

VET CARE

Building Capacity and VET for Migrants Care Workers in Europe



WP2/A5 Relatório sobre a situação e formação de cuidadores migrantes

Data: 08/julho/2024



**Co-funded by
the European Union**

Financiado pela União Europeia. Os pontos de vista e as opiniões expressas são as do(s) autor(es) e não refletem necessariamente a posição da União Europeia ou da Agência Nacional. Nem a União Europeia nem a Agência Nacional podem ser tidas como responsáveis por essas opiniões.

DESCRIÇÃO DO RELATÓRIO

Nome do projeto Erasmus+	VET CARE: Building Capacity and VET for Migrants Care Workers in Europe
Sigla do projeto	VET CARE
Número do projeto	2023-1-PT01-KA220-VET-000156915
Título do documento	Relatório sobre a situação e formação de cuidadores migrantes
Autor (es) responsável (eis)	CECOA
Revisão	Consórcio VET CARE
Versão	1ª
Data de publicação	08/07/2024
Distribuição	Consórcio VET CARE
Resumo	Relatório sobre a panorâmica/programas de formação dos Trabalhadores Migrantes do Segmento dos Cuidados em doze países definidos pelo consórcio VET CARE para cada parceiro do projeto: Portugal, Alemanha e Suíça (CECOA); Espanha, Irlanda e Polónia (F. Ronsel); Itália, França e Bélgica (F. Azione); Grécia, Bulgária, Países Baixos (IDEC)

P1	PT	CECOA - Centro de Formação Profissional para o Comércio e Afins	
P2	IT	FORMA.Azione S.r.l.	
P3	GR	AINTEK SYMVOULOI EPICHEIRISEON EFARMOGES YPSILIS TECHNOLOGIAS EKPAIDEFISI ANONYMI ETAIREIA	
P4	ES	Fundación Ronsel – Inserción Sociolaboral e Fomento do Emprego	

Índice

1. Sobre o projeto VET CARE	6
2. Sumário executivo	7
3. Caracterização nacional e enquadramento dos prestadores de cuidados migrantes	8
3.1 Introdução	8
3.2 Cluster Um: Portugal, Alemanha e Suíça	10
3.2.1. Portugal	10
3.2.2. Alemanha	12
3.2.3. Suíça	13
3.2 Cluster Dois: Espanha, Irlanda e Polónia	14
3.2.1. Espanha	14
3.2.2. Irlanda	16
3.2.3. Polónia	17
3.3. Cluster Três: Itália, França e Bélgica	18
3.2.3. Itália	18
3.3.2. França	20
3.3.3. Bélgica	20
3.4. Cluster Quatro: Grécia, Bulgária e Países Baixos	21
3.4.1. Grécia	21
3.4.2. Bulgária	23
3.4.3. Países Baixos	25
4. Boas práticas de formação na UE nos serviços de cuidados continuados	26
4.1 Metodologia	26
4.2 Cluster Um: Portugal, Alemanha e Suíça	27
4.2.1. Portugal	27
4.2.2. Alemanha	29

4.2.3. Suíça	30
4.3 Cluster Dois: Espanha, Polónia e Irlanda	32
4.3.1. Espanha	32
4.3.2. Polónia.....	33
4.3.3. Irlanda	35
4.4. Cluster Três: Itália, França e Bélgica	37
4.4.1. Itália.....	37
4.4.2. França.....	38
4.4.3. Bélgica	39
4.5. Cluster Quatro: Grécia, Bulgária e Países Baixos	40
4.5.1. Grécia	40
4.5.2. Bulgária	41
4.5.3. Países Baixos	42
5. Conclusões	44

1. Sobre o projeto VET CARE

O projeto VET CARE tem como objetivo proporcionar respostas práticas e úteis em matéria de qualificações para o mercado de trabalho, no segmento dos serviços de cuidados formais e informais, contribuindo para a integração e inclusão social dos migrantes. Os migrantes são uma das principais forças de trabalho neste sector. O VET CARE visa também transferir conhecimentos de diferentes níveis de stakeholders, contribuindo para a implementação de uma lógica de cooperação e parceria nacional/transnacional no sector.

Os resultados esperados são: contribuir para um melhor conhecimento e compreensão do panorama dos trabalhadores migrantes no segmento dos cuidados e das suas necessidades de formação/qualificação; reforçar as capacidades e melhorar as competências dos trabalhadores migrantes no segmento dos cuidados, numa lógica de integração e inclusão social das populações vulneráveis; fomentar a cooperação entre as partes interessadas do sector dos serviços de cuidados, o que permitirá criar bolsas de recrutamento de trabalhadores do sector dos cuidados que respondam às necessidades do mercado de trabalho a nível europeu.

A parceria transnacional do projeto, com o apoio do programa Erasmus+, é coordenada pelo CECO (Portugal) em cooperação com os seguintes parceiros: FORMA.AZIONE (Itália), IDEC (Grécia) e Fundación Ronsel (Espanha).

O projeto VET CARE iniciou em dezembro de 2023 e terminará em novembro de 2025.

Para mais informações, visite o site de cada parceiro:

CECO - www.ceco.pt

FORMA.AZIONE - www.azione.com

IDEC - www.idec.gr

Fundación Ronsel - www.fundacionronsel.org

2. Sumário executivo

Work package (WP) n°2 é composto pelas seguintes atividades:

- Análise das necessidades dos trabalhadores migrantes e levantamento de boas práticas dos programas formais e não formais de EFP existentes.
- O WP2 iniciou em dezembro de 2023 e ficou concluído em julho de 2024, sendo desenvolvido ao longo de seis (6) atividades.
- O WP2/A3 consiste em recolher 12 (doze) boas práticas desenvolvidas a nível europeu na área da formação formal e informal no segmento dos serviços de cuidados. As boas práticas europeias foram identificadas nas atividades anteriores do projeto (WP2/A1), em 4 relatórios nacionais, incluindo a caracterização nacional dos migrantes (WP2/A2).
- Serão abrangidos pelo menos 12 países: Portugal, Espanha, Grécia e Itália, mais 2 outros países da UE por cada parceiro.
- Todos os parceiros seguiram o modelo proposto pela FORMA.Azione para a elaboração dos relatórios nacionais.

WP2/A3 está previsto para o período de abril a julho de 2024.

3. Caracterização nacional e enquadramento dos prestadores de cuidados migrantes

3.1 Introdução

A Europa está a envelhecer, o que resulta em 3 (três) desafios no segmento dos serviços de cuidados formais e informais na UE (União Europeia): (i) tendências demográficas de envelhecimento; (ii) necessidade de trabalhadores qualificados para a prestação de cuidados; e (iii) aumento do fluxo de migrantes na Europa, que representam a principal força de trabalho neste setor.

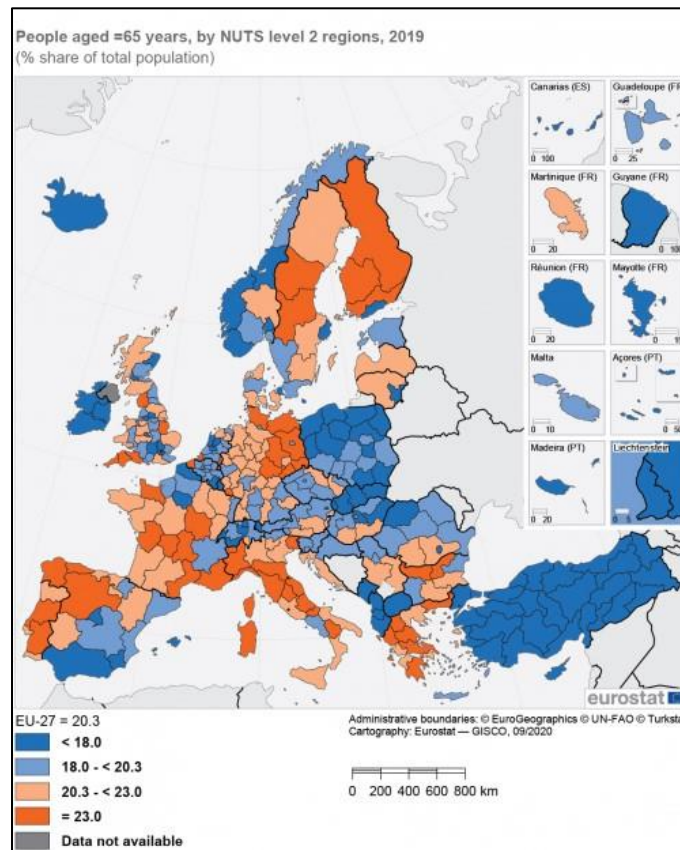


Figure 1: [Eurostat 2023](#)

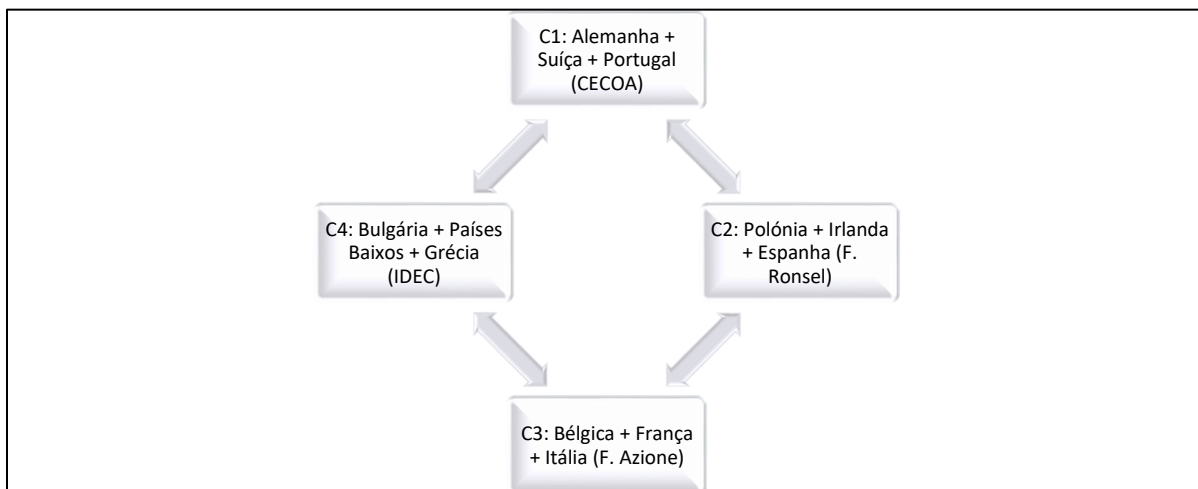
De acordo com o CEDEFOP, até 2035,

o número de pessoas com 65 anos ou mais aumentará 23%, aumentando a procura de serviços de cuidados formais e informais. Em contraste, o crescimento previsto para o emprego no segmento dos

cuidados é de apenas 7%. O fosso entre a procura e a oferta é evidente, e não se trata apenas de números; trata-se das competências necessárias para prestar cuidados de elevada qualidade num cenário em rápida evolução (Direção-Geral do Emprego, dos Assuntos Sociais e da Inclusão 2024¹)

O projeto VET CARE visa contribuir para o reforço do 18º princípio do Pilar Europeu dos Direitos Sociais sobre os cuidados de saúde prolongados, que estabelece que todas as pessoas têm direito a serviços de cuidados continuados de qualidade e a preços acessíveis, em particular cuidados domiciliários e serviços de proximidade. Para seguir as diretrizes da UE em matéria de cuidados de longa duração, é necessário reforçar as capacidades com vista a melhorar os conhecimentos e desenvolver uma formação adequada que responda às necessidades tanto dos agentes (i.e. dos prestadores de cuidados) como do mercado de trabalho (i.e. privado e público, comunitário e familiar, cuidados ao domicílio e entidades de apoio a pedido). Além disso, na Europa, a comercialização dos cuidados ao domicílio surge em simultâneo com o aparecimento de agências de cuidados privadas com fins lucrativos, que recrutam trabalhadores da Europa de Leste, que migram circularmente, sendo colocados em agregados familiares nos países mais ricos da UE².

Tendo isso em conta, o consórcio VET CARE recolheu 12 (doze) boas práticas de formação formal e informal/não formal na área dos serviços de cuidados formais e informais em 12 (doze) países europeus, incluindo os países da parceria (i.e. Portugal, Espanha, Itália e Grécia), divididos em quatro (4) clusters por parceiro, da seguinte forma:



Clusters por parceiros - consórcio VET CARE

Em primeiro lugar, será apresentada uma descrição geral de cada país relativamente aos cuidados continuados (LTC) e cenários de envelhecimento, seguida das boas práticas identificadas pelo consórcio VET CARE, incluindo detalhes sobre a metodologia e a descrição da formação desenvolvida.

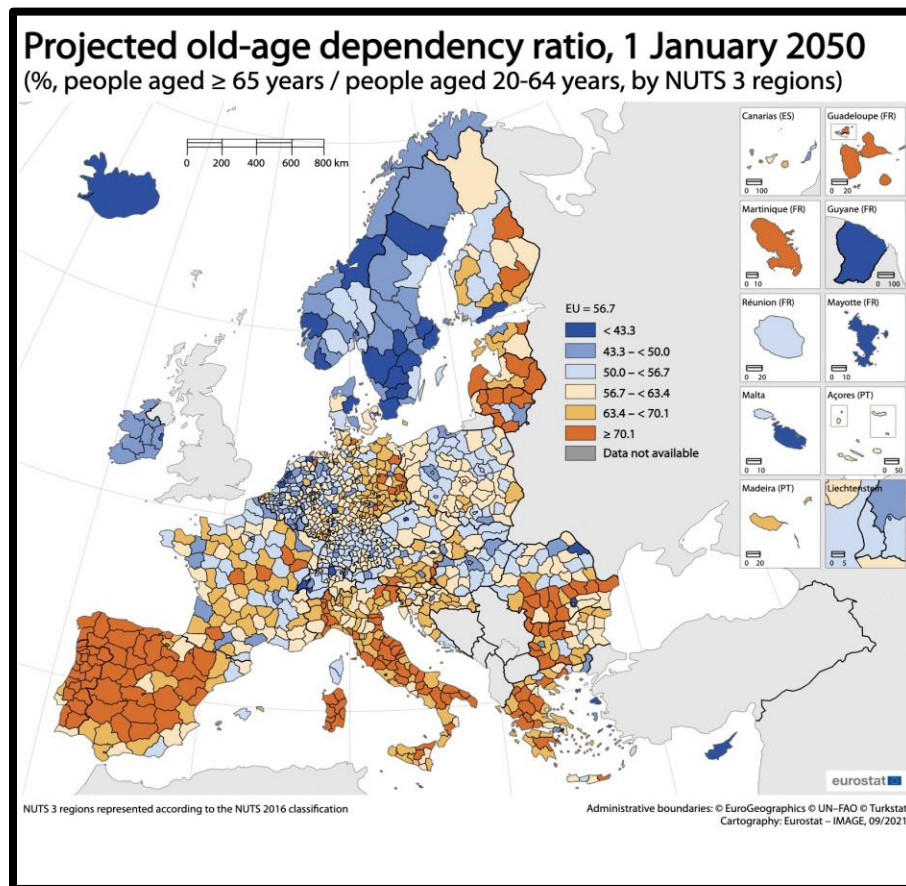
¹ Em https://year-of-skills.europa.eu/news/unlocking-potential-skills-long-term-care-sector-2024-01-08_en

² Em <https://ijal.se/article/view/1460>, p. 24. (tradução do original para português).

3.2 Cluster Um: Portugal, Alemanha e Suíça

3.2.1. Portugal

Em Portugal, não há dados oficiais sobre os trabalhadores migrantes que prestam cuidados, uma vez que estes desenvolvem as suas tarefas principalmente na categoria de “serviço doméstico”, no que se designa por “cuidados clandestinos” (Soeiro 2022³). No entanto, a partir de dados qualitativos recolhidos pelos parceiros estratégicos do CECO A e durante as atividades do Grupo Focal (FG) e da Teoria da Mudança (ToC) VET CARE, realizados em Lisboa presencialmente e online para inclusão de outras regiões do país, é possível salientar que, em Portugal, tal como nos outros países europeus, a maioria dos cuidadores são mulheres. Aparentemente, no caso português, as mulheres de nacionalidade brasileira estão a substituir as antigas trabalhadoras de cuidados vindas dos PALOP (Países Africanos de Língua Portuguesa), especialmente Guiné-Bissau e Cabo Verde, bem como da Europa de Leste, de países como a Ucrânia.



Fonte: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210930-1>

³ Soeiro, José (2022), “O regime de cuidados em Portugal: desigualdades e desafios democráticos”, in TAVARES, Inês; CARMO, Renato; CÂNDIDO, Ana Filipa (eds.), *Que futuro para a igualdade? Pensar a sociedade e o pós pandemia*, Observatório das Desigualdades, pp. 81-113.

O sistema de cuidados em Portugal segue uma lógica essencialmente familiar, que considera os serviços de cuidados como uma obrigação da família e não como um direito social⁴. De facto, Portugal é um dos Estados-membros da UE com a maior taxa de cuidadores informais (Comissão Europeia, 2021⁵). Espera-se que a situação dos cuidadores informais, um estatuto reconhecido legalmente desde setembro de 2010 (Lei nº 100/2019, de 6 de setembro), venha a mudar num futuro próximo. No entanto, em 2021, apenas 997 pessoas tinham o estatuto de cuidador informal num número que pode ser estimado em centenas de milhares, destacando-se que o subsídio de apoio foi atribuído apenas a 352 pessoas em Portugal, considerado abaixo do limiar de pobreza (cerca de 282 euros)⁶. Além disso, e de acordo com a OCDE (2019⁷), 70% dos prestadores de cuidados informais em Portugal são mulheres, sendo que 95,8% das mulheres trabalham no sector dos cuidados continuados (Comissão Europeia, 2021). Dados de 2021, sublinham que mais de 800.000 pessoas em Portugal recorreram a serviços de cuidados num universo de cerca de meio milhão de pessoas (Comissão Europeia, 2021), acrescentando que em "Portugal, existem apenas 0,8 trabalhadores de cuidados continuados por cada 100 pessoas com 65 anos ou mais, o em comparação com 3,8 em média nos 25 Estados-Membros" (ibid: 343). Além disso, os prestadores de cuidados têm baixos níveis de qualificação. Por último, os salários são inferiores aos do setor da saúde, não sendo atrativos. De um modo geral, as "as principais razões para ser assistente de cuidados continuados incluem a necessidade financeira, a ausência de outras ofertas de emprego e a estabilidade do emprego (uma vez que a procura deste tipo de emprego excede a oferta)". Em síntese, a UE (2021: 337) considera o seguinte relativamente ao sector dos cuidados de saúde continuados em Portugal:

Highlights

- Adverse demographic trends clearly point to a potential increase of the population in need of long-term care (LTC) in Portugal and to an increase in public spending on LTC. This, in turn, raises issues regarding the system's financial sustainability.
- In the formal LTC system in place, beyond LTC Social, the National Network for Integrated Continuous Care (RNCCI) integrates health and social, and includes different types of services, most of which show very high usage rates. Issues regarding access and affordability persist.
- Portugal is one of the EU-27 Member States with the highest rates of care provided by informal caregivers. Overlooked until recently, the situation of informal carers will change following the recent approval of a formal status for them.
- Ensuring that the implementation of the status effectively supports informal carers is a major challenge to be addressed, along with promoting increased access to and affordability of formal LTC.

Cuidados Continuados - Portugal, União Europeia (2021)⁸

⁴Soeiro 2022.

⁵Soeiro 2022.

⁶Soeiro 2022.

⁷Soeiro 2022.

⁸ Em <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b39728e3-cd83-11eb-ac72-01aa75ed71a1>

3.2.2. Alemanha

Na Alemanha, a população que necessita de cuidados é 4 127 605 pessoas num total de 84 607 016 (população total). De acordo com os dados do Serviço de Estatística Federal (Destatis) de 2024, este número aumentará 37% até 2055 devido ao envelhecimento da população⁹. "O custo dos cuidados formais e informais para os idosos (65+), incluindo o custo dos lares de idosos e das agências de saúde ao domicílio, atingiu 61 mil milhões de euros em 2019. Metade destas despesas destinam-se a lares de idosos, embora apenas cerca de 22,5% dos beneficiários utilizem estas instituições¹⁰". De facto, desde "2022, 18,6 milhões de pessoas que vivem na Alemanha têm 65 anos ou mais, incluindo 6,1 milhões que têm 80 anos ou mais"¹¹.

Provision of care	People in need of care	
	total	including: females
	number	%
Total	4,127,605	62.3
- People in need of care receiving domiciliary care	3,309,288	60.2
- Of whom		
- Cared for by relatives alone¹	2,116,451	57.2
- Cared for together with/by home care service(s)	982,604	66.6
- People in need with care level one and exclusively benefits under state law or without benefits²	208,330	64.9
- People in need with care level one and semiresidential care²	1,903	77.1
- People in need of care receiving full-time residential care	818,317	69.7

Serviço de Estatística Federal (Destatis) 2024¹²

A Alemanha é um dos países mais envelhecidos do mundo, no qual "quase 50% de todos os indivíduos com mais de 65 anos recebem algum tipo de cuidados. A sua percentagem aumenta para 80% no grupo

⁹ Em https://www.destatis.de/EN/Press/2023/03/PE23_124_12.html

¹⁰ Em https://www.destatis.de/EN/Press/2023/03/PE23_124_12.html

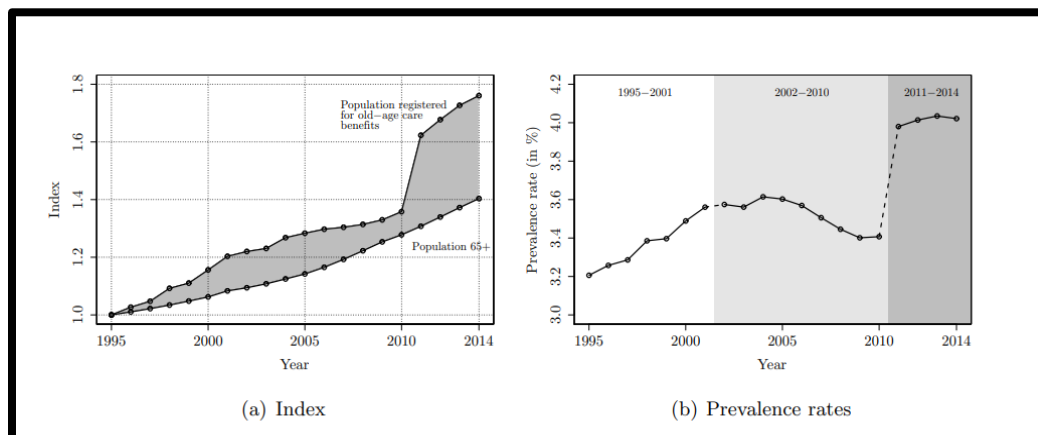
¹¹ Em https://www.destatis.de/EN/Press/2023/03/PE23_124_12.html

¹² Em https://www.destatis.de/EN/Themes/Society-Environment/Health/Long-Term-Care/_node.html

de indivíduos com mais de 85 anos"¹³. Além disso, tal como mencionado pelo Gabinete Nacional de Investigação Económica alemão (2023), " A prestação de cuidados informais não remunerados dentro ou fora do agregado familiar corresponde a 54% dos indivíduos com mais de 65 anos. Apenas 7% vivem em lares de idosos. Aos 85 anos ou mais, cerca de 17% dos indivíduos que necessitam de cuidados residem num lar, enquanto a percentagem de cuidados informais como única fonte de cuidados diminui para 21%."¹⁴

3.2.3. Suíça

De acordo com a OCDE (2017), na Suíça, "quase um quinto da população já tem 65 anos ou mais, uma percentagem que deverá atingir 30% até 2060. Enquanto, anteriormente, chegar aos 65 anos significava 'velhice', um suíço de 65 anos pode esperar viver mais 21 anos, um dos valores mais elevados da OCDE"¹⁵. Tal como em Portugal e na Alemanha, o segmento dos serviços de cuidados formais e informais, especialmente no que se refere às qualificações dos prestadores de cuidados, caracteriza-se por uma falta de pessoal qualificado num futuro próximo.



Fonte: "População registada para prestações de cuidados a idosos para os anos de 1995 a 2014"¹⁶

Na Suíça, a "maioria dos adultos que necessitam de cuidados vive em agregados familiares privados e são principalmente cuidados de forma privada pelos seus parceiros", sublinhando que "os cuidados no hemisfério norte estão a ser cada vez mais confiados a mulheres que migram de países mais pobres para países mais ricos"¹⁷. Além disso, no "Relatório de sustentabilidade orçamental para a Suíça em 2024", afirma-se que as finanças públicas enfrentarão pressão crescente até 2060, devido ao envelhecimento da

¹³ Em https://www.nber.org/system/files/working_papers/w31870/w31870.pdf, p. 44.

¹⁴ Em https://www.nber.org/system/files/working_papers/w31870/w31870.pdf, p. 44.

¹⁵ Em <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/9adc88d2-en/index.html?itemId=/content/component/9adc88d2-en>

¹⁶ Em https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_353642822986.P001/REF.pdf, p. 6

¹⁷ Em <https://ijal.se/article/view/1460>, p. 24.

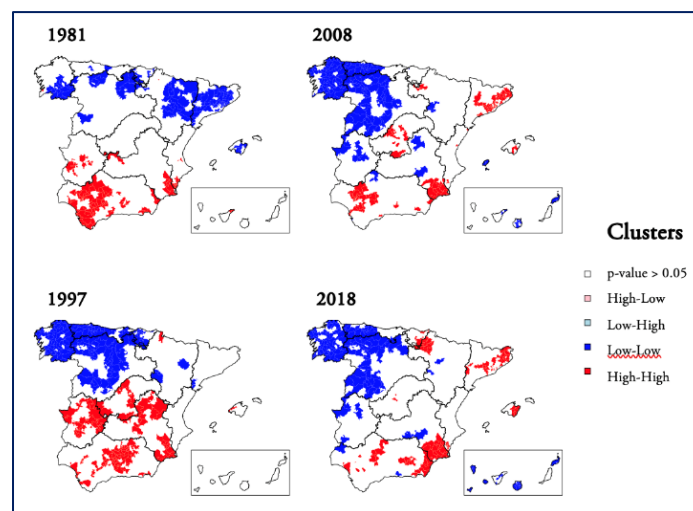
população¹⁸. Adicionalmente, é sublinhado que, de acordo com a OCDE e a Comissão Europeia, "é feita uma distinção entre os cuidados continuados (a partir dos 65 anos) e as outras áreas da despesa com a saúde (excluindo os cuidados continuados), porque a evolução da despesa nestas áreas é influenciada de forma diferente pelos fatores de custo do sistema de saúde"¹⁹.

3.2 Cluster Dois: Espanha, Irlanda e Polónia

3.2.1. Espanha

Em Espanha, as tendências são semelhantes, com um número elevado de população envelhecida a necessitar de serviços de cuidados formais e informais, para além de toda a população dependente que não se enquadra neste perfil. De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE 2023), 20,43% são pessoas com mais de 65 anos de idade no país. As previsões indicam que "em 2050, a Espanha será um dos Estados Membros com as percentagens mais elevadas de pessoas com mais de 65 e mais de 75 anos e com os rácios mais elevados de dependência de idosos" (UE 2021: 135²⁰). Além disso, em Espanha, "os cuidados informais continuam a desempenhar um papel significativo. O trabalho informal de prestação de cuidados continua a dominar a estrutura social dos cuidados (idem: 136).

Por conseguinte, pode dizer-se que a Espanha é um país bastante envelhecido, com uma baixa taxa de natalidade (10,7%, segundo o INE), em que os cuidados formais e informais, tanto neste setor como no setor da limitação física, intelectual ou sensorial, são necessidades básicas.



Taxa de fecundidade total dos anos 1981, 1997, 2008 e 2018 (Carioli, Recaño e Devolder 2021)²¹

¹⁸ Em <https://ijal.se/article/view/1460>, p. 24.

¹⁹ Em <https://ijal.se/article/view/1460>, p. 24.

²⁰ Idem.

²¹ <https://www.redalyc.org/journal/289/28967988010/html/>

No entanto, os serviços públicos não respondem ao número de pessoas que necessitam de serviços ao domicílio e em residências, face aos serviços privados que são inoportáveis, tendo em conta que uma pensão média ronda os 1.200 euros e uma residência pode custar entre 2.000 e 3.000 euros ou mais. Por conseguinte, a elevada procura de serviços de cuidados formais e informais e a oferta limitada promovem a existência de um mercado não regulado. Consequentemente, a Espanha enfrenta um cenário de desequilíbrio laboral no setor dos serviços continuados, com enfoque nos trabalhadores em processo de regularização administrativa, nomeadamente mulheres e migrantes. Ambos os segmentos da população estão expostos a longas jornadas de trabalho, baixos salários, estágios abaixo dos 1000 euros por mês, afetando os direitos destas pessoas e a qualidade dos cuidados. A prestação de cuidados de qualidade deve ser o resultado de trabalho qualificado, que responda às necessidades específicas das pessoas que estão a ser cuidadas, de acordo com as normas nacionais e comunitárias.

O setor da saúde tem cada vez mais dificuldade em competir com outros setores que oferecem um melhor equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada, oportunidades de carreira e uma remuneração justa, fatores cada vez mais importantes para a nova geração de trabalhadores na UE (...). Reforçar a mão de obra no setor da saúde com vista a fomentar a resiliência do sistema de saúde, da sociedade e da economia é um dos ensinamentos mais importantes e inequívocos das respostas à pandemia do COVID-19 (Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde 2023: 1-2²²).

Em geral, a situação dos migrantes e dos cuidados continuados pode descrever-se da seguinte forma:

- De acordo com dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT), dos quase 76 milhões de pessoas que realizam trabalho doméstico no mundo, 76,2% são mulheres.
- Em 2023, em Espanha, havia mais de 355.000 trabalhadores domésticos, de acordo com dados do Regime Especial dos Trabalhadores Domésticos. Destes, 159.114 eram estrangeiros em situação regular.
- 36% do trabalho doméstico é realizado informalmente e um em cada quatro migrantes que o realizam está em situação irregular, de acordo com um inquérito da Universidade da Corunha e da Plataforma para o Emprego Doméstico e de Cuidados com Plenos Direitos.

Em 2022, o Decreto-Lei 16/2022, de 6 de setembro, visou melhorar as condições de trabalho e as questões de segurança social dos trabalhadores do serviço doméstico. Para além disso, de forma a garantir um serviço de cuidados de qualidade, o reconhecimento e a profissionalização do trabalho nos serviços de cuidados formais e informais é fundamental para responder às necessidades da UE e nacionais, garantindo também o bem-estar, os direitos laborais e a integridade das pessoas que trabalham em cuidados profissionais, especialmente os migrantes, que são mais vulneráveis e estão mais expostos a certos tipos de violência discriminatória. Em síntese, a UE (2021: 132) considera o seguinte relativamente ao sector dos cuidados de saúde continuados em Espanha:

²² Em <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/enhancing-the-labour-market-for-health-and-care-workers>

Highlights

- The population aged 65 and over represents 19.4 % of the Spanish population (2019), a percentage that is expected to reach 23.8 % in 2030.
- In 2019, the 'system for autonomy and care for dependency' (SAAD) covered 1,115,183 people aged 65 and over – 80.5 % of the recognised beneficiary population – with benefits and services. Public spending on long-term care (LTC) was 0.7 % of GDP in 2019.
- There is still limited development of homecare and community-based services, and there are territorial imbalances in the supply of services and the different co-payment criteria.
- Formal employment is characterised by excessively high rates of temporary and part-time employment, while informal care work continues to dominate the social structure of care. In 2016, 11.5 % of the population aged 16 or above were carers in Spain, the vast majority of whom were women. Only some of these receive economic benefits to support informal care.
- The Spanish LTC system faces the challenge of improving its effectiveness in the light of the growth of the dependent population, as well as changes in the structure of informal care. This will require: reducing high waiting lists for access to services; expanding the supply of home and community services (the maximum number of hours per month of homecare received by highly dependent people is less than two hours per day); making community care benefits more flexible and compatible; further developing the SAAD in rural areas; standardising the criteria for co-payments in the autonomous communities; strengthening the reconciliation between informal care and working life; and improving co-ordination between the central and regional administrations.

Cuidados Continuados - Espanha, União Europeia (2021)²³

3.2.2. Irlanda

A Irlanda, tal como a Espanha, tem também uma população envelhecida. Prevê-se que, em 2031, a população irlandesa com 65 anos ou mais seja superior a 1.000.000²⁴. De facto, não existe regulamentação legal neste domínio, o que dá origem a um sector de cuidados domiciliários representado principalmente por trabalhadores informais e irregulares.

A ausência de normas para o sector dos cuidados domiciliários e a falta de transparência relativamente ao custo dos serviços tem gerado uma forte concorrência no sector. Esta situação tem resultado num aumento do custo dos serviços, o que afeta negativamente tanto os padrões de cuidados, bem como as condições de trabalho²⁵. Efetivamente, os trabalhadores migrantes, que são uma presença importante nesta área, estão mais expostos ao risco de sofrer diferentes formas de discriminação com base no estatuto de imigração e na etnia. São frequentemente objeto de um tratamento menos favorável do que os seus colegas e podem ser vítimas de racismo no trabalho.

Em conclusão, esta situação facilita a falta de reconhecimento e de valorização do trabalho de prestação de cuidados, a insuficiência de formação para realizar todos os aspetos do trabalho, a falta de oportunidades de progressão profissional, entre outras.

²³ Em <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b39728e3-cd83-11eb-ac72-01aa75ed71a1>

²⁴ <https://www.mhc.ie/latest/insights/the-nursing-homes-sector-in-ireland>

²⁵ <https://www.mhc.ie/latest/insights/the-nursing-homes-sector-in-ireland>

Veja abaixo as conclusões do relatório elaborado pelo MRCI (Migrants Rights Centre Ireland - Centro de Direitos dos Migrantes da Irlanda) em 2020, intitulado *Trabalhadores Migrantes no Setor dos Cuidados Domiciliários: Preparação para o Boom dos Idosos na Irlanda*

MRCI'S CONSULTATIONS WITH HOME CARE WORKERS IN 2015 HIGHLIGHTED THE FOLLOWING ISSUES:

- A lack of recognition and value for care work.
- No enforceable standards for the home care sector worker, different pay rates and terms and conditions depending on the employer.
- Tight schedules with multiple work locations often results in workers having to cut short allocated time with clients in order to reach their next client in time.
- Standard and quality of care provided impacted by insufficient time with clients.
- Growing complexity of client needs is not compatible with a rigid services delivery model which lacks the flexibility required to respond efficiently to patient care needs.
- Insufficient training provided to perform all aspects of the work.
- No budget allocation for travel, transport expenses or time in transit – a particular problem for rural workers who travel long distances between clients.
- Discrimination and racism in the workplace is not addressed.
- Prohibitive complaints mechanisms result in workers losing paid hours and clients losing hours of care if they file a complaint.
- No clear job description or delineation of roles.
- Occupational health and safety issues: one worker doing the job of two people; no hoists; inappropriate / broken equipment; no vaccinations for influenza or hepatitis A / B.

MRCI'S CONSULTATIONS WITH MIGRANT HOME CARE WORKERS DIRECTLY EMPLOYED BY FAMILIES / INDIVIDUALS ALSO HIGHLIGHTED THE FOLLOWING ISSUES:

- No employment contracts.
- Working on call/night shifts without extra pay.
- Not receiving minimum wage, annual leave, public holidays, overtime.
- No sick pay, no sick cover.
- Excessively long hours with no rest periods.
- Heavy workloads including care and all domestic chores.
- Occupational health and safety hazards including manual handling of patients without training, homes lack required equipment i.e. hoists, working with sick people.
- No job progression opportunities.
- No FETAC training provided.
- No training in manual handling, nutrition, first aid, elder abuse, challenging behaviour training such as dementia.
- No relief worker to give respite.
- No job security.
- No health insurance, despite working with sick people.
- No complaints mechanisms.
- No trade union representation or support system.
- Isolation in employers' homes.
- Difficulties managing family relationships
- Blurred boundaries between work and private time.
- Racism, verbal abuse and exploitation.
- Reluctance to complain for fear of becoming jobless, homeless, and losing one's immigration status.

3.2.3. Polónia

No caso da Polónia, esta tem a população mais envelhecida da União Europeia (UE). Prevê-se que, em 2060, a percentagem da população com 65-79 anos duplique e a população com mais de 80 anos triplique.

Os serviços de cuidados formais e informais não estão formalmente regulamentados, nem normalizados e são prestados quer por fornecedores privados quer por fornecedores públicos. Como nos outros países referidos anteriormente, a realidade mostra que esta categoria inclui prestadores de cuidados não remunerados e uma zona cinzenta (incluindo prestadores de cuidados imigrantes), bem como prestadores de cuidados residenciais com e sem fins lucrativos²⁶.

Existem vários programas, como os que financiam serviços de cuidados nas zonas rurais e nas cidades mais pequenas, que são particularmente propensas ao despovoamento e ao envelhecimento devido aos processos migratórios²⁷.

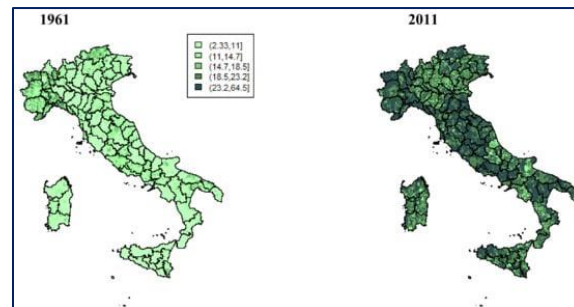
²⁶ <https://ltccovid.org/covid-19-and-the-long-term-care-system-in-poland/>

²⁷ <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8396&furtherPubs=yes>

3.3. Cluster Três: Itália, França e Bélgica

3.2.3. Itália

Embora os desafios demográficos envolvam todo o espaço europeu, a Itália é um dos países mais afetados em termos de envelhecimento, com a taxa mais elevada de cidadãos com mais de 65 anos e uma esperança de vida em boas condições de saúde aos 65 anos de 9,5 anos, ligeiramente abaixo da média da UE (9,9).



Proporção comparativa da população com mais de 65 anos nos municípios italianos de 1961 a 2011 (Reynaud e Miccoli 2018²⁸)

De acordo com os últimos dados disponíveis fornecidos pelo Instituto Nacional de Segurança Social (INPS) em 2022, os trabalhadores²⁹ domésticos regulares em Itália são ligeiramente inferiores a 900 000 e, mesmo que o investimento público em cuidados formais e informais seja consistente, este setor continua a caracterizar-se por uma forte presença de trabalhadores informais, na sua maioria migrantes e em grande parte sem um contrato de trabalho regular (51,8%), expondo os trabalhadores a dificuldades como a falta de segurança, baixos salários e cargas de horário de trabalho longas, tornando a profissão pouco atrativa.

Os trabalhadores domésticos regulares provêm principalmente da Europa de Leste (35,4%, sendo a Roménia e a Ucrânia os primeiros países da lista), seguidos da Ásia (17,2%), da América do Sul (9,9%) e da África (6,7%), sendo que apenas 30,5% são italianos: 48% do total são trabalhadores dos serviços de cuidados. O setor emprega principalmente mulheres (86,4%), mas nos últimos anos registou-se também um ligeiro aumento de trabalhadores do sexo masculino.

Está em vigor um contrato coletivo nacional para os trabalhadores domésticos que regula vários aspetos, desde as baixas por doença, as férias, o salário e uma regulamentação geral e proteção das condições de trabalho, mas os procedimentos burocráticos para regularizar a situação dos trabalhadores migrantes são vistos como um impedimento neste contexto. É interessante notar que o número total de trabalhadores

²⁸ Em <https://www.mdpi.com/2071-1050/10/4/1004#>

²⁹ Com a expressão "trabalhadores domésticos", não se pretende referir apenas os trabalhadores que prestam cuidados, mas também os trabalhadores que efetuam tarefas de limpeza e manutenção nas casas das pessoas. No entanto, a percentagem desagregada é especificada algumas linhas abaixo, afirmando que os trabalhadores que prestam cuidados regulares em Itália representam 48% do número total de trabalhadores domésticos. Isto não significa que os trabalhadores que prestam cuidados não gerem também a casa da pessoa assistida, um cenário que pode ser considerado plausível e de ocorrência regular.

domésticos regulares está em ligeiro decréscimo, após o crescimento registado em 2020 e 2021, devido às restrições adotadas para conter a pandemia do COVID-19.

Os novos desenvolvimentos na área legislativa do segmento dos serviços de cuidados formais e informais provêm de uma lei recente, nº 33/2023, regulado pelo decreto legislativo de 15 de março de 2024, cujo principal objetivo é promover a saúde e o envelhecimento ativo dos idosos e intervir em medidas de apoio à pessoa não autossuficiente, delineando um sistema unificado de serviços de cuidados que liga o nível nacional, regional e local, juntamente com cuidados internos e domésticos, bem como procedimentos de acesso simplificados para todas as pessoas com mais de 65 anos. Os efeitos desta nova medida ainda estão, naturalmente, por experimentar e analisar. Uma das primeiras disposições é um apoio económico até 2026 para pessoas com mais de 80 anos não autossuficientes e com baixos rendimentos, que abrange apenas uma parte limitada das pessoas assistidas em cuidados formais e informais, mostrando que a intervenção neste setor tem de ser orgânica, inclusiva e a vários níveis.

Em síntese, a UE (2021: 182) considera o seguinte relativamente ao sector dos cuidados de saúde continuados em Itália:

Highlights

- Italy is the EU-27 country with the highest share of people aged 65 and over and 75 and over among the population. But living longer in Italy does not mean necessarily living in better health: healthy life expectancy at age 65 is 9.5 years in Italy, below the EU-27 average level (9.9 years) and lower than most EU-15 Member States. These latter data show that the problem of frail older people is more pronounced than in many other countries.
- Although public expenditure on long-term care (LTC) is not low compared with the EU-27 average, the Italian public LTC system is still strongly based on informal care and migrant care workers, often with irregular contracts, and with a limited diffusion instead of residential and homecare services.
- In homecare and residential care there are no national standards, and many decisions and evaluation criteria are delegated to the regional and municipal level. This situation produces an extreme heterogeneity in evaluation conditions and access criteria.
- The most important LTC scheme in Italy is the companion allowance⁴⁶⁴ (CA), which does not require of beneficiaries any type of accountability on how the money granted is spent. More than half of Italian public expenditure on LTC therefore goes to a programme that intrinsically does not include any quality-assurance safeguards.
- The current COVID-19 pandemic has dramatically shown the weaknesses of such a system. For the first time in decades, the attention to LTC in Italy has strongly increased due to the dramatic events related to the pandemic – and more specifically, to the situation (and deaths) in residential care. The number of deaths and the need to shelter the population in the upcoming months from a new upsurge of the pandemic might be a trigger for rethinking the whole public LTC system, which does not need too many added resources but a better way of using them, strengthening services instead of focusing (mainly) on cash transfers.

Cuidados Continuados - Itália, União Europeia (2021)³⁰

³⁰ Em <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b39728e3-cd83-11eb-ac72-01aa75ed71a1>

3.3.2. França

Seguindo a tendência europeia³¹, a população francesa também está a ser confrontada por um processo de envelhecimento progressivo, com uma estimativa que aponta para que 23,9% da população tenha mais de 65 anos em 2030; as projeções preveem que os cidadãos que necessitarão de serviços de cuidados formais e informais terão um aumento global de 76% de 2015 (1.265.000) para 2050 (2.235.000).

O setor social e da saúde oferece uma vasta gama de serviços que abrangem os cuidados domiciliários e residenciais, com a possibilidade de opções integrativas. Estes serviços são regidos por diferentes regulamentações (relacionadas com os sistemas de saúde ou de assistência social), o que cria uma complexidade do ponto de vista financeiro e administrativo. A fragmentação é, por conseguinte, um dos principais desafios neste setor e a melhoria da coordenação das instituições envolvidas nos cuidados de saúde formais e informais tem sido uma prioridade nos últimos anos.

Esta falta de unidade torna difícil estimar o número real de profissionais que trabalham com os idosos, entre profissionais de saúde e de assistência social. A este quadro pode acrescentar-se o facto de a grande maioria dos idosos franceses receber cuidados informais (21% da população com mais de 60 anos), o que implica um leque mais vasto de tarefas em comparação com as desempenhadas pelos profissionais de cuidados (por exemplo, preparação de refeições, cuidados pessoais, etc.).

Apesar de existirem programas de qualificação e de formação específica, o setor dos serviços de cuidados formais e informais continua a ser considerado pouco atrativo devido às difíceis condições de trabalho, como os problemas de saúde e os acidentes relacionados com o trabalho, os baixos salários e os horários de trabalho.

3.3.3. Bélgica

O envelhecimento da população belga³² apresenta algumas diferenças entre as regiões, sendo a Flandres a zona mais afetada por este desafio demográfico e Bruxelas a que tem uma população globalmente mais jovem. As projeções indicam que, em 2050, o número de pessoas que deverão necessitar de serviços de cuidados continuados será de 1 226 600, ou seja, 10,3% da população, o que, no entanto, representa um aumento inferior à média europeia.

Os cuidados formais e informais na Bélgica também estão fragmentados, o que resulta numa governação partilhada das instituições, organizações e prestadores de cuidados domiciliários e residenciais entre o governo federal e as entidades federais, como as regiões e as comunidades.

À semelhança de muitos países, a Bélgica debate-se com a falta de enfermeiros disponíveis. Esta escassez torna difícil assegurar pessoal de enfermagem adequado em todos os setores da saúde, incluindo hospitais e instalações de cuidados formais e informais. Este desafio generalizado cria uma concorrência

³¹ Idem, pp. 151-166.

³² Idem, pp. 6-19.

entre as várias instituições para os enfermeiros no mercado de trabalho. Existe uma disparidade significativa entre os géneros nos serviços de cuidados formais e informais belgas, com as mulheres a representarem quase 94% da força de trabalho. Além disso, os centros de dia e de curta duração desempenham um papel crucial na prestação de cuidados temporários. O setor dos cuidados domiciliários também enfrenta escassez de pessoal, incluindo enfermeiros e médicos de clínica geral. Apesar disso, os cuidados domiciliários oferecem, comparativamente, melhores condições de trabalho do que o setor dos cuidados sociais em geral. Nomeadamente, uma elevada percentagem (42%) dos trabalhadores do setor dos cuidados domiciliários na Flandres são estrangeiros, com uma demografia dominada por mulheres (98%), indivíduos mais velhos (25% com mais de 50 anos) e com níveis de escolaridade mais baixos (60% sem diploma de ensino secundário em 2016). Os prestadores de cuidados informais, incluindo familiares e vizinhos, contribuem significativamente para a prestação de cuidados, estimada em cerca de 800 000 pessoas na Bélgica.

3.4. Cluster Quatro: Grécia, Bulgária e Países Baixos

3.4.1. Grécia

Os trabalhadores migrantes que prestam cuidados na Grécia deparam-se com barreiras que impedem que atinjam o seu pleno potencial na sua profissão e na sociedade. Muitos deles trabalham no setor informal sem rendimentos fixos, cuidados médicos e outros serviços sociais. No entanto, estas tendências acompanham os elevados níveis de desemprego e a instabilidade das condições de trabalho a nível nacional, mas "estudos gregos concluíram que os imigrantes registam taxas de desemprego e de pobreza mais elevadas, discriminação na contratação e nos salários, segregação em profissões mal remuneradas e tendem a não receber seguros" (Drydakís 2021: 3³³). Quando se olha para o risco de passar o limiar da pobreza, "em 2008, para os imigrantes, era de 32% em comparação com 19% para os gregos, enquanto em 2016, as taxas correspondentes atingiram 41% e 19%" (idem). O governo local tem um papel fundamental na inclusão e integração dos migrantes, sendo os municípios que desenvolvem trabalho com as associações locais e as ONGs para implementar as políticas nacionais nesta matéria (Anagnostou et al. 2016³⁴).

Além disso, obter autorizações de trabalho e documentos legais não é um processo simples na Grécia, o que faz com que muitos migrantes vivam num estado de ambiguidade legal, incapazes de obter um emprego estável, "particularmente o caso das trabalhadoras domésticas imigrantes que estão em grande parte confinadas ao trabalho não declarado" (Anagnostou et al. 2016: 20³⁵). De facto, "a prestação de cuidados formais e informais [está] a ser realizada no âmbito familiar pelas mulheres (mães e/ou avós, mas também irmãs e sogras)"³⁶ acrescentando que "as mulheres fazem a maior parte do trabalho em

³³ Em <https://ocs.iza.org/dp14700.pdf>

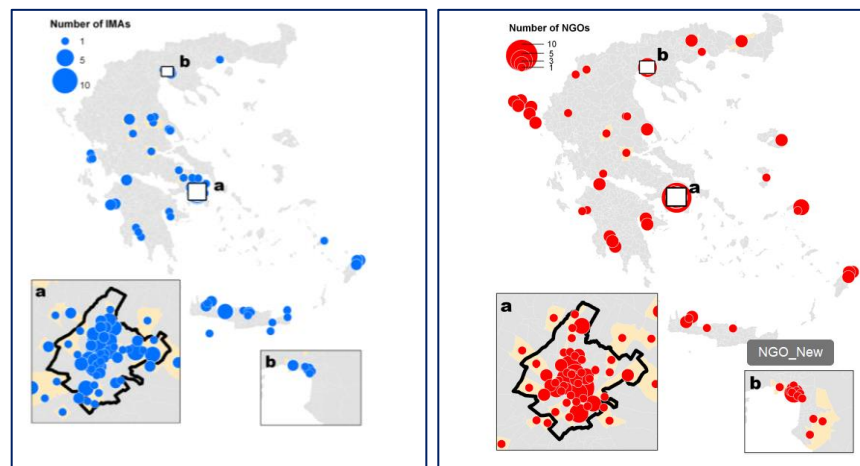
³⁴ https://www.eliamep.gr/wp-content/uploads/2015/12/Case.study_report.FINAL.pdf

³⁵ Ver nota 17.

³⁶ Ver nota 17.

toda a Europa, mas a Grécia tem uma classificação muito elevada, mesmo para os padrões do sul da Europa".

Neste cenário, "os migrantes que trabalham na prestação de serviços às famílias são muito numerosos na Grécia (20,5% do total, contra menos de 2% no Reino Unido e apenas 1,2% nos EUA). Enquanto um em cada cinco imigrantes está envolvido em trabalhos descritos como 'outros serviços', mais de uma em cada duas mulheres imigrantes está envolvida em tais atividades (Censo da População de 2001)" ³⁷. Frequentemente, estas mulheres têm contactos diretos com redes de nacionais ou agências de recrutamento especializadas na prestação de serviços de cuidados.



*Distribuição geográfica das IMAs (Associações de Imigrantes) e das ONGs (Organizações Não Governamentais) na Grécia, Atenas e Salónica (b)*³⁸

Outra questão que se coloca quando se analisam os trabalhadores migrantes do setor dos cuidados continuados na Grécia é o processo formal de reconhecimento das qualificações adquiridas no país de origem, que pode conduzir a empregos mal remunerados e a poucas oportunidades de crescimento na carreira. O governo grego introduziu várias medidas para apoiar os trabalhadores migrantes, mas estas medidas são frequentemente consideradas inadequadas. Os programas de integração, apoiados pela UE e implementados pelo Governo grego e pelas ONGs, centram-se no ensino da língua local aos migrantes e na oferta de formação profissional, sendo poucos os programas patrocinados pelo Estado que se centram no desenvolvimento profissional dos trabalhadores migrantes. A oferta é feita por ONGs ou organizações privadas, com uma cobertura limitada.

³⁷ Ver nota 17.

³⁸ Em

https://www.researchgate.net/publication/256438851_Challenges_to_immigrant_associations_and_NGOs_in_temporary_Greece

Em síntese, a UE (2021: 182) considera o seguinte relativamente ao sector dos cuidados de saúde continuados na Grécia:

Highlights

- In Greece, long-term care (including prevention and rehabilitation services) continues to be an underdeveloped policy area, given that there are no comprehensive formal long-term care services guaranteeing universal coverage.
- Long-term care is based on a mixed 'quasi-system' of services, comprising formal care (provided by public and private entities) and informal care (provided by family carers and paid carers), where primary responsibility for the financial and practical support of dependants rests squarely on the family.
- Increasing the system's coverage, improving the quality of service provision and governance, along with ensuring the availability of formal carers and providing support for informal family carers are among the main long-term care challenges in Greece. Concerted action is needed to ensure that the challenges are adequately addressed.
- Greece still lacks a comprehensive long-term care policy; there is a need for concrete action to implement a major reform of the long-term care system. This becomes even more imperative, given the pressure imposed by the rapidly ageing population and the negative impacts of the financial crisis/economic recession (e.g. cuts in public spending, deterioration in the health of the population, increasing hardship among households, etc.).

Cuidados Continuados - Itália, União Europeia (2021³⁹)

3.4.2. Bulgária

Tal como outros países da Europa Oriental, a Bulgária enfrenta diversos problemas demográficos, como o aumento da idade média da população e o declínio da população em idade ativa. Estes fatores conduziram ao aumento do setor da prestação de cuidados e ao emprego de prestadores de cuidados, muitos dos quais são migrantes. O Instituto Nacional de Estatística da Bulgária refere que os migrantes constituem uma pequena parte, mas vital, da mão de obra no setor dos cuidados e provêm de países como a Ucrânia, a Moldávia e outros países não pertencentes à UE.

Os trabalhadores migrantes do setor dos cuidados na Bulgária enfrentam vários obstáculos, que dificultam a sua integração e progressão na carreira. Os conditionalismos formais são particularmente destacados como, por exemplo, os procedimentos de obtenção de autorizações de emprego e de residência que são bastante complexos, o que leva a que muitos cuidadores trabalhem informalmente. Esta situação é agravada pelo problema do reconhecimento das suas qualificações, uma vez que a maioria dos trabalhadores migrantes do setor dos cuidados possui qualificações e certificações dos seus países de origem que não são reconhecidas na Bulgária. Esta situação conduz a um subemprego e a fracas perspectivas de progressão na carreira.

As diferenças linguísticas são também uma questão fundamental que afeta estes cuidadores. Os fracos conhecimentos da língua búlgara impedem uma interação eficaz com os empregadores, os utentes e os colegas de trabalho, comprometendo assim a qualidade dos cuidados e a adaptação social. Além disso, as

³⁹ Em <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b39728e3-cd83-11eb-ac72-01aa75ed71a1>

diferenças culturais podem resultar em conflitos e em situações de solidão, fatores que aumentam os desafios da integração dos trabalhadores migrantes.

O governo búlgaro adotou políticas para resolver a situação dos trabalhadores migrantes, mas estas medidas têm-se revelado insuficientes. A legislação atual, como a Lei da Migração Laboral e da Mobilidade Laboral, destina-se a salvaguardar os direitos dos trabalhadores migrantes e a sua integração. No entanto, os quadros legais e a sua aplicação são frequentemente insuficientes e muitos trabalhadores migrantes que prestam cuidados continuam em situação de risco laboral e más condições de emprego.

Os programas de integração financiados pela UE, implementados pelo governo búlgaro e por ONG's, destinam-se a melhorar a proficiência linguística e a formação profissional dos migrantes. Alguns programas incluem o Fundo para o Asilo, a Migração e a Integração (AMIF), que presta assistência ao nível da aprendizagem de línguas, proporcionando aulas de idiomas, serviços jurídicos e inclusão social. No entanto, o número e a qualidade das iniciativas apoiadas pelo Estado que visam o desenvolvimento profissional dos trabalhadores migrantes no setor dos cuidados de saúde é ainda bastante escasso. A maior parte das oportunidades de formação são proporcionadas por ONG's ou organizações privadas que muitas vezes não possuem os meios necessários para responder a todas as necessidades.

3.4.3. Países Baixos

Os Países Baixos sempre foram considerados dos países mais liberais e com um sistema de saúde desenvolvido. No entanto, tal como noutros países europeus, enfrentam um crescimento no segmento da população idosa, necessitando de prestadores de cuidados. A maioria dos prestadores de cuidados provém sobretudo de países da União Europeia, bem como de outros países como as Filipinas e a Indonésia. De acordo com o Serviço Central de Estatística dos Países Baixos, os trabalhadores migrantes constituem uma parte significativa do setor dos cuidados de saúde, incluindo assistentes de enfermagem, auxiliares de cuidados ao domicílio e prestadores de cuidados domésticos.

Embora o país disponha de um sistema desenvolvido de integração dos migrantes, os trabalhadores do setor dos cuidados deparam-se com diversos obstáculos. Um deles é o reconhecimento das qualificações obtidas no país de origem ou noutros países. A maioria dos trabalhadores migrantes possui competências e certificações dos seus países de origem que não são facilmente transferíveis ou reconhecidas nos Países Baixos. Este facto resulta frequentemente em subemprego, em que os profissionais trabalham em áreas em que não é necessário o seu nível de educação e formação.

Outra questão é a língua. Embora muitos migrantes falem inglês, por vezes a um nível nativo, para além das suas línguas locais ou nacionais, o holandês é importante para a comunicação com os utentes, os colegas e a comunidade. As barreiras linguísticas podem ser uma desvantagem no local de trabalho e na interação com outras pessoas. Além disso, as diferenças culturais podem dar origem a conflitos e afetar a qualidade dos cuidados e o processo de integração.

O Governo holandês adotou várias políticas para ajudar os trabalhadores migrantes. Os Países Baixos dispõem de enquadramentos legais sólidos, como a Lei dos Estrangeiros (Emprego), que rege o emprego de cidadãos não comunitários e procura promover o seu bem-estar. Existem também diversos programas financiados pelo governo e pela UE com o objetivo de ajudar os imigrantes a integrarem-se na sociedade holandesa.

Medidas como a Lei da Integração Cívica, por exemplo, preconiza a frequência obrigatória de aulas de holandês e de orientação para migrantes de forma a poderem ser integrados na sociedade holandesa. Além disso, existem diversos programas de formação profissional que ajudam os trabalhadores migrantes a adquirirem melhores competências e qualificações. No entanto, continua a haver dificuldades em garantir que todos os trabalhadores migrantes tenham acesso às ferramentas necessárias para a sua completa inclusão profissional.

4. Boas práticas de formação na UE nos serviços de cuidados continuados

4.1 Metodologia

A investigação documental realizada pelo consórcio VET CARE utilizou sete (7) critérios para selecionar as boas práticas de formação formal e informal em cuidados formais e informais em doze (12) países europeus, nomeadamente:

- ✓ Oferecer uma variedade de opções de formação, prestadores e estruturas de cursos, de modo a refletir as diferentes abordagens e possibilidades oferecidas nos países estudados
- ✓ Tipo de programa de formação (formal e não formal)
- ✓ Número de formandos que chegam ao mercado de trabalho
- ✓ Melhor descrição da prática ou projeto que responde às necessidades identificadas pela pesquisa bibliográfica feita anteriormente relativamente às necessidades de qualificações e carências já identificadas no segmento de serviços de cuidados
- ✓ A realidade da população migrante, considerando as propostas que oferecem formação linguística, aconselhamento jurídico ou formação em direitos laborais
- ✓ Analisar tanto o setor social ou a esfera pública, como as entidades privadas com uma visão social.
- ✓ A fiabilidade do prestador, a acessibilidade e a definição estruturada dos temas e dos resultados de aprendizagem em relação com as características práticas e concretas do trabalho de assistência.

Os doze (12) países pesquisados pelo consórcio VET CARE têm realidades diferentes, o que permitiu uma compreensão mais aprofundada dos sistemas de proteção social e dos serviços e necessidades de aprendizagem ao longo da vida. O consórcio VET CARE identificou 10 (dez) áreas principais de conhecimento relativamente à área dos cuidados, conforme descrito abaixo, que integraram os critérios para selecionar as boas práticas em cada país.

Temas	1) Digitalização e tecnologia (por exemplo, aprender a utilizar tablets, smartphones; como trabalhar com software e/ou plataformas online para gerir clientes, organizar registos de clientes; utilizar a tecnologia para facilitar a comunicação)
	2) Competências linguísticas e comunicação (por exemplo, aprender a comunicar na língua local e ser capaz de comunicar tanto com os clientes como com a família)

	3) Bem-estar (por exemplo, nutrição, atividades culturais, atividades no interior e no exterior, assistência nas atividades da vida diária, etc.)
	4) Saúde física (por exemplo, quais são os limites e as possibilidades de cada cliente; conhecimento dos exercícios adequados; tempo e planeamento de um roteiro físico saudável para cada cliente)
	5) Saúde mental (por exemplo, como identificar e lidar com problemas de saúde mental; como apoiar o cliente em necessidade; conhecer os profissionais e os canais disponíveis para apoio profissional em matéria de saúde mental; prestar apoio psicológico)
	6) Identificação e conhecimento do espaço de trabalho de prestação de cuidados (por exemplo, ter conhecimentos práticos sobre saídas de emergência, número de salas, número de pessoas disponíveis, etc.)
	7) Preparação para emergências (por exemplo, serviços de primeiros socorros)
	8) Informações sobre saúde para fins de prestação de cuidados (ou seja, poder obter informações quando necessário; ter conhecimentos sobre o sistema nacional de saúde e o seu funcionamento; apoio dos profissionais de saúde nacionais; conhecer a rede nacional de saúde disponível)
	9) Conhecimento do perfil profissional de um prestador de cuidados
	10) Consciência do perfil pessoal de um prestador de cuidados

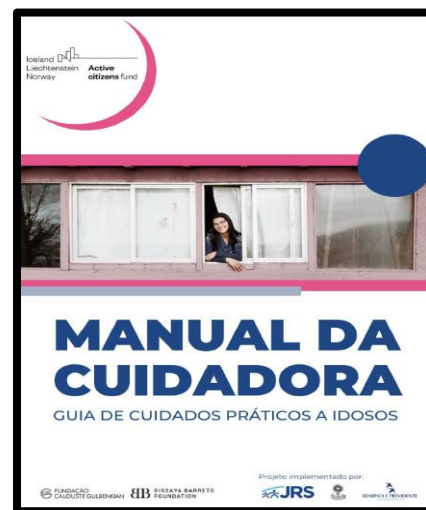
4.2 Cluster Um: Portugal, Alemanha e Suíça

4.2.1. Portugal

Em Portugal, existem vários programas de formação formais e não formais que respondem à necessidade de qualificação dos prestadores de cuidados, mas nenhum programa de formação holístico que possa dar orientação quando se olha para os 10 (dez) temas/áreas de conhecimento no setor dos cuidados identificados pelo consórcio VET CARE.

A boa prática identificada em Portugal é um projeto denominado "Corações que Cuidam"⁴⁰, um programa de formação não formal⁴¹ em serviços de cuidados formais e informais. Este projeto foi desenvolvido por uma organização não governamental (ONG) católica internacional, o Serviço Jesuíta aos Refugiados (JRS), que está presente em cerca de 50 países, acompanhando 500 000 migrantes por ano.

Em Portugal, o JRS foi fundado em 1992 e desde então temos vindo a apoiar migrantes e refugiados, fornecendo-lhes apoio social, psicológico, médico e jurídico e, também através da implementação de projetos que se centram na aprendizagem de línguas, formação, desenvolvimento de competências e acesso ao mercado de trabalho. O JRS Portugal também gere um abrigo para acolher migrantes sem-abrigo, o Centro Pedro Arrupe e, está presente diariamente no único centro de detenção de migrantes no país, a Unidade Habitacional de Santo António, onde prestamos apoio psicossocial e monitorizamos as condições de detenção e a legalidade. O JRS Portugal é também responsável pela coordenação dos aspetos técnicos e operações⁴² no terreno da Plataforma de Apoio aos Refugiados (PAR) e pela gestão e apoio técnico do Centro de Acolhimento Temporário para Refugiados (CATR) da Câmara Municipal de Lisboa



Além disso, em Lisboa, o JRS "presta apoio a cerca de 1 300 pessoas por ano que necessitam de ajuda nas suas questões sociais, jurídicas e socioprofissionais. Em média, o JRS recebe 40 pessoas por dia à procura de apoio social, apoio psicológico, apoio médico e de medicamentos, apoio jurídico e apoio à integração e formação profissional"⁴³.

O JRS realizou 6 (seis) programas de formação com 80% de empregabilidade, cumprindo 9 (nove) temas/áreas do conhecimento no segmento dos cuidados identificados pelo consórcio VET CARE. Além disso, nas atividades propostas, o JRS também orienta os migrantes sobre técnicas de procura de emprego, sessões de storytelling, coaching e formação prática em lares de idosos. O projeto é desenvolvido em duas regiões diferentes do país, nomeadamente Lisboa e Porto, contribuindo para as ofertas de qualificação segundo uma política descentralizada.

O projeto resultou ainda num guia que apresenta os conteúdos programáticos desenvolvidos sobre cuidados centrados em três áreas principais:

⁴⁰ Definição de não formal em <https://europa.eu/europass/en/validation-non-formal-and-informal-learning> e <https://bocatalogo.anqep.gov.pt/webapi/api/documentos/145> (p. 81).

⁴¹ Apresentação em PT e EN (YouTube) disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=4iWP4wWkovE>

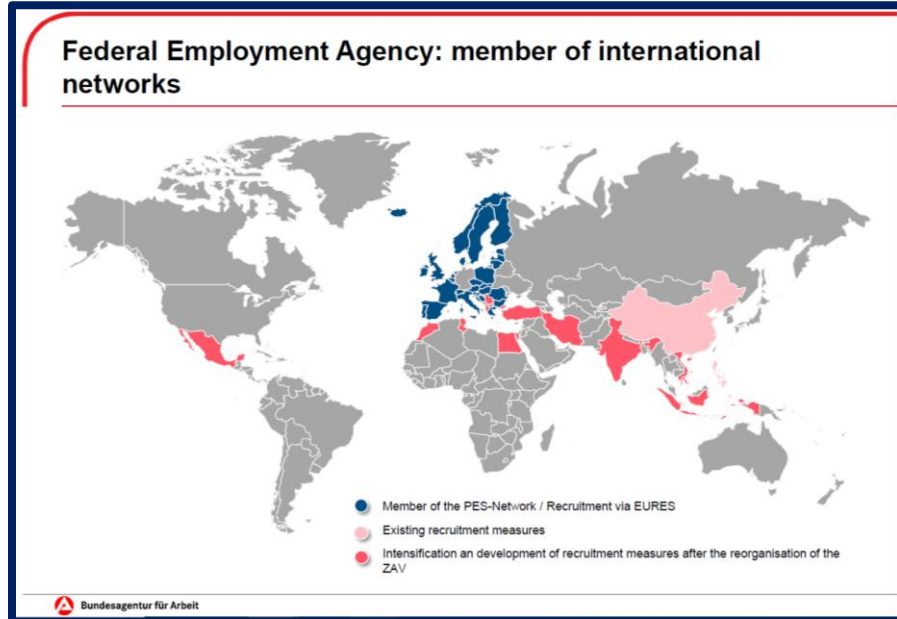
⁴² Em <https://www.jrsportugal.pt/en/about-us/>

⁴³ Idem.

- Desenvolvimento pessoal - 30 horas
- Cuidados básicos com os idosos - 50 horas
- Abraçar a vida aceitando a morte - 35 horas.

4.2.2. Alemanha

Na Alemanha, a boa prática identificada está relacionada com o sistema de segurança social e as políticas públicas direcionadas para responder às necessidades de cuidados, o que requer a contratação de migrantes qualificados devido ao envelhecimento dos profissionais de saúde. Neste sentido, é descrito o projeto "Triple Win nurses - Recrutamento sustentável de enfermeiros de países terceiros para emprego na Alemanha"⁴⁴, que envolve países como a Bósnia e Herzegovina, Filipinas, Tunísia, Indonésia, Jordânia e Kerala (Índia). Centrâmo-nos em Kerala (Índia) como exemplo da política pública desenvolvida pela Alemanha para responder à crescente necessidade de prestadores de cuidados, organizada pela ZAV (ramo da Agência Federal de Emprego), pela GIZ (principal agência de desenvolvimento alemã) e pela Norka Roots (uma empresa governamental registada no Governo de Kerala). No mapa abaixo, é possível ver os países de recrutamento que o governo alemão pretende recrutar num futuro próximo para colmatar a falta de prestadores de cuidados envelhecidos em relação aos migrantes qualificados.



Fonte: https://www.arbeitsagentur.de/datei/zav_ba027205.pdf

Este projeto teve início em 2013 e "foram colocados 4 900 enfermeiros em instituições alemãs, em clínicas, lares de geriatria e serviços ambulatorios. Destes, mais de 3.500 já começaram a trabalhar na

⁴⁴ Para uma visão geral do projeto, consultar <https://www.youtube.com/watch?v=Mg9HEEv0I7U>

Alemanha⁴⁵. Trata-se de um programa de formação formal em serviços de cuidados formais e informais, desenvolvido em língua alemã, que exige conhecimentos ao nível B1, com atividades como a aprendizagem da língua alemã, a familiarização com o sistema de enfermagem alemão, a compreensão do processo de obtenção de vistos e do mercado de trabalho na Alemanha.

O projeto implementa um processo de seleção e integração entre os dois países cooperantes: Índia e Alemanha. Na Índia, os prestadores de cuidados têm uma entrevista, um curso de línguas para avaliar o seu nível de alemão (é necessário pelo menos B1), seguido de orientação profissional de enfermagem e preparação de documentos de reconhecimento. Após a primeira fase, inicia-se um processo de correspondência entre empregadores e enfermeiros, com todos os requisitos em matéria de vistos e autorizações de trabalho. Quando estiverem na Alemanha, os prestadores de cuidados terão um conselheiro. Para fazer parte deste projeto, são necessários os seguintes critérios:

- Licenciado por uma instituição de ensino de enfermagem acreditada na Índia e titular de uma das seguintes qualificações: (i) Diploma em Enfermagem Geral e Obstetrícia (GNM); (ii) Bacharelato em Ciências de Enfermagem B.Sc (Básico); e (iii) Certificado de Registo de Enfermeiro Indiano.
- 18 anos de idade ou mais
- Nível B1 de língua alemã⁴⁶.

A política pública da Alemanha visa enfermeiros qualificados para responder à necessidade de profissionais de saúde, tendo estabelecido uma cooperação com os países acima mencionados.

4.2.3. Suíça

Na Suíça, a boa prática selecionada foi a desenvolvida pela Cruz Vermelha da Suíça (SRC) no Cantão de Zurique, sendo uma das 24 associações cantonais da Cruz Vermelha, trabalhando com a Cruz Vermelha Suíça nacional e parte do movimento internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho. A SRC desenvolve formação em áreas de integração e migração para capacitar as pessoas através de cursos de formação de baixo nível em setores formais e não formais. O "Princípios básicos para começar a trabalhar no setor dos cuidados - Curso de formação de Assistente de Cuidados de Saúde SRC" é um programa de formação formal sobre serviços de cuidados prolongados.

Os critérios para participar na formação são os seguintes:

- Participar numa ação de informação
- Fluxograma com as informações relativas ao certificado de assistente de cuidados de saúde SRC
- Conhecimento da língua alemã ao nível B2 para se poder inscrever no curso de formação

⁴⁵ Em <https://www.giz.de/en/worldwide/41533.html>

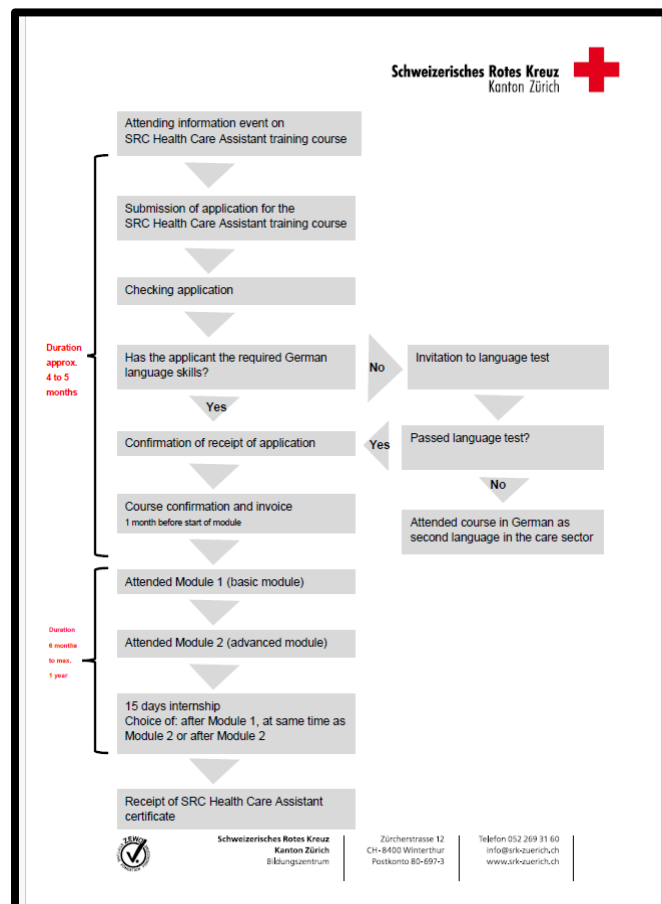
⁴⁶ Em <https://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/zav/projects-programs/health-and-care/triple-win/india>

- Se não tiver conhecimentos de alemão, a SRC do Cantão de Zurique oferece um curso preparatório de "Alemão como segunda língua no setor dos cuidados de saúde"

O programa do curso de formação de Assistente de Cuidados de Saúde SRC está dividido em 3 (três) fases:

- Frequência do Módulo 1 (módulo básico): os temas abordados são "Papel profissional dos auxiliares de enfermagem da SRC", "Cuidados sob instruções em situações estáveis" e "Acompanhamento na vida quotidiana".
- Frequência do módulo 2 (módulo avançado): os temas abordados são "Promoção e prevenção da saúde", "Limpeza" e "Documentação dos cuidados e organização do trabalho".
- 15 dias de estágio escolha entre: após o módulo 1, em simultâneo com o módulo 2 ou após o módulo 2.

A SRC tem um fluxograma para orientar a população-alvo, nomeadamente as pessoas que querem trabalhar no setor dos cuidados e apoiar os familiares do utente; o ideal é que os migrantes sejam integrados no mercado de trabalho.



Fonte: https://www.srk-zuerich.ch/sites/default/files/documents/7532_104-darstellung_verlauf_anmeldung_bis_zertifikat_ph_mit_logo_english.pdf

4.3 Cluster Dois: Espanha, Polónia e Irlanda

4.3.1. Espanha

A Boa Prática selecionada em representação de Espanha é a Wayalia⁴⁷. Trata-se de um serviço de assistência a idosos destinado a todos os idosos que podem continuar a viver na sua própria casa ou com a sua família, mas que necessitam de assistência para efetuar tarefas básicas. É a alternativa perfeita a um lar de idosos.

Para isso, tem como objetivo formar e profissionalizar cuidadores formais e informais, respondendo às necessidades dos diferentes clientes do serviço, tais como: doença, imobilidade física, medicação, trabalho de memória, etc. Têm acordos com entidades sociais e instituições públicas para facilitar o acesso à formação e a entrada no mercado de trabalho através dos cuidados formais e informais.

Na Waylaid, apostam na qualidade dos cuidados ao domicílio, pelo que levam muito a sério a qualidade e o profissionalismo dos seus serviços, pois sabem que isso influencia diretamente a qualidade de vida da pessoa idosa. Todos os seus prestadores de cuidados são criteriosamente selecionados e 100% presenciais, através da sua extensa rede de escritórios em todo o país.



Contas sociais Waylaid (consultar https://twitter.com/wayalia_es e <https://www.facebook.com/wayalia/>)

⁴⁷ Consultar <https://wayalia.es/>

A razão pela qual esta é considerada uma boa prática é o equilíbrio entre a qualidade do serviço de cuidados e a proteção e formação dos seus trabalhadores. Fazem uma seleção para cada caso e cada família, formando cada trabalhador individualmente para que possa prestar um serviço de acordo com a família atribuída. Para além disso, dão formação sobre direitos e deveres, bem como facilitam a inclusão dos migrantes no mundo do trabalho, incluindo a realização de contratos de integração social, que é uma das formas de regularização administrativa.

A Waylaid é uma empresa empenhada na profissionalização dos cuidados formais e informais e, por isso, dispõe de um vasto quadro de pessoal que recebe formação contínua em diferentes matérias, mesmo quando solicitada. Mesmo assim, certificam pessoas em diferentes áreas, tais como: Direitos e deveres dos trabalhadores; Assistência domiciliária a pessoas dependentes; Demência senil; Doença de Alzheimer; Acompanhamento individualizado; Manuseamento de gruas; Diabetes. Para além disso, se as pessoas a quem prestam cuidados tiverem alguma tipologia específica, também as formam para esses casos específicos.

4.3.2. Polónia

A boa prática selecionada é a desenvolvida pela Fundação VCC⁴⁸. Não foi escolhida devido à sua vasta gama de oportunidades de formação, mas porque se adapta à realidade das pessoas que querem trabalhar ou estão a trabalhar no segmento da prestação de cuidados. Além disso, oferecem conteúdos em diferentes línguas, disponibilizando materiais de formação nas línguas maternas dos participantes, o que torna o conteúdo do material mais acessível aos migrantes. Além disso, trabalham em cinco (5) blocos principais, que estão de acordo com a ética e a proposta do programa e podem ser um bom exemplo para a formação em e-learning que o programa pretende propor.

Aspetos psicológicos

1.1 Conceitos básicos de psicologia (introdução à psicologia, conceitos básicos, psicopatologia incluindo o período de involução, processos cognitivos, emoções e motivações, linguagem e comunicação, personalidade).

1.2 Psicologia dos idosos (aspetos biológicos, mentais e sociais da velhice e do envelhecimento, problemas dos idosos, necessidades dos idosos, motivação dos idosos para serem ativos e independentes na vida).

1.3 Elementos de terapia para os idosos (orientações terapêuticas de base, elementos de terapia individual, elementos de terapia de grupo, técnicas terapêuticas selecionadas).

1.4 Desenvolvimento pessoal do prestador de cuidados (formação interpessoal, comunicação, assertividade, resolução criativa de problemas, supervisão e apoio)

⁴⁸ Consultar <https://vccsystem.eu/system-certifikacii/new-competences/lista-new-competences/opiekun-osob-staszuch/>

Competências sociais

2.1 Fundamentos de sociologia (introdução à sociologia, conceitos básicos, microsistema social, macro sistema social, patologias sociais, comunidade local).

2.2 Funcionamento social do idoso (relações com o meio, a família como grupo e instituição social, funcionamento do idoso no meio social, política social)

Competências de prestação de cuidados

3.1 Noções fundamentais de geriatria e gerontologia (alterações somáticas e de carácter no processo de envelhecimento, deficiências e desvantagens dos idosos, doenças e perturbações mentais dos idosos, prevenção das doenças da velhice e diagnóstico precoce).

3.2 Cuidados aos idosos (problemas e necessidades dos idosos, higiene pessoal e limpeza do ambiente, princípios de nutrição dos idosos, tratamento higiénico e cuidados aos idosos, prevenção do funcionamento circadiano).

3.3 Métodos e técnicas de trabalho psicopedagógico (diálogo, técnicas de gestão do stress, organização dos tempos livres, biblioterapia, arteterapia, musicoterapia, coreoterapia, terapia animal, terapia popular, intervenção em situações de crise, cuidados terminais e suas formas).

3.4 Elementos de reabilitação e de ginástica (elementos de anatomia, fisiologia do envelhecimento, elementos de ginástica terapêutica, ginástica para todos os dias)

3.5 Organização e planeamento do trabalho (metodologia de trabalho do cuidador, diagnóstico, objetivos a curto prazo, objetivos a longo prazo, criação de programas de trabalho, cooperação com a família, cooperação com especialistas, criação de documentação de trabalho com uma pessoa idosa)

3.6 Primeiros socorros (observação dos parâmetros básicos da vida, reconhecimento de ameaças à vida, tratamento e prevenção de desmaios, reanimação, recuperação da pessoa idosa).

Competências legais

4.1 Base legal para o trabalho com os idosos (conceitos legais básicos, disposições em matéria de segurança social, disposições em matéria de segurança social, com especial destaque para as prestações de reforma, invalidez e saúde, direito da família e tutela e disposições de direito civil, instituições e organizações de apoio, obrigações do Estado para com os idosos, instituições estatais, organizações não governamentais)

Competências TIC

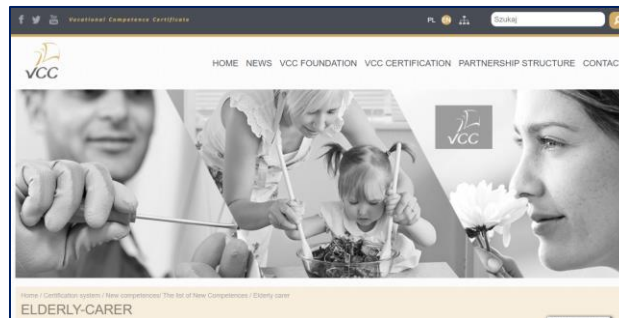
5.1 Navegador Web (navegar em sites, reproduzir conteúdos multimédia, procurar conteúdos na Internet, procurar conteúdos num site, procurar conteúdos em catálogos temáticos, guardar documentos e sites, imprimir conteúdos de um site, preencher formulários)

5.2 Correio eletrónico (gestão do correio eletrónico): utilização de um navegador Web, visualização de mensagens, envio de mensagens, receção de mensagens, gestão de endereços, utilização de um programa de correio eletrónico).

5.3 Comunicação via Internet (mensagens via Internet, chamadas de voz, chamadas de videoconferência).

Em termos de duração, propõem o seguinte:

- ❖ 69 horas de teoria
- ❖ 69 horas de prática
- ❖ 30 horas de informática
- ❖ 60 horas de uma língua estrangeira específica do setor.



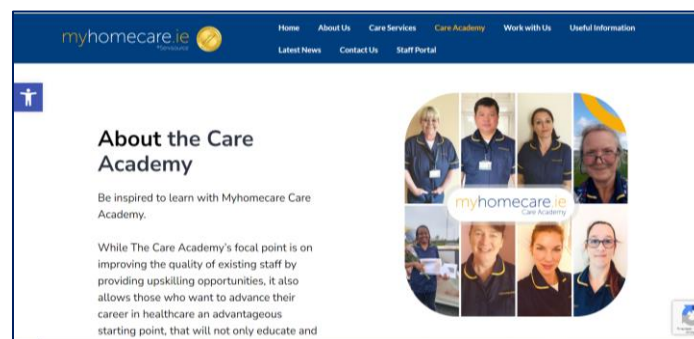
Site da Fundação VCC (fonte: <https://vccsystem.eu/en/certification-system/new-competences/the-list-of-new-competences/elderly-carer/>)

4.3.3. Irlanda

A boa prática selecionada na Irlanda é a My Home Care Academy. A Academia é o balcão único para aspirantes a prestadores de cuidados, oferecendo formação, apoio e orientação para a progressão na carreira. A Care Academy também oferece a oportunidade de subsidiar os cursos de cuidados de saúde para aqueles que têm experiência e necessitam de uma acreditação QQI de nível 5.

Esta boa prática foi selecionada porque preenche todos os requisitos temáticos que o consórcio VET CARE definiu como adequados para o segmento dos cuidados, bem como a oportunidade de obter a qualificação oficial para a atividade profissional. Funcionam também como uma agência de colocação, oferecendo formação contínua aos seus funcionários internos. Como empresa, tal como em Espanha, tem um bom equilíbrio entre a qualidade do serviço e os direitos laborais.

Para além disso, é um fornecedor nacional de cuidados domiciliários reconhecido pela HSE (Saúde, Segurança e Ambiente) na Irlanda.



Site da My Home Care Academy (fonte: <https://myhomecare.ie/care-academy/>)

Os cursos de formação disponíveis para os funcionários da linha da frente são os seguintes, tal como descritos no site My Home Care:

Competências de cuidados QQI Nível 5

O objetivo do QQI Nível 5 Competências de cuidados é dotar o formando dos conhecimentos, capacidades e competências para cuidar de utentes num ambiente seguro e higiénico. Depois de concluir com êxito este curso, estará qualificado para trabalhar como assistente de cuidados de saúde, prestador de cuidados e trabalhador de cuidados num ambiente de cuidados de saúde registado no HSE.

Cuidar da pessoa idosa QQI Nível 5

A componente " Cuidar da pessoa idosa" é um Prémio Menor de nível 5 do QQI, concebido para fornecer ao formando os conhecimentos, aptidões e competências para apoiar e satisfazer as necessidades das pessoas idosas e para cuidar eficazmente e com um elevado nível de qualidade, utilizando as melhores práticas e respeitando os requisitos legislativos e regulamentares em vigor.

Formação de Sensibilização para a Demência

O curso de formação em Cuidados e Sensibilização para a Demência analisará a forma como a demência é agora uma preocupação nacional e global e porque é necessário desenvolver a sensibilização e a compreensão dos factos relativos à demência. Este curso irá explorar a neurologia da demência, as várias formas de demência e as melhores práticas no tratamento da demência.

Suporte Básico de Vida

O curso SBV (Suporte Básico de Vida) para Prestadores de Cuidados de Saúde destina-se a profissionais de saúde médicos, paramédicos e afins. As competências ensinadas incluem RCP para adultos e pediatria, incluindo cenários com dois socorristas, utilização de máscara com válvula de saco e dispositivos de barreira, gestão de obstrução das vias aéreas por corpo estranho (FBAO) e utilização de desfibrilhador automático externo (AED).

Prevenção e Controlo de Infeções

Este curso de Prevenção e Controlo de Infeções tem como objetivo fornecer aos funcionários conhecimentos e práticas simples e mais eficazes para reduzir as infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) no seu local de trabalho.

Formação em Deficiência Mental

O nosso curso online de Formação em Deficiência Mental foi concebido para pessoas que pretendam trabalhar na área da deficiência mental. Os empregadores na área da deficiência mental preferem candidatos a emprego com este módulo concluído.

Movimentação de Pessoas e Manuseamento Manual

Este curso destina-se a pessoas que trabalham no setor dos cuidados de saúde e dos cuidados domiciliários e tem como objetivo fornecer a teoria e a prática da movimentação e manuseamento seguros de doentes.

Crianças em Primeiro Lugar

Crianças em Primeiro Lugar promove a proteção das crianças contra o abuso e a negligência. Define como comunicar preocupações sobre uma criança aos departamentos de trabalho social de Tusla e o que as organizações devem fazer para manter as crianças seguras.

4.4. Cluster Três: Itália, França e Bélgica

4.4.1. Itália

A boa prática italiana é uma proposta ligeiramente diferente, considerando as da França e da Bélgica que são descritas nas secções seguintes, uma vez que é representada por um certificado e não por um curso de formação propriamente dito.

O certificado EBINCOLF é oferecido pelo organismo bilateral nacional com o mesmo nome que, para além de ser um observatório sobre a situação do trabalho de cuidados em Itália, também promove iniciativas de formação e qualificação profissional a vários níveis, cooperando com as administrações locais.

O certificado abrange três perfis profissionais diferentes, nomeadamente os trabalhadores domésticos, os prestadores de cuidados e as amas. No regulamento do exame, estas três profissões partilham o mesmo código de conduta, ao passo que a prova propriamente dita é ajustada à(s) figura(s) profissional(ais) que o examinando indicou ao solicitar a inscrição, de acordo com as competências específicas que caracterizam cada perfil. O documento pode ser obtido através da aprovação numa prova escrita, oral e prática e o exame pode ser efetuado gratuitamente, o que constitui um ponto a favor do ponto de vista da acessibilidade. Além disso, o modo de realização da prova está bem descrito no regulamento comum, bem como as áreas temáticas testadas nos exames, que são exaustivos e completos. Mesmo que os critérios de candidatura possam ser considerados rigorosos⁴⁹, esta certificação pode ser uma forma útil de validar as competências adquiridas durante a experiência profissional e melhorar as hipóteses de encontrar emprego.



Exemplo (fonte: https://ebincolf.it/wp-content/uploads/2017/10/EbinColf_BROCHURE_PuliziaIgieneCasa.pdf)

⁴⁹ Os critérios de candidatura incluem: conhecimento básico da língua italiana (que é também um requisito fundamental para obter uma autorização de residência, nomeadamente o nível A2); formação comprovada, realizada nos últimos três anos, que tenha permitido a aquisição de conhecimentos, aptidões e competências na tarefa abrangida pela certificação; experiência de trabalho regular de, pelo menos, 12 meses, mesmo que não contínua, nos últimos três anos e nas tarefas abrangidas pela certificação.

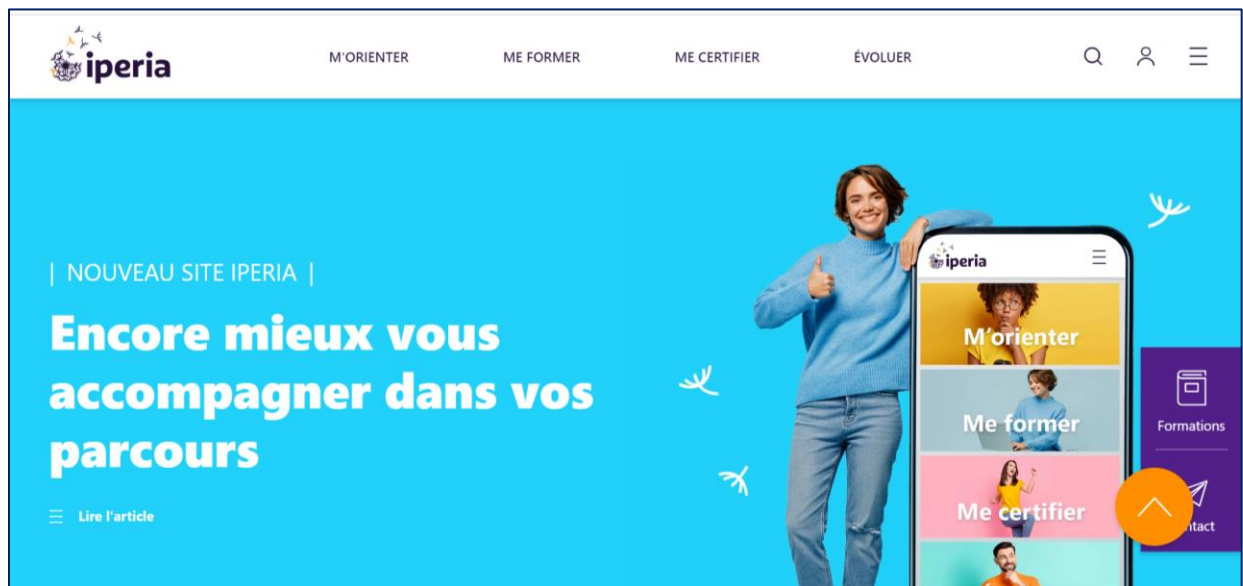
4.4.2. França

A boa prática escolhida para a França é um curso de formação oferecido pela IPERIA, uma Organização da Sociedade Civil (OSC) que trabalha desde 1994 para a promoção do reconhecimento e validação das profissões domésticas, não só no setor dos cuidados formais e informais, mas também na assistência ao domicílio e no acolhimento de crianças.

No final do curso, o formando recebe um título de nível 3 de assistente de cuidados formais e informais, o que equivale ao QEQ 5. A formação está dividida em 7 blocos principais que também podem ser frequentados individualmente e que exploram um vasto leque de temas no âmbito dos cuidados formais e informais, tais como: gestão da atividade profissional com empregadores privados; prevenção e segurança no domicílio; cuidados no domicílio e na lavandaria com práticas eco responsáveis (esta abordagem ecológica constituiu uma particularidade positiva da prática francesa); personalização da abordagem à pessoa assistida, de acordo com o seu nível de autonomia e deficiência; apoio nas atividades diárias; manutenção da vida social; alimentação saudável e segura.

Cada uma das áreas descritas é subdividida em SUB módulos, o que permite uma abordagem exaustiva dos diferentes temas; o curso desenvolve-se ao longo de mais de 300 horas e inclui aulas teóricas e sessões de avaliação. Não foram observados requisitos específicos de candidatura, mas uma vez que o curso é lecionado em francês, o formando interessado deverá possuir conhecimentos linguísticos básicos.

O título de nível 3 "Assistente de cuidados formais e informais" (equivalente ao QEQ 5) está dividido em 7 blocos de competências, que podem ser validados individualmente. Cada um dos blocos é especificamente conhecido e implementado para apoiar o formando no seu desenvolvimento profissional.



Site (fonte: <https://www.iperia.eu/en/>)

4.4.3. Bélgica

Após uma pesquisa aprofundada junto das instituições das 3 comunidades administrativas, a opção escolhida é a da Bruxelles Formation, um organismo público da região da capital belga. Trata-se, de facto, da instituição pública francófona que gere a formação profissional na região de Bruxelas, também em cooperação com as organizações locais.

A sua opção de formação prevê um compromisso bastante longo, com uma duração de 21 meses, que inclui atividades de estágio e de acompanhamento individual e coletivo, para além das aulas regulares. As matérias abordadas são variadas e articuladas, desde a deontologia à comunicação escrita e oral, passando pelos cuidados de higiene e conforto, instituições e serviços sociais, metodologias de observação, nutrição, assistência às atividades diárias, psicologia, educação para a saúde e atividades de enfermagem delegadas.

Neste caso específico, é interessante analisar os pré-requisitos necessários para aceder ao curso. O formando deve ser um desempregado à procura de emprego e não possuir o diploma do ensino secundário; além disso, deve participar num curso prévio de 80h dirigido a cuidadores e numa sessão de informação. Estes critérios revelam uma intenção de chegar a partes da população que podem vir de situações e/ou ambientes desfavorecidos, constituindo um ponto importante para uma oferta de formação inclusiva.



Depuis le 27 juin, Dorifor.be a laissé la place à citedesmetiers.brussels et bruxellesformation.brussels. Les inscriptions sont possibles sur les sites de Bruxelles Formation et de la Cité des métiers. Les suivis se font sur le site de la Cité des métiers et pourront également se faire sur le site de Bruxelles Formation prochainement.

Plus d'info

BRUXELLES
FORMATION
former pour l'emploi

Formations Services aux employeurs A propos Jobs Contact

Former pour l'emploi
Nous formons gratuitement les chercheurs d'emploi à Bruxelles.

Gérer le consentement

Site (fonte: <https://www.bruxellesformation.brussels/>)

4.5. Cluster Quatro: Grécia, Bulgária e Países Baixos

4.5.1. Grécia

O Centro de Aprendizagem ao Longo da Vida da Universidade da Ática Ocidental foi fundado em 2018 através da integração de duas instituições bem conhecidas, o Instituto de Educação Tecnológica de Atenas e o Instituto de Educação Tecnológica do Pireu, ambos públicos. A missão do Centro de Aprendizagem ao Longo da Vida é apoiar cidadãos ativos e capacitados na vida económica e social. O seu objetivo é reforçar a cooperação com a sociedade, as organizações científicas e profissionais para oferecer educação de qualidade, formação profissional e formação contínua nas suas áreas de atuação. Além disso, procura promover a cooperação estratégica a nível nacional, europeu e internacional. O centro presta serviços educativos fora do sistema de ensino formal, tais como formação profissional inicial e contínua, especializações e formação de atualização de competências.

O tipo de programa de formação é um programa de formação não formal, ministrado em grego, que aborda os seguintes temas:

- ❖ Bem-estar
- ❖ Saúde física
- ❖ Saúde mental
- ❖ Identificação e conhecimento do espaço de trabalho dos cuidados
- ❖ Preparação para situação de emergência
- ❖ Informação sobre a saúde para efeitos de prestação de cuidados
- ❖ Conhecimento do perfil profissional de um prestador de cuidados
- ❖ Conhecimento do perfil pessoal do prestador de cuidados



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

**Εφαρμοσμένη Εκπαίδευση
στην Παροχή Φροντίδας στο Σπίτι**

Γίνε ο ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΣ που κάποιος χρειάζεται
Γίνε ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΣ με Ευρωπαϊκή Αναγνώριση

Σκοπός του προγράμματος είναι η παροχή γνώσεων και δεξιοτήτων για τη φροντίδα ατόμων που δεν μπορούν να φροντίσουν μόνο τους τον εαυτό τους.

Πληροφορίες τηλ: (+30) 210-8881325, (+30) 6980244992
ked-frontists@uniwa.gr
<https://kedivim.uniwa.gr/course/e-farmosmen-ekpaideysi-stin-parochi-fronti-das-sto-spiti/>

58 ώρες Ασύγχρονη
Τηλεκπαίδευση
&
42 ώρες Εργαστήριο

Έναρξη-Λήξη
Προγράμματος
26/02-13/4/2024

Προθεσμία Υποβολής
Αιτήσεων
31/01/2024

Site (fonte: <https://kedivim.uniwa.gr/>)

No que diz respeito à descrição de cada tópico abordado no Programa de Formação, este está dividido em quatro secções teóricas e uma secção prática, que incluem o seguinte:

- módulo um: princípios básicos da prestação de cuidados no domicílio
- módulo dois: prestação de cuidados
- módulo três: promover a saúde na doença
- módulo quatro: criar um ambiente de vida seguro
- formação prática em cuidados personalizados e apoio à saúde.

A duração total da formação é de 100 horas (mistas), com 58 horas de e-learning assíncronas e vídeo e, 42 horas de formação presencial em laboratório.

4.5.2. Bulgária

A Universidade Médica de Varna, fundada em 1961, é uma universidade pública que oferece uma vasta gama de títulos académicos e profissionais nas áreas da medicina e da saúde. Desde 2013, o Centro de Formação Profissional da Universidade de Medicina de Varna tem vindo a oferecer programas de formação nas profissões de Assistente de Cuidados de Saúde, Cuidador e Assistente de Medicina Dentária.



Site (fonte: <https://www.mu-varna.bg/EN/AboutUs/Pages/zdrawenasistent.aspx>)

Os temas abordados são os seguintes:

- ❖ Saúde física
- ❖ Saúde mental
- ❖ Preparação para situação de emergência
- ❖ Informação sobre saúde para efeitos de prestação de cuidados
- ❖ Conhecimento do perfil profissional de um prestador de cuidados
- ❖ Conhecimento do perfil pessoal de um prestador de cuidados

No que respeita à descrição do Conteúdo Curricular (Programa), a certificação "Caregiver" prepara o candidato para ajudar os profissionais de saúde a melhorar a qualidade de vida dos doentes. Os prestadores de cuidados oferecem cuidados médicos, sociais e emocionais para garantir que os utentes seguem estilos de vida saudáveis, recuperam de uma cirurgia ou gerem doenças prolongadas. Exercem a sua atividade em diferentes estabelecimentos de saúde e na comunidade. Os prestadores de cuidados seguem as diretrizes definidas pelos profissionais de saúde para satisfazer as necessidades básicas dos utentes, incluindo as suas necessidades físicas e sociopsicológicas.

No que respeita aos temas abordados no Programa de Formação, estes incluem:

- ❖ Prestação de apoio médico, social e psicológico
- ❖ Assegurar um estilo de vida saudável e a reabilitação
- ❖ Ajudar os utentes nas suas necessidades básicas de vida, como a alimentação, a higiene, a deslocação e o conforto psicossocial

Em termos de duração, o número de horas de formação síncrona e assíncrona divide-se da seguinte forma:

- ❖ Total: 660 horas (200 teóricas e 460 práticas)
- ❖ Período: 9 meses, a tempo inteiro (sábado e domingo)

4.5.3. Países Baixos

A MBO Utrecht oferece formação e educação contínua a trabalhadores individuais, bem como a organizações de cuidados de saúde. A sua abordagem consiste em responder às necessidades de aprendizagem dos profissionais e em assegurar que o percurso de desenvolvimento está em sintonia com as suas necessidades e prazos, oferecendo uma solução de aprendizagem flexível.

Nos Países Baixos, o ensino profissional secundário tem uma duração máxima de 4 anos e pode incluir 4 níveis: nível 1 - formação de assistente, nível 2 - formação profissional de base, nível 3 - formação profissional, nível 4 - formação de gestão intermédia. Os estudantes a partir dos 18 anos devem pagar propinas ou taxas de curso, que são fixadas todos os anos pelo governo. Os estudantes com mais de 18

anos podem normalmente beneficiar de uma bolsa de estudo e de um cartão de transporte público para estudantes⁵⁰.

Temas:

- Saúde física
- Preparação para emergências
- Informação sobre saúde para fins de prestação de cuidados
- Conhecimento do perfil profissional de um prestador de cuidados
- Conhecimento do perfil pessoal de um prestador de cuidados

Descrição dos conteúdos curriculares (Programa):

O programa de formação tem como objetivo a preparação para a prestação de cuidados e bem-estar, ministrado no nível 2 do MBO (ensino profissional secundário) com um percurso de aprendizagem BBL (em bloco ou em dia livre), em que a formação prática ocupa pelo menos 60% do curso. O programa é financiado pelo empregador.

Descrição de cada tema abordado no programa de formação: Os temas incluem:

- Trabalho a tempo parcial (contratos de 20-28 horas por semana) e frequência de cursos
- As responsabilidades dos estagiários variam consoante a instituição/academia

Número de horas de formação síncrona e assíncrona:

- Duração: 1 ano para um certificado de nível 2
- Formação prática: 20-28 horas por semana (>60%)



Site (fonte: <https://www.mboutrecht.nl/opmaat/opleidingen/helpende-zorg-en-welzijn/>)

⁵⁰ [https://www.government.nl/topics/secondary-vocational-education-mbo-and-tertiary-higher-education/secondary-vocational-education-mbo#:~:text=Pupils%20who%20have%20successfully%20completed,higher%20professional%20education%20\(HBO\).](https://www.government.nl/topics/secondary-vocational-education-mbo-and-tertiary-higher-education/secondary-vocational-education-mbo#:~:text=Pupils%20who%20have%20successfully%20completed,higher%20professional%20education%20(HBO).)

5. Conclusões

Na Europa, a despesa pública com cuidados é mais elevada quando se trata de uma responsabilidade dos organismos públicos e/ou do governo. De acordo com a Associação de Genebra (2014), os países foram organizados por clusters, nomeadamente: (i) cluster do Norte (constituído pela Holanda, Suécia e Dinamarca); (ii) cluster da Europa Central (Áustria, França, Bélgica e Alemanha); (iii) cluster do Sul e Leste da Europa (Itália, Espanha, Portugal, Estónia, Hungria, República Checa, Polónia, Eslovénia e Suíça). De facto, os países do cluster do Norte têm uma despesa pública elevada e uma baixa responsabilidade familiar pelos cuidados, quando comparados com "o cluster da Europa Central, com uma despesa média e uma responsabilidade familiar média, e o cluster da Europa do Sul e de Leste, com uma despesa pública baixa e uma responsabilidade familiar elevada"⁵¹.

Nos clusters VET CARE dos parceiros, com o objetivo de identificar 12 (doze) boas práticas em programas de formação formal e não formal para prestadores de cuidados, o consórcio procurou diferentes sistemas de segurança social e políticas públicas. Todos os países partilham as mesmas tendências de envelhecimento da população e de falta de trabalhadores qualificados no setor dos cuidados, tendo de desenvolver programas de formação e/ou políticas públicas com o objetivo de colmatar esta lacuna. De facto, desde "meados dos anos 80 que as nações industrializadas enfrentam problemas comuns na organização de cuidados formais e informais para os idosos: limitações de financiamento, inadequações dos sistemas de serviços existentes, forte dependência dos cuidados familiares, conhecimento e planeamento limitados e falta de políticas nacionais coesas"⁵². As características culturais e sociais dos países também têm impacto na capacidade de desenvolver políticas públicas, nas quais os cuidados são um direito social e não uma obrigação familiar. Ao analisar os doze (12) países, é possível concluir que um programa de formação holística em cuidados de saúde seria vantajoso para integrar e incluir os migrantes que representam a principal força de trabalho no setor dos cuidados formais e informais. Este programa teria em conta os conhecimentos já adquiridos e integrados em atividades práticas, sustentado pela filosofia de aprender fazendo que enquadra o EFP.

Um dos destaques é o elevado número de trabalhadores informais no setor da prestação de cuidados em Portugal, que precisam de ser devidamente abordados em termos de formação e de financiamento público. Apesar de a Alemanha ter uma contribuição obrigatória para o seguro de cuidados prolongados, num futuro próximo não haverá capacidade financeira para responder à procura de cuidados a nível público. A Alemanha enfrenta o desafio de recrutar pessoal suficiente para os cuidados formais e informais fora do país, enquanto enfrenta um elevado crescimento da despesa pública neste domínio. A Suíça enfrenta o mesmo problema relativamente ao aumento dos custos dos cuidados formais e informais. O consórcio VET CARE precisa de ter em conta a capacidade financeira dos organismos públicos

⁵¹ Em https://www.genevaassociation.org/sites/default/files/research-topics-document-type/pdf_public/ga2014-health31-verbeek-oudijkwoittiezeginkputman.pdf

⁵² Em

https://www.researchgate.net/publication/282852584_Comparative_Research_on_Social_Care_The_State_of_the_Art, p. 19

e das respostas privadas, reunindo conteúdos de aprendizagem e olhando para o tempo disponível de forma a obter uma qualificação que responda às exigências do sector dos cuidados.

Um fator comum a todos os doze (12) países é a necessidade de aumentar a valorização da profissão de prestador de cuidados e o salário para atrair recursos humanos e mantê-los no momento em que a Europa está a envelhecer. No entanto, há sinais que apontam para uma tendência crescente na aposta de recursos humanos qualificados, com empregos reconhecidos no sector dos cuidados, estando o paradigma do trabalho informal na área dos cuidados a mudar no sentido de uma maior profissionalização. Por exemplo, em Espanha, foi regularizado a nível legislativo e estão a ser promovidas iniciativas para garantir os direitos laborais dos trabalhadores domésticos. Mesmo assim, não podemos negar a inter-relação entre o trabalho de cuidados e os migrantes, especialmente entre as mulheres, que por várias razões, tais como dificuldades em obter o reconhecimento de qualificações académicas, falta de oportunidades de emprego, entre outras, acabam por trabalhar no setor. Tendo em conta este facto, a facilitação da regularização da sua situação administrativa deve ser acompanhada pela profissionalização dos cuidados, uma vez que esta não é possível sem direitos laborais ou contribuições. De facto, este foi também um dos fatores que levou o consórcio VET CARE a incluir boas práticas baseadas na sua experiência na inclusão de migrantes no mundo do trabalho e, no caso da Polónia, em particular, a disponibilização de materiais de formação em diferentes línguas.

É de destacar que há uma necessidade geral de trabalhadores na área profissional dos cuidados, uma necessidade que tem de ser acompanhada por uma diminuição progressiva dos serviços de cuidados irregulares e por uma melhoria de atratividade da profissão. Estão a ser levadas a cabo ações a nível nacional e europeu e a população em geral está a ser sensibilizada para o envelhecimento da Europa e para a importância de recrutar nova mão de obra neste domínio, garantindo também uma continuidade das gerações.

As boas práticas recolhidas no relatório VET CARE indicam que os países da UE estão a avançar nesta direção, uma vez que promovem uma abordagem ao setor dos cuidados formais e informais, uma abordagem atenta quer em termos de direitos, quer em termos de deveres. Assistimos a uma visão holística, considerando diferentes aspetos da saúde da pessoa que necessita de cuidados e do cuidador, baseada no desenvolvimento de competências e na aprendizagem contínua.

Em conclusão e, ao recolher e analisar dados sobre programas de formação formais e informais, olhando para os doze (12) países, são visíveis temas específicos na formação em cuidados de saúde formais e informais, tais como a proficiência linguística, a saúde física, a gestão de emergências, a profissionalização e os aspetos psicológicos. Contudo, as abordagens de formação diferem entre os países face às diferentes abordagens nos sistemas educativos europeus. As doze (12) boas práticas recolhidas são um suporte para o desenvolvimento do curso de e-learning e do conjunto de ferramentas do projeto VET CARE, visando contribuir para a melhoria da qualidade da formação em cuidados formais e informais na Europa, bem como para uma possível padronização do currículo para os cuidados formais e informais. O consórcio VET CARE pretende também contribuir para um conhecimento transversal, dando o acesso a um currículo semelhante em diversas línguas, abordando questões culturais e linguísticas que permitam uma melhor integração na sociedade.