades, o que é evidenciado no estudo de Coogle et al. (2007), que refere que 94% dos profissionais aprenderam a desempenhar a profissão por experiência de vida e 91% em observação de outros profissionais experientes, o que remete para a aprendizagem por experiência adquirida em exercício. Neste prisma, é de evidenciar que as pessoas que usufruíram dos cuidados destes

profissionais foram colocadas numa experiência de aprendizagem, sendo que a aprendizagem experiencial “consiste numa abordagem do desenvolvimento do adulto, e em especial do profissional” (Dias, 2018, p. 56).

Torna-se evidente que o ambiente institucional proporciona a aprendizagem experiencial, em detrimento da experiência prévia. Para Silva et al. (2015), “a falta de capacitação, de conhecimento e de prática do profissional que presta cuidados ao idoso gera insegurança, desorganização, irritação e falta de humanismo nele próprio” (p. 347).

Considera-se, pelo evidenciado até agora, que a profissão de agente de geriatria não se configura como uma profissão apelativa. Esta reúne profissionais sem impacto e sem reconhecimento social, tornando-se uma possibilidade de profissão na sua maioria para pessoas que se encontram sem alternativa de emprego, tornando-se uma profissão de precariedade e estigmatizada.

Rodrigues (2014) revela que a maioria dos cuidadores do estudo, por si levado a cabo, referiram ter ingressado na profissão pela necessidade de terem trabalho. Já Ribeiro et al. (2009), no estudo em que avaliam o cuidar nas instituições de longa permanência, referem que existe uma satisfação no discurso dos cuidadores, sendo o contentamento pela atividade por terem encontrado trabalho, “preciso trabalhar”, “é um trabalho que eu gosto de fazer (...) é uma oportunidade de estar trabalhando” (p. 873). Os autores referem que é necessária uma reflexão quanto à satisfação como consequência do cuidar ou da possibilidade de emprego, mesmo sem formação profissional.

É de salientar, ainda, que em relação à designação da profissão esta não é homogénea, como aludem Ribeirinho (2016) e Sousa (2011), neste campo, os próprios referenciais normativos apresentam uma multiplicidade de denominações: ajudantes de lar e centro de dia, ajudantes de ação direta, trabalhadores auxiliares de apoio a idosos, agentes de geriatria e apoio à comunidade, técnico de geriatria; e embora os conteúdos funcionais sejam quase idênticos, os níveis de certificação são diferentes.

Neste enquadramento, torna-se essencial abordar a categoria profissional dos agentes de geriatria. Sousa (2011) refere que a Classificação Nacional das Profissões remete os cuidadores para o “trabalho em domicílio, não havendo qualquer referência ao enquadramento institucional” (p. 47).

Após a análise da Classificação Portuguesa das Profissões (2010), verifica-se que se mantém a ausência de definição da profissão de agente de geriatria. Esta Classificação apresenta como subcategorias: 5321 – os auxiliares de saúde; 5322 – os ajudantes familiares; e 5329 – outros trabalhadores dos cuidados pessoais e similares nos serviços

de saúde, não fazendo menção aos agentes de geriatria. Esta situação defrauda os profissionais, convergindo para a sua invisibilidade e irrelevância, criando uma maior inconsistência na legitimação da profissão.

Sousa (2011) considera que é importante um compromisso político com estes profissionais que atente a uma rigorosa definição: das condições de acesso à atividade profissional, de critérios de admissão, do perfil do profissional, do referencial de formação inicial e contínuo, com as condições de progressão na carreira, com as remunerações. A autora acrescenta ainda que estas condições, associadas a outros incentivos, terão um fator mais atrativo, dando maior dignidade e visibilidade social a esta área profissional.

Com base em toda a análise realizada, emerge a seguinte questão: de que modo se encontra a profissão de agente de geriatria, se de profissão a poderemos chamar, a ser analisada, avaliada e considerada? O simples facto de não ser considerada como profissão, na Classificação Portuguesa das Profissões, faz desta uma atividade profissional sem o devido enquadramento enquanto profissão, o que marginaliza ainda mais estes profissionais.

A não-ocupação do espaço profissional deixa estes profissionais à margem do reconhecimento, o que é equivalente à sua inexistência, o que nos remete para as seguintes questões: qual a consideração sociopolítica sobre este tema?; Qual a valorização de uma profissão formalmente inexistente?; Quais as implicações na e da política de cuidados?

Do estudo realizado por Llobet et al. (2010) a doze agentes de geriatria, estes consideraram que o seu coletivo está insuficientemente valorizado e deficientemente remunerado, referindo a necessidade de melhoramento nas condições laborais, nos horários, na remuneração e na valorização profissional e social. Nos resultados apresentados, os autores identificaram que o melhoramento das condições laborais do coletivo e melhores condições formativas poderia empoderar a profissão. Tal como refere Rodrigues (2006), “as profissões, enquanto categoria social e económica, persistem como traço estrutural das nossas sociedades, com grande visibilidade pública” (p. 270).

Menne, Noelker e Jones (2007) expõem a necessidade de existir “um outro olhar sobre a realidade, sustentado no conhecimento sobre a ancoragem entre condições e percursos de vida/envelhecimento” (p. 189). Deste modo, será necessária uma maior qualificação “dos que prestam cuidados” (ibidem), tendo por base a “inovação e a profissionalização dos recursos humanos com uma forte componente de desenvolvimento de capacidades pessoais e relacionais” (ibidem).

3. Que formação e competências?

A formação, a educação e o conhecimento são fundamentais na base da autoconstrução do ser humano. Sousa (2011) refere, no seu estudo, que a profissão de agente de geriatria se encontra na dependência de oferta de formação adequada para a função, de quadros organizacionais que implementem planos de formação para os seus profissionais. Nestes processos, é de considerar que esta matéria não tem sido de elevado interesse dos decisores políticos, existindo escassez de profissionais, remunerações baixas, assim como ausência de promotores de estabilidade e dignificação da profissão (Potter *et al.*, 2006), o que afeta a qualidade da prestação de serviços.

O caminho da aprendizagem, da pedagogia e da promoção social mantém um vazio na inclusão da importância destes profissionais, enquanto profissão visível e valorizada. Será um esquecimento indiferente ou poderá ter intrinsecamente um real fundamento para o esquecimento e manutenção da desvalorização, sobre uma profissão que tem potencial de se transformar e associar coletivamente, tornando-se numa das mais importantes profissões no que respeita ao desenvolvimento da prestação direta de cuidados das pessoas idosas?

Os cursos de formação em agente de geriatria têm vindo ao longo dos tempos a ter mais opções, sendo esta uma medida para colmatar as necessidades do mercado de trabalho (Cardim, 1999), oferecendo uma diversidade quer de qualificação quer nas suas designações para o desempenho da mesma função. Como se pode analisar através do *site* do IEFP⁴, são apresentadas as seguintes possibilidades de formação: Assistente Familiar e de Apoio à Comunidade; Agente de Geriatria; Técnico de Geriatria; Técnico de Apoio Familiar e de Apoio à Comunidade; Apoio Familiar e à Comunidade – cuidados básicos: alimentação e higiene; Geriatria – Práticas de alimentação e animação; Geriatria – Práticas de higiene e alimentação no domicílio.

Na formação em agente de geriatria é possível verificar que os níveis de certificação contemplados nas qualificações, no Catálogo Nacional de Qualificações (CNQ), têm uma correspondência: ao 9.º ano de escolaridade e nível II de formação profissional; ao 12.º ano sendo este de nível III; igualmente ao 12.º ano de escolaridade sendo de nível IV. Estes variam de acordo com a modalidade de educação e formação.

É possível também analisar, que os perfis de agente de geriatria e de técnico de geriatria são muito similares, apesar dos referenciais de formação apresentarem bastantes

⁴ Link <https://iefponline.iefp.pt/>. Consultado em 02.04.2020

diferenças. Contudo, estas diferenças na altura de contratação destes profissionais estas parecem não terem diferenças nas exigências realizadas aos mesmos.

No fundo, não há coerência no quadro normativo referente às carreiras e nos referenciais de formação que definem os agentes de geriatria e os técnicos de geriatria, assim como nas eventuais expectativas de carreira destes profissionais. Poderá advogar-se a importância de se considerar que, independentemente da escolaridade mínima de acesso aos cursos, os referenciais, as competências exigidas deveriam ser idênticas e não diferirem de forma tão díspar. Quem contrata estes profissionais corre o risco de não estar a contratar a qualificação que a prestação de cuidados exige, o que poderá ter um impacto na responsabilização organizacional, na gestão dos recursos humanos e na prestação de contas associada aos valores sociais e às pessoas que usufruem dos serviços.

Embora existam várias ofertas de formação, muito autores nos seus estudos têm vindo a concluir que os agentes de geriatria são profissionais pouco qualificados e com escassas competências que possam ser reconhecidas para o exercício da profissão (Sousa, 2011). Uma vez que este é o panorama transversal apresentado na literatura analisada, Dutra, Mazini e Silva (2018) salientam que no estudo por eles concretizado, 56% dos entrevistados eram cuidadores formais, sendo que estes eram os profissionais menos qualificados, não possuindo formação prévia ou tendo uma formação técnica de até 20 horas.

Silva et al. (2015) referem ser necessária uma “formação profissional adequada, implicando a estruturação de cursos de formação que abarquem conteúdos curriculares pertinentes às habilidades e competências esperadas de um cuidador” (p. 343). Born (2006, s: i), no seu estudo, identifica habilidades e qualidades que devem ser desenvolvidas pelos agentes de geriatria:

- Habilidades técnicas: conjunto de conhecimentos teóricos e práticos, adquiridos por meio da orientação de profissionais especializados, como meio de preparação para a prestação de cuidados.

- Qualidades éticas e morais: fundamentais para a relação de confiança, dignidade, respeito, com capacidade de assumir responsabilidades com iniciativa.

- Qualidades emocionais: domínio e equilíbrio emocional, facilidade de relacionamento humano, capacidade de compreensão de momentos difíceis vivenciados pela pessoa, ser tolerante perante situações de frustração pessoal.

- Qualidades físicas e intelectuais: ser uma pessoa saudável, incluindo força e energia. Ser capaz de avaliar e solucionar situações que envolvam ações e tomada de decisões.

- Motivação: é fundamental considerarem a prestação de cuidados como um compromisso.

Com base nas capacidades e habilidades evidenciadas, Silva et al., (2015,) referem que “administrar medicamentos, dar banhos e realizar a alimentação nas horas certas não habilita, necessariamente, o indivíduo para cuidar de idosos” (p. 352). O conhecimento só por si não é suficiente, sendo necessário conjugar as habilidades ou capacidades para a concretização de tarefas profissionais (Thompson, 2003).

O processo de aprendizagem e o desenvolvimento profissional contínuo levam a um aumento da confiança, podendo esta traduzir-se em maior satisfação no desempenho profissional, o que leva a um maior estímulo e motivação. Para Davies et al., (1999), os lares apresentam resultados positivos, através da formação profissional, no planeamento de cuidados às pessoas idosas, na partilha entre os diversos participantes, na aquisição de competências ao nível da assertividade e autonomia, assim como um maior desenvolvimento pessoal e profissional.

Nilsson, Andrén e Engström (2014) referem que os cuidadores que não têm ou têm pouca formação devem ser devidamente identificados para que lhes seja dada a possibilidade de desenvolverem competências através da formação, quer prática quer teórica. Barbosa et al., (2011), num estudo concretizado numa instituição particular de solidariedade social, com cuidadores formais, referem que deveriam ser desenvolvidos programas de formação que tenham como objetivos o desenvolvimento de competências, mas também de estratégias, para capacitar os cuidadores a lidar com o stresse e a sobrecarga emocional.

Segundo Proctor et al. (1998, p. 68), a formação e o planeamento são fatores que permite diminuir o stresse nos prestadores de cuidados, mas é necessário o desenvolvimento ao longo dos tempos de sessões de intervenção sobre o stresse, de forma a analisar os seus efeitos.

Conclusão

A atividade profissional de agente de geriatria apresenta lacunas e entropias ao nível da formação, da aquisição de competências, da valorização e reconhecimento da

profissão, de uma remuneração equivalente à importância do cuidar, tal como evidenciado na revisão da literatura.

A capacitação dos agentes de geriatria deveria constituir-se como uma diretriz da política de cuidados em Portugal. Destacando-se igualmente, a necessidade do reconhecimento e da visibilidade enquanto profissão-pilar da prestação de cuidados. A profissionalização, a qualidade do emprego, a formação e a validação da experiência são temas de relevância social e de análise científica sobre a compreensão do cuidado.

A atenção desfocada da política social sobre os agentes de geriatria tem vindo a revelar-se contraditória, atendendo à importância que o envelhecimento tem vindo a ter nos debates do quotidiano.

Referências bibliográficas

Araújo, L. (2019). Compaixão organizacional. In H. Marujo, L. Neto, I. & M. Ceitil, (Eds.), *Humanizar as organizações: novos sentidos para a gestão de pessoas* (pp. 79-96). RH.

Barbosa, A., Cruz, J., Figueiredo, D., Marques, A. & Sousa, L. (2011). Cuidar de idosos com demência em instituições: competências, dificuldades e necessidades percebidas pelos cuidadores formais. *Psicologia, saúde & doenças*, 12(1), 119-129. <http://hdl.handle.net/10773/22445>.

Batista, M.; Almeida, M. & Lancman, S. (2014). Cuidadores formais de idosos: contextualização histórica no cenário brasileiro. *Bras. geriatr. gerontol*, 17(4), 879-885, <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13148>.

Born, T. (2006). A formação de cuidadores: acompanhamento e avaliação. *Seminário velhice fragilizada*, 1-6, <https://www.associacaoamigosdagrandeidade.com>.

Carrilho, P. (2012). *Epidemiologia dos acidentes de trabalho e exercício físico em instituições de apoio a idoso*. Dissertação de mestrado.

Cardim, J. (1999). *O sistema de formação profissional em Portugal*. 2ª ed. https://7009_pt.pdf.europa.eu.

Catálogo Nacional de Qualificações e Agência Nacional para a Qualificação e o Ensino Profissional (2020). *Perfil profissional – técnico(a) de geriatria*. [https://catálogo.nacional.de.qualificações\(anqep.gov.pt\)](https://catálogo.nacional.de.qualificações.anqep.gov.pt)

Catálogo Nacional de Qualificações e Agência Nacional para a Qualificação e o Ensino Profissional (2020). *Referencial de formação – agente em geriatria*. [https://catálogo.nacional.de.qualificações\(anqep.gov.pt\)](https://catálogo.nacional.de.qualificações(anqep.gov.pt)).

Chen, I. (2014). Care workers in long-term care for older people: challenges of quantity and quality. *European journal of social work*. 17(3), 383-401. <https://doi.org/10.1080/13691457.2013.861389>.

Coogle, I., Parham, I., Jablonski, R. & Rachel, J (2007). The value of geriatric care enhancement training for direct service workers, *Gerontology & geriatrics education*, 28(2), 109-131. https://doi.org/10.1300/j021v28n02_08.

Dias, D. (2018). *Psicologia da aprendizagem: paradigmas, motivação e dificuldades*. Edições sílabo.

Dutra, N., Mazini, J. & Silva, M. (2018). Cuidadores que se encontram: (in)formação de cuidadores de instituições de longa permanência para idosos. *Rev. ciênc. ext*, 14(4), 195-206. https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1757>.

Davies, S. [et al.] (1999). The educational preparation of staff in nursing homes: relationship with pessoa idosa institucionalizada autonomy. *Journal of advanced nursing*, 29(1), 208-217. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.00879.x>.

Harris-kojetin, L., Lipson, D., Fielding, J., Kiefer, K. & Stone, R. (2004). Recent findings on frontline long-term care workers: a research synthesis 1999-2003. Assistant secretary for planning and evaluation. *Institute for the future of aging services association of homes and services for the aged*. [https://f:\report folders\on hold\r-00458\insight.wpd \(hhs.gov\)](https://f:\report folders\on hold\r-00458\insight.wpd (hhs.gov)).

Instituto Nacional de Estatística (2010). Classificação Portuguesa das Profissões 2010. *INE*, <https://www.ine.pt/xurl/pub/107961853>>.

Kusmaul, N., Butler, S. & Hageman, S. (2020). The role of empowerment in home care work. *Journal of gerontological social work*, 63(4), 316-334. <https://10.1080/01634372.2020.1750524>.

Llobet, M., Canut, L., Mateu, P. & Ávila, N. (2010). Calidad de vida y necesidades de formación de las cuidadoras formales de personas mayores dependientes institucionalizadas. *Revista enfermería global*, 19, 1-6. <https://www.um.es/eglobal>>.

Maia, J., Rosa, C., Neto, A., Almeida, P., Neto, M., Viana, A., Nunes, S. & Santos, F. (2018). Perfil dos cuidadores de idosos de uma instituição de longa permanência de imperatriz. *Revista ciência extensão*, 14(2), 43-54. https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1373>.

Menne, H., Ejaz, F., Noelker, L. & Jones, J. (2007). Direct care workers recommendations for training and continuing education. *gerontology & geriatrics education*, 28(2), 91-108. https://doi.org/10.1300/j021v28n02_07>.

Morgan, J., Haviland, S., Woodside, A. & Konrad, T. (2007). Fostering supportive learning environments in long-term care. *Care, gerontology & geriatrics education*, 28(2), 55-75. https://doi.org/10.1300/J021v28n02_05

Nilsson, A., Andrén, M. & Engström, M. (2014). E-assessment of prior learning: a pilot study of interactive assessment of staff with no formal education who are working in swedish elderly care. *Bio med center geriatric*, 14(52). <https://doi:10.1186/1471-2318-14-52>.

Organização Mundial de Saúde (2004). *A glossary of terms for community health care and services for older persons*. [A glossary of terms for community health care and services for older persons \(who.int\)](https://www.who.int/publications/i/item/9789241546724).

Pereira, S. & Marques, E. (2014). Dificuldades dos cuidadores formais de idosos institucionalizados. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 133-140. [dificuldades dos cuidadores formais de idosos institucionalizados \(infad.eu\)](https://www.infad.eu/publications/133-140-dificuldades-dos-cuidadores-formais-de-idosos-institucionalizados).

Pimentel, A. (2007) - A teoria da aprendizagem experiencial como alicerce de estudos sobre desenvolvimento profissional. *Estudos de Psicologia*, 12(2), 159-16. <https://doi.org/10.1590/s1413-294x2007000200008>.

Pinheira, V. & Beringuilho, F. (2017). Perfil de cuidadores formais não qualificados em instituições prestadoras de cuidados a pessoas idosas. *Revista de Psicologia*, 2(1), 225-236. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n2.v1.1124>>.

Potter, S., Churilla, A. & Smith, K. (2006). An Examination of Full-Time Employment in the Direct-Care Workforce. *The Journal of Applied Gerontology*, 25(5), 356-374. <https://doi.org/10.1177%2F0733464806292227>>.

Proctor, R., Stratton-Powell, H., Tarrier, N. & Burns, A. (1998). The impact of training and support on stress among care staff in nursing and residential homes for the elderly journal. *Journal of Mental Health*, 7(1), 59-70. <https://doi.org/10.1080/09638239818346>>.

Quaresma, M. & Graça, S. (2006). A evolução das aspirações e necessidades da população envelhecida – novas perspectivas de actuação e intervenção. *Protecção social, cadernos sociedade e trabalho*, 7, 179-198. <http://www.dgeep.mtss.gov.pt/>.

Ribeirinho, C. (2016). Gestão das emoções e afetos no cuidar: a supervisão emocional das equipas de cuidados. In C. Moura (Ed.), *Novas competências para novas exigências no cuidar* (pp. 219-234). Euedito.

Ribeiro, F., Ferreira, R., Magalhães, C., Moreira, A. & Ferreira, E. (2009). Processo de cuidar nas instituições de longa permanência: visão dos cuidadores formais de idosos. *Revista brasileira de enfermagem*, 62(2), 870-875. <https://www.redalyc.org.>>.

Rodrigues, C. (2014). *Perfil dos cuidadores formais de idosos e motivos para a função: um estudo de caso*. Dissertação de mestrado em gestão das organizações.

Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lidel.

Sousa, M. (2011). *Dormação para prestadores de cuidados a pessoas idosas*. Principia.

Souza, M. (2014) - *Os significados construídos por cuidadores que trabalham em uma instituição de longa permanência a respeito do cuidado ao idoso*. Tese doutoramento.

Stone, R. (2007). The role of training and education in solving the direct care workforce crisis. *Gerontology & Geriatrics Education*, 28(2), 5-16. https://doi.org/10.1300/j021v28n02_02.

Stone, R. & Wiener, J. (2001). *Who will care for us? addressing the long-term care workforce crisis*. The Robert Wood Johnson Foundation. The urban institute. [http://www.ltcwf.pdf\(hhs.gov\)](http://www.ltcwf.pdf(hhs.gov)).

Thompson, N. (2003). *Theory and practice in human services*. Open University Press.

Vieira, C., Gomes, E., Fialho, A., Silva, L., Freitas, M. & Moreira, T. (2011). Concepções de cuidado por cuidadores formais de pessoas idosas institucionalizadas. *Reme*, 15(3), 348-355. <https://reme-revista-mineira-de-enfermagem-concepções-de-cuidado-por-cuidadores-formais-de-pessoas-idosas-institucionalizadas>.