

# Auxiliares de saúde em Portugal: evolução do perfil, atividade e formação no setor público entre 1971 e 2019

*Healthcare assistants in Portugal: evolution of the profile, activity and training in the public sector between 1971 and 2019*

## André Beja

Doutorando em Saúde Internacional; GHTM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade NOVA de Lisboa (IHMT-NOVA), Portugal  
WHO Collaborating Centre on Health Workforce Policy and Planning

## Isabel Craveiro

Professora Auxiliar; GHTM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade NOVA de Lisboa (IHMT-NOVA), Portugal  
WHO Collaborating Centre on Health Workforce Policy and Planning

## Tiago Correia

Professor Associado; GHTM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade NOVA de Lisboa (IHMT-NOVA), Portugal  
WHO Collaborating Centre on Health Workforce Policy and Planning

## Cátia Sá Guerreiro

Doutora em Saúde Internacional; GHTM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade NOVA de Lisboa (IHMT-NOVA), Portugal  
WHO Collaborating Centre on Health Workforce Policy and Planning

## Paulo Ferrinho

Professor Catedrático de Saúde Internacional. GHTM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, Portugal

## Resumo

Auxiliares de saúde são trabalhadores com funções de suporte a profissionais mais qualificados na prestação de cuidados. Constituem parte considerável e desconhecida dos recursos humanos da saúde em Portugal.

Publicados em 2010, o perfil profissional e o referencial de formação de técnico auxiliar de saúde introduziram mudanças ainda por estudar. Integrado numa investigação sobre qualificação da força de trabalho da saúde numa perspetiva de análise de políticas, este estudo visa contribuir para a compreensão dos contextos nacional e internacional de definição e implementação destas medidas.

Através de entrevistas e análise documental, procedeu-se à análise da evolução do perfil, atividade e formação dos auxiliares de saúde do setor público entre 1971 até 2019, um percurso de três etapas pontuadas por alterações na sua categoria profissional, designação e funções.

Alinhado com as estratégias nacionais e europeias de qualificação, o perfil de técnico auxiliar de saúde, além de um descritivo de atividade claro, impulsionou uma oferta formativa de base até aí inexistente. Contrariamente ao verificado noutros países, não deu origem a mecanismos legais para regulação da atividade ou acesso ao mercado de trabalho, nem teve reflexos diretos no estatuto dos auxiliares do setor público.

### Palavras-chave:

Auxiliar de saúde, auxiliar de ação médica, recursos humanos da saúde, formação, assistente operacional.

## Abstract

Healthcare assistants have a supporting role of more qualified professionals. They are a considerable and unknown part of the Portuguese health workforce.

The professional profile and the Technical Healthcare Assistant course, published in 2010, brought changes that have not yet been studied. Part of an investigation that analyses these policies, this study aims to contribute to the understanding of the national and international contexts of definition and implementation of these measures.

Through interviews and documentary analysis, a description and analysis of the evolution of the profile, activity and training of Health Assistants in the public sector from 1971 to 2019 was carried out, a three-stage course punctuated by changes in their professional categories, designation and functions.

Aligned with national and European qualification strategies, the profile of Health Assistant Technician, in addition to a clear activity description, boosted a basic training offer that did not exist until then. Contrary to what was seen in other countries, it did not give rise to legal mechanisms to regulate activity or access the labor market, nor did it have a direct impact on the status of healthcare assistants in the public sector.

### Key words:

Healthcare assistant, health support worker, human resources for health, training, operational healthcare assistant.

## Introdução

Os recursos humanos são fundamentais para o funcionamento e sustentabilidade dos sistemas de saúde. A sua escassez, desadequação na formação e desequilíbrios na distribuição são uma ameaça global, reconhecendo-se a necessidade de impulsionar o planeamento e gestão da força de trabalho com base na caracterização sólida dos trabalhadores existentes e no conhecimento profundo das dinâmicas do mercado de trabalho onde se inserem [1,2].

A Organização Internacional do Trabalho define auxiliares de saúde (AS) como trabalhadores com funções de suporte ou apoio direto a profissionais mais qualificados na prestação de cuidados no âmbito dos serviços de saúde, contexto em que esta abordagem se centra, ou em instituições de acolhimento de pessoas dependentes e na comunidade [3].

Na Europa, e tal como com outros grupos profissionais, existem diferenças na designação (ajudante de saúde, ajudante de enfermagem, trabalhadores de apoio à saúde, etc.), perfil e estatuto profissional, bem como nas regras de formação, entrada no mercado de trabalho ou de atuação dos AS. Sendo um grupo relativamente desconhecido e que constitui parte considerável da força de trabalho da saúde, verifica-se necessidade de um olhar atento à sua preparação, desempenho e distribuição [4–6].

Pouco se sabe sobre os AS que, integrados na categoria de assistente operacional (AO), constituem cerca de 1/5 da força de trabalho do Serviço Nacional de Saúde (SNS) português, sendo ainda maior o desconhecimento sobre os que atuam nos setores social e privado. Tratando-se de uma atividade de livre acesso, é difícil identificar literatura sobre evolução do seu perfil, atividade e formação [7–9].

A primeira tentativa de estabelecer um quadro regulador da atividade e formação dos AS, que servisse de orientador da sua atuação nos setores público, social e privado, ocorreu em 2004 [10]. No entanto, só com a introdução do perfil profissional e do referencial de formação do técnico auxiliar de saúde (TAS) no Catálogo Nacional de Qualificações, em 2010, foi possível alcançar esse objetivo e criar condições para desenvolver uma oferta formativa destinada a este segmento da força de trabalho, levando ao aparecimento de mão de obra com uma qualificação de base até aí inexistente e a mudanças, ainda por estudar, na qualidade dos cuidados, no mercado de trabalho ou na mobilidade destes trabalhadores no espaço europeu [4,7,11].

Com o objetivo de contribuir para a compreensão dos contextos nacional e internacional em que o perfil e o referencial de formação de TAS foram definidos e implementados, procedeu-se à descrição e análise da evolução do perfil, atividade e formação dos auxiliares de saúde do setor público desde 1971 até 2019.

Este estudo integra-se numa investigação mais ampla sobre qualificação da força de trabalho da saúde numa perspetiva de análise de políticas, orientada pelo Triângulo de Análise de Políticas de Walt e Gilson, que preconiza a leitura abrangente e retrospectiva de uma política, baseada na inter-relação dos seus elementos mais relevantes: processo de formulação, contexto em que surge e seus conteúdos, considerando a perspetiva dos atores envolvidos (indivíduos, grupos e organizações) e os seus resultados [12].

## Material e métodos

Perante a escassez de elementos para caracterizar os AS em Portugal, este estudo enquadra-se num paradigma qualitativo, próprio para situações de elevado grau de desconhecimento sobre determinado fenómeno [13]. Com recurso ao método histórico, utilizado para investigar acontecimentos, processos e instituições do passado para verificar a sua influência no presente [14], foi desenhada uma linha de tempo que se estende desde 1971, ano da primeira estrutura de carreiras dos trabalhadores do setor público [15], até final de 2019 (conclusão da recolha de dados), descrevendo a evolução do perfil, atividade e formação dos AS do setor público, centrada na categoria profissional, enquadramento da atividade e oferta formativa a eles dirigida e procurando enquadrar este percurso com as iniciativas para estabelecer um quadro de referência nacional para o perfil, funções e formação dos auxiliares de saúde em Portugal.

Os dados foram obtidos por entrevistas semiestruturadas e análise documental, após autorização do Conselho de Ética do IHMT/NOVA (Parecer 9-2017) e Comissão Nacional de Proteção de Dados (Autorização 7851/2017).

Foram selecionados 12 atores diretamente envolvidos no processo de criação da qualificação de TAS, identificados através de uma amostragem intencional e em bola de neve que, seguindo critérios de abrangência, diversidade e pertinência, procurou alcançar o máximo de intervenientes [12,16]. A amostra incluiu dois técnicos superiores da administração pública, um profissional de

saúde que atuava como decisor político e nove representantes de outras organizações ou entidades envolvidas. Quatro dos entrevistados desempenharam funções de AS em parte ou totalidade do período analisado, detendo uma experiência e conhecimento fundamentais para reconstituir este percurso histórico.

As entrevistas foram conduzidas por um dos autores (AB). A gravação, transcrição e utilização de conteúdos foram previamente autorizadas por escrito pelos entrevistados, a quem foram garantidas confidencialidade e proteção de identidade.

A análise documental incidiu em literatura científica publicada, artigos de imprensa generalista e especializada, documentação oficial e literatura cinzenta. Foi constituído um *Corpus* de 200 documentos, obtidos em bases de dados (google scholar, ebsco, pubmed, scielo) e websites institucionais (associações profissionais, organismos da União Europeia e do governo português e imprensa) ou sugeridos pelos entrevistados. A seleção obedeceu a critérios de pertinência, exaustividade e homogeneidade. Após leitura prévia para aferir da sua pertinência, fez-se análise de semântica e conteúdos de cada documento selecionado, para se obter uma visão ampla e sistematizada, facilitadora da recolha de elementos [16,17].

As entrevistas transcritas e os documentos selecionados foram submetidos a análise de conteúdo, com especial atenção a elementos sobre o período em análise, a origem, o enquadramento histórico e desenrolar do processo, a sustentação das propostas e papel dos diferentes intervenientes [18]. Utilizou-se o software MAXQDA (versão 2018) para apoiar a análise e o referenciador Zotero (versão 5.08) para gerir documentos.

## Resultados

O pessoal que, ao longo dos tempos, foi desempenhando funções de apoio à prestação de cuidados nos serviços de saúde tem pouco destaque na literatura sobre RHS em Portugal, encontrando-se referências pontuais a *criados, moços, pessoal serventuário, serventes* ou a *empregados diferenciados*, descritos como trabalhadores de baixa qualificação que secundavam outros profissionais, nomeadamente enfermeiros [19–23].

Este passado é referido pelos auxiliares entrevistados no âmbito da investigação, que recordam a existência, no início da década de 70 do séc. XX, de trabalhadores “(...) que acabavam por acompanhar os outros profissionais” (Entrevistado 2, E2), e que dado o seu

perfil e natureza das tarefas, eram “paus para toda a obra” (E11).

Não pertencendo a um grupo profissional diferenciado, detentor de um corpo de conhecimento e formação próprios ou de mecanismos de regulação da sua atividade [9], os trabalhadores com funções de auxiliar de saúde foram sendo integrados em categorias gerais dos quadros de pessoal das diferentes instituições (e, mais tarde, em carreiras), a que se associam descritivos mais ou menos pormenorizados de perfil e funções, bem como dos requisitos para acesso ao posto de trabalho.

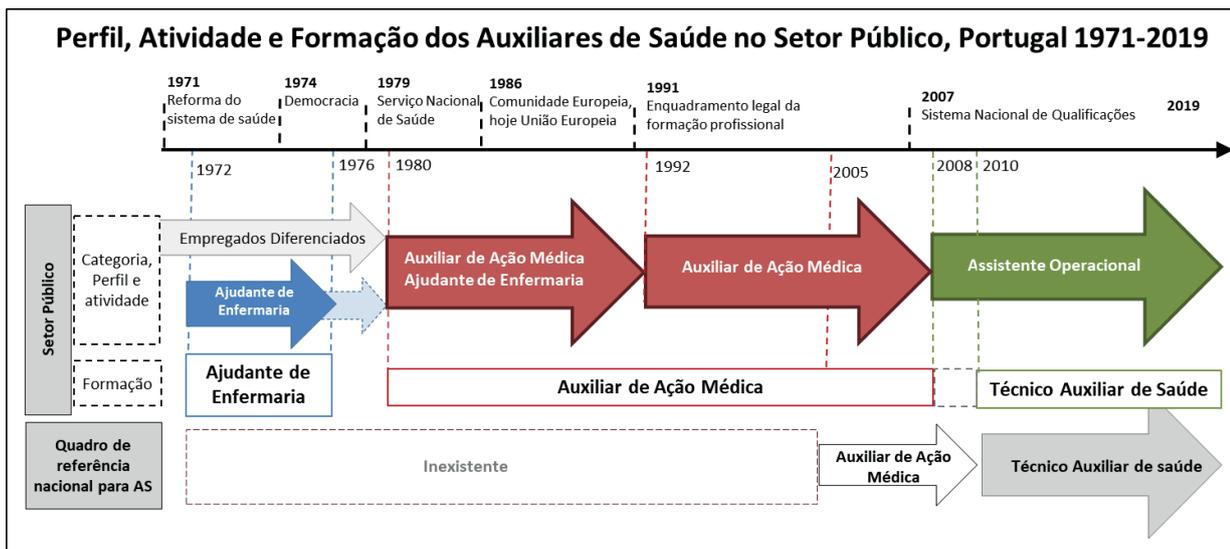
## As carreiras profissionais no setor público

A primeira estrutura de carreiras dos trabalhadores dos serviços públicos de saúde em Portugal foi estabelecida em 1971, no âmbito da reforma que iniciou a modernização do sistema de saúde e lhe apontou caminhos para as décadas seguintes [15,24], constituindo por isso um marco na reflexão sobre o papel e planeamento dos recursos humanos da saúde (RHS) no país [25]. Além de dar corpo a uma estratégia que já vinha sendo debatida há mais de uma década, a iniciativa permitiu enquadrar práticas já adotadas, por exemplo, nos serviços de saúde pública, nos serviços centrais da Direção Geral de Saúde ou, caso único no panorama hospitalar, nos Hospitais Civis de Lisboa [26,27].

Num contexto em que “grande parte do parque hospitalar nacional pertencia e era gerido pelas Misericórdias, embora sujeito aos dispositivos legais que regulavam a gestão hospitalar” [28], e em que a quase totalidade da atividade do setor privado decorria em *clínicas e casas de saúde*, unidades de menor dimensão [29], a medida projetava-se para lá do setor público, uma vez que o Regulamento Geral dos Hospitais de 1968 determinava que os modelos de organização e desenvolvimento profissional dos setores social e privado deveriam seguir, com as convenientes adaptações e de acordo com as circunstâncias, as práticas do setor público [27].

Partindo deste marco histórico, foram recolhidos elementos para caracterizar a evolução do perfil, atividade e formação dos auxiliares no setor público, tendo-se procurado enquadrar este percurso com as iniciativas para definir um quadro de referência nacional para os auxiliares de saúde, regulador da sua atividade e formação nos setores público, social e privado (Figura 1).

Figura 1: Perfil, atividade e formação dos auxiliares de saúde no setor público, Portugal 1971-2019



### Perfil, atividade e formação dos Auxiliares no setor público

Embora as carreiras de 1971 fossem dirigidas a profissionais diferenciados, esta reorganização da força de trabalho levou à fixação, em 1972, da primeira categoria nas carreiras dos servidores do Estado própria para trabalhadores com funções de apoio a profissionais mais qualificados na prestação de cuidados, então denominados de ajudantes de enfermaria [30]. Esta medida marca o início de um percurso que decorreu em três etapas distintas, relacionadas com mudanças no perfil, funções e exigência de formação para desempenho da atividade destes trabalhadores (Figura 1):

- i) empregados e ajudantes de enfermaria (1972-1980);
- ii) auxiliares de ação médica (1980-2008);
- iii) assistentes operacionais (desde 2008).

#### i) 1972-1980: Empregados e ajudantes de enfermaria

A criação da categoria de ajudante de enfermaria veio alargar ao setor público uma medida adotada nos Hospitais Cívis de Lisboa em 1968 [19], revendo-a no que toca às exigências de formação, de acesso à atividade profissional e quadro de funções e estendendo-a às unidades hospitalares onde se verificasse necessidade destes trabalhadores [19,30,31].

#### Perfil e atividade dos ajudantes de enfermaria

Reconhecida a necessidade de “aliviar o pessoal de

enfermagem de algumas tarefas menos complexas”, aos AE foram atribuídas “tarefas elementares coadjuvantes da enfermagem que não envolvam responsabilidade profissional própria dos enfermeiros e que deverão ser exercidas sob a orientação destes” [30]<sup>1</sup>. Não podendo exceder 25% do total do pessoal de enfermagem, os AE faziam equipa com outro pessoal auxiliar, distinguindo-se destes pela designação e quadro funcional próprios e pela formação de base obrigatória [33]. Sobre estas novas dinâmicas, os entrevistados recordam que “(...) não havia ajudantes de enfermaria em todos os hospitais. E era um por serviço, no limite dois” (E7), com um papel “(...) idêntico ao que têm hoje os auxiliares” (E12).

#### Formação dos ajudantes de enfermaria

O Curso de AE era essencialmente prático, ministrado por enfermeiros nos hospitais e serviços onde os formandos viessem a trabalhar [30,34] (Tabela 1). A formação foi cancelada em 1976, numa época de afirmação do regime democrático de 1974, após auscultação dos sindicatos de enfermagem e dos hospitais que organizaram cursos, por se considerar que a medida “não havia alcançado os objetivos pretendidos” [35]. Foi determinada extinção dos lugares de AE dos quadros à medida que vagassem e sua substituição por *empregados diferenciados*, auxiliares sem formação de base [35].

1 - Note-se que, à época, o pessoal de enfermagem incluía auxiliares de enfermagem, com formação mais técnica e menos diferenciada que a dos colegas diplomados, mais tarde integrados na carreira única de enfermagem [21,22,32].

## ii) 1980-2008: Auxiliares de ação médica

Em 1980 surgem as carreiras do pessoal de apoio geral dos serviços hospitalares, prevendo quatro áreas distintas: ação médica; alimentação, tratamento de roupas e aprovisionamento e vigilância [36]. A iniciativa acompanha a criação do SNS e a segunda grande reflexão sobre as estratégias de RHS em Portugal [25], numa época marcada pela redução de investimento público na saúde e em que, por garantir a maior parte dos cuidados hospitalares [28,29], o setor público continuava a ser referência para desenvolvimento das profissões de saúde.

### *Perfil a atividade dos auxiliares de ação médica*

Na área da ação médica foram criadas duas categorias: auxiliar de ação médica (AAM) e ajudante de enfermaria (AE). A categoria de AAM, com funções de apoio na logística dos serviços e prestação de cuidados, integrou os empregados diferenciados com funções de AS e os novos auxiliares. A categoria de AE, de apoio aos cuidados, enquadrou os Ajudantes admitidos entre 1972 e 1976, mantendo-se a regra de extinção de lugares à medida que fossem vagando e sua substituição por AAM [36].

A categoria de AE foi integrada na de AAM na primeira reformulação das carreiras dos serviços gerais, em 1992, revisão que trouxe à lei maior clareza, especificidade e diferenciação às tarefas e competências dos auxiliares [37]. Em 1999 foi operada uma reestruturação destas carreiras, com ajustes pontuais e integração do pessoal com funções de maqueiro na categoria de AAM [38], tendo ficado estabelecido o quadro de perfil e atividade que vigorou até 2008.

É neste período, e num contexto de afirmação de um pensamento estratégico dos RHS e de reforço do papel dos setores privado e social no sistema de saúde, que surge o primeiro mecanismo de regulação da formação e da atividade dos auxiliares nos setores público, social e privado, com a integração, em 2004, do perfil profissional do auxiliar de ação médica no Sistema Nacional de Certificação Profissional [10,25,39,40]. A medida foi acompanhada da criação do perfil do ajudante de saúde, com funções de apoio a pessoas com dependência no domicílio ou em cuidados continuados e cuja atividade se caracterizava por maior autonomia e diferenciação que a dos AAM [10,41]. A criação destes perfis gerou uma situação de conflitualidade com as organizações representativas dos enfermeiros, que alegavam transferência ilegítima de

funções e risco de substituição de enfermeiros por trabalhadores menos diferenciados [24,39,42], e, apesar de terem estado em vigor até 2011, os seus conteúdos não se refletiram nas carreiras do SNS.

### *A formação dos auxiliares de ação médica*

Previsto desde 1980, o “curso de formação de auxiliar de ação médica” foi criado em 1989, numa fase de consolidação do SNS fortemente influenciada pela ideologia de mercado e abertura ao setor privado [36,39,43]. Foram fixadas diretivas para estruturar uma formação que passaria a ser condição necessária ao ingresso na carreira e para cursos de atualização dos AE e AAM sem formação similar [36,43] (Tabela 1).

Tratando-se de uma iniciativa do setor da saúde não integrada nas estratégias de formação profissional do ministério da educação [44,45], tinha por objetivo regulamentar a atividade dos AAM e torná-los mais aptos para as “tarefas previstas na lei, por forma a assegurar o bem-estar e segurança dos doentes” [43]. Era ministrado em hospitais com centro de formação, por enfermeiros e profissionais dos setores onde o auxiliar atuava (laboratório, farmácia, radiologia, etc.) [43]. A medida foi acompanhada pela clarificação de regras de atuação dos auxiliares, definindo-se as tarefas a realizar na presença de enfermeiros, as executadas sob supervisão mas sem a presença de um profissional qualificado e as que, por serem competência exclusiva de outros técnicos, eram interditas aos AAM [46].

Os auxiliares entrevistados recordam os resultados positivos da iniciativa. Num contexto em que a formação era garantida pelas unidades de saúde e pelos sindicatos e orientada pelo “que se fazia (e ainda se faz!) nos hospitais” (E7), foram organizados “n cursos por este país... era formar pessoas para depois serem admitidas nos hospitais. Quando chegavam aos hospitais já sabiam o que fazer e em que mundo estavam” (E12). No entanto, apesar da obrigatoriedade legal de formação dos novos auxiliares, a medida “(...) durou pouco tempo (...) e não se fez em todo o lado” (E7), tendo a questão, afirmam, perdido importância após a saída da equipa ministerial que iniciara o processo, uma mudança dentro do mesmo governo mas que trouxe alterações significativas à agenda da política de saúde [24].

A criação de um programa de formação de base e certificação de auxiliares de saúde só voltou a ser ensaiado em 2004/2005, na sequência da já referida publicação do perfil profissional do AMM (Tabela 1) [41]. No entanto, tendo coincidido com nova mudança de ciclo político, estas orientações não foram operacionalizadas,

sendo condicionadas pela estratégia de qualificação do governo eleito em 2005 [39,45,47,48].

Ao longo de todo este período, perante inexistência de programas de formação de base, as organizações representativas de auxiliares procuraram garantir a realização de iniciativas regulares para formação aos seus associados [49], registando-se ainda a oferta de cursos de AAM em centros de formação privados que, dado o vazio legal, funcionavam sem regulação e não atribuíam diplomas ou títulos profissionais reconhecidos [50].

No SNS, a formação dos AAM continuou a ser feita sem critérios uniformes no momento da sua integração nas equipas e no âmbito dos planos de formação em serviço das unidades de saúde ou de iniciativas esporádicas [51], uma prática geradora de iniquidades: em 2002, os autores do estudo *Compreender os Recursos Humanos no Serviço Nacional de Saúde*, constataram que nem todas as unidades hospitalares garantiam treino inicial aos auxiliares e que a formação realizada, financiada pela União Europeia, beneficiava sobretudo profissionais diferenciados, apontando necessidade de dotar os AAM de “formação inicial razoável para dominar um acervo considerável de conhecimento que lhes permitam desempenhar com êxito as suas tarefas” [52].

**iii) 2008: Assistentes operacionais**

O ciclo político iniciado com as eleições legislativas de 2005 foi marcado por um conjunto de reformas na administração pública, nomeadamente a reforma das carreiras dos servidores do Estado que, em 2008, reposicionou os AAM como Assistentes Operacionais (AO), uma categoria geral para trabalhadores com funções de menor complexidade. Para aceder à carreira, manteve-se exigência do

**Tabela 1:** Iniciativas para formação de base de auxiliares de saúde inscritas na lei entre 1972 e 2019

| Nome  | Programa de preparação de ajudante de enfermaria   | Curso de formação de auxiliar de ação médica   | Orientações de formação profissional de auxiliar de ação médica   | Referencial de formação de técnico auxiliar de saúde  |
|---|--|--|---|---|
| <b>Período de funcionamento</b>                                 | <input type="checkbox"/> Início: 1972<br><input type="checkbox"/> Fim: 1976                              | <input type="checkbox"/> Início: 1989<br><input type="checkbox"/> Descontinuado durante década de 1990   | <input type="checkbox"/> Prevista na lei em 2004<br><input type="checkbox"/> Não foi implementado   | <input type="checkbox"/> Início: 2011   |
| <b>Sector a que se destina</b>                                  | <input type="checkbox"/> Público   | <input type="checkbox"/> Público   | <input type="checkbox"/> Público, social e privado  | <input type="checkbox"/> Público, social e privado  |
| <b>Idade mínima dos candidatos</b>                              | <input type="checkbox"/> 18 anos   | <input type="checkbox"/> 18 anos   | <input type="checkbox"/> 18 anos  | <input type="checkbox"/> 15 anos - cursos de dupla certificação (escolar/profissional)<br><input type="checkbox"/> 18 anos: certificação profissional   |
| <b>Escolaridade exigida aos candidatos</b>                      | <input type="checkbox"/> 6 anos  | <input type="checkbox"/> 6 anos (nascidos até 1981)<br><input type="checkbox"/> 9 anos (nascidos depois de 1981)   | <input type="checkbox"/> 9 anos   | <input type="checkbox"/> 9 anos: cursos de dupla certificação<br><input type="checkbox"/> 12 anos: certificação profissional  |
| <b>Articulação com sistema de ensino</b>                        | <input type="checkbox"/> Não   | <input type="checkbox"/> Não   | <input type="checkbox"/> Não  | <input type="checkbox"/> Sim  |
| <b>Oferta formativa</b>   | <input type="checkbox"/> Hospitais centrais  | <input type="checkbox"/> Hospitais com centro de formação  | <input type="checkbox"/> Centros de formação públicos e privados homologados pelo Ministério da Saúde   | <input type="checkbox"/> Rede escolar<br><input type="checkbox"/> Centros de formação associados aos serviços de emprego e formação profissional do Estado  |
| <b>Duração</b>  | <input type="checkbox"/> 35 semanas<br>(número de horas não definido)                                    | <input type="checkbox"/> 480h (3 meses)  | <input type="checkbox"/> 900h   | <u>Cursos para jovens</u><br><input type="checkbox"/> 3 anos letivos<br><br><u>Cursos para adultos</u><br><input type="checkbox"/> Varia de acordo com o tipo de certificação (mínimo 12 meses)   |
| <b>Componente técnica</b>                                       | <input type="checkbox"/> Curso eminente prático.<br><input type="checkbox"/> Decorre em contexto clínico | <input type="checkbox"/> 65h em sala<br><input type="checkbox"/> Estágio prático, onde se preveja a colocação do candidato, e noutros serviços relevantes da instituição | <input type="checkbox"/> Componente teórica<br><input type="checkbox"/> Componente prática em contexto de formação e em contexto real de trabalho | <u>Cursos para jovens</u><br><input type="checkbox"/> 1180h teórico prático<br><input type="checkbox"/> 420h ensino clínico<br><br><u>Cursos para adultos</u><br><input type="checkbox"/> 1175h teórico prático<br><input type="checkbox"/> 210h ensino clínico |
| <b>Emissão de certificado</b>                                   | <input type="checkbox"/> Participantes aprovados   | <input type="checkbox"/> Participantes aprovados   | <input type="checkbox"/> Participantes aprovados<br><input type="checkbox"/> Certificado de aptidão profissional                                  | <input type="checkbox"/> Escolar (nível 4)<br><input type="checkbox"/> Profissional   |
| <b>Reconhecimento, validação e certificação de competências</b> | <input type="checkbox"/> Não   | <input type="checkbox"/> Não   | <input type="checkbox"/> RVCC previsto  | <input type="checkbox"/> Referencial para RVCC foi previsto e concebido, não sendo implementado   |
| <b>Formação de trabalhadores no ativo</b>                       | <input type="checkbox"/> Não se aplica   | <input type="checkbox"/> Previsto  | <input type="checkbox"/> Previsto   | <input type="checkbox"/> Referencial com unidades adaptáveis para formação de curta duração   |
| <b>Frequência para acesso a atividade</b>                       | <input type="checkbox"/> Mandatório  | <input type="checkbox"/> Mandatório  | <input type="checkbox"/> Voluntário   | <input type="checkbox"/> Voluntário   |

Fontes: [33,36,41,43,46,56]

nível de escolaridade obrigatória e de formação adequada às funções [53,54].

### **Perfil e atividade dos assistentes operacionais**

Embora o perfil profissional do AAM já tivesse sido fixado quando esta reforma de carreiras foi aprovada, a transição para AO privou os auxiliares de uma categoria e denominação que os distinguisse de outros AO, bem como de um quadro funcional descrito na lei, passando as suas tarefas a ser definidas pelo regulamento interno das instituições de saúde [54].

Na prática, verificou-se manutenção das funções que estes trabalhadores já detinham, deixando de ser reconhecida a especificidade da sua atividade [7,47], uma situação que se manteve depois do aparecimento do perfil de TAS.

Esta perda de especificidade e indefinição são apontadas como redutoras pela generalidade dos entrevistados: “enquanto nos anteriores decretos, em todos eles, havia uma definição de funções, no 12-A é genérica, diz que o AO é um trabalhador para executar esforços físicos, limpezas, transporte de doentes e pouco mais...” (E11), ou seja, a nova categoria “meteu demasiadas pessoas ‘no mesmo saco’ e, portanto, hoje em dia ser motorista, AAM ou porteiro é rigorosamente a mesma coisa. No entanto são diferentes e requerem formação diversificada” (E1).

### **Formação dos assistentes operacionais**

Sem regras claras, o treino dos AO continuou a decorrer nas unidades de saúde, no âmbito da integração de novos profissionais e da formação em serviço [47].

A criação do TAS permitiu estabelecer oferta de formação de base de auxiliares em escolas e centros de formação profissional, destina a jovens e a adultos (Tabela 1). Verifica-se, no entanto, que a disponibilidade de mão de obra qualificada não teve impacto direto nas regras de contratação e no estatuto dos AS: apesar da formação ser um requisito legal [54], no final de 2019 esta atividade ainda era de livre acesso e os novos auxiliares, com e sem formação, integrados na categoria de genérica AO, não lhes sendo reconhecida a especificidade de funções.

Há ainda dois aspetos associados ao aparecimento da qualificação de TAS que importa sublinhar, pois, são referidos pela quase totalidade dos entrevistados: a adoção destes descritivos para organizar formação em serviço e a não implementação dos mecanismos inicialmente previstos para reconhecimento, validação e de certificação de competências (RVCC) de auxiliares no ativo.

Se, por um lado, a estrutura modular do curso permitiu a integração de que algumas das suas Unidades de Formação de Curta Duração nos programas de treino das institui-

ções, tendo sido recomendada a sua adoção no SNS [55], por outro, o impasse na implementação do RVCC é considerado um entrave ao desenvolvimento deste segmento da força de trabalho e do próprio SNS. As dificuldades de gestão política na fase de conceção e validação deste referencial são apontadas, a par da mudança de prioridades na formação de adultos após as eleições de 2011, como causadoras de um impasse que, e apesar das expectativas criadas pelo retorno da aposta na política de qualificação da população adulta que se seguiu às eleições de 2015 [11], se mantém à data de conclusão deste artigo.

## **Discussão**

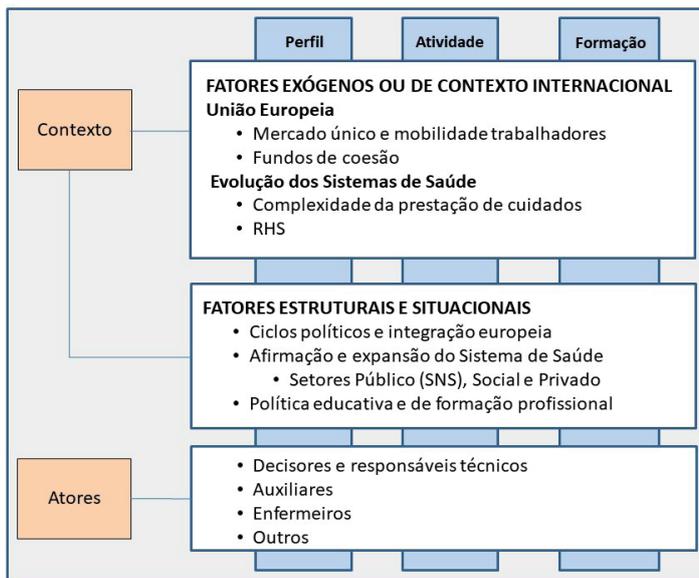
A literatura sobre RHS em Portugal centra-se em profissões diferenciadas e com percursos bem definidos, existindo poucos elementos para descrever e caracterizar a força de trabalho que desempenha funções de suporte à prestação de cuidados [8,57,58]. Não sendo uma particularidade do contexto português, o desconhecimento sobre o pessoal de apoio, e em particular sobre os AS, evidencia uma invisibilidade em torno destes trabalhadores que condiciona o planeamento e gestão de recursos humanos, nomeadamente a previsão de necessidades de formação, bem como a importância dada à sua atividade e estatuto enquanto trabalhadores afetos à prestação de cuidados [4,59,60].

Considerando a dimensão e o papel central do setor público no sistema de saúde português [39], ao coligar elementos sobre o perfil, atividade e formação dos AS do setor público, este estudo contribui para contrariar tal invisibilidade e para reconstituir memória de percurso deste grupo na história recente da força de trabalho da saúde [14].

### **Um percurso com indefinições, avanços e recuos**

A utilização de trabalhadores não diferenciados para apoio a profissionais mais qualificados, libertando-os de tarefas de menor responsabilidade, e a criação de categorias profissionais e programas de treino para AS foram práticas adotadas por vários sistemas de saúde durante o século XX para enfrentar o aumento da complexidade associada aos cuidados de saúde [61–63], nomeadamente em França, onde as funções e requisitos de formação de auxiliares (os *aide soignant*) foram instituídas em 1956 [64], ou no norte da Europa [65]. A introdução da categoria de AE nas carreiras dos servidores públicos constituiu a primeira regulamentação da atividade e formação dos auxiliares de âmbito nacional, inaugurando um percurso caracterizado por avanços, recuos e descontinuidade nas intervenções para fixação de um perfil claro e garantir a sua qualificação, influenciado por fatores exógenos

**Figura 2:** Fatores que influenciaram a evolução do perfil, atividade e formação dos auxiliares de saúde em Portugal (1971 – 2019)



ou de contexto internacional e por fatores estruturais e situacionais, ligados à história dos serviços de saúde, educação e formação profissional do país, bem como pela ação individual e coletiva de determinados atores, com destaque para decisores, auxiliares e enfermeiros (Figura 2) [12].

### Consolidação do perfil e atividade dos auxiliares e perda de especificidade

A integração dos ajudantes de enfermagem numa carreira de apoio marcou uma fronteira de estatuto que perdura: contrariamente ao que acontece noutros países, em Portugal os auxiliares não são considerados parte da força de trabalho da enfermagem nem estão sob tutela dos seus organismos de regulação [4,6,66]. Não obstante, verificou-se que os enfermeiros fizeram uso do seu peso institucional e capital político para, enquanto grupo diretamente interessado, influenciar decisões e participar na definição de políticas de qualificação e clarificação das fronteiras de atuação e dos níveis de autonomia dos auxiliares [12,63,67].

A análise da evolução do quadro funcional dos auxiliares ao longo do período estudado mostra que, num quadro de intervenção balizado pelas fronteiras regulatórias das profissões a quem prestam apoio, em particular dos enfermeiros [4,39,68], se assistiu a um aumento de tarefas e a sua descrição mais pormenorizada, reflexo não só do reforço das responsabilidades e complexidade desta atividade, como da consolidação do papel destes trabalhadores e da sua importância para os serviços e para o sistema de saúde [60].

Esta trajetória de clarificação foi interrompida em 2008, com a integração dos auxiliares na categoria de AO. Apesar

de acompanhar os princípios de reforma da administração pública adotados um pouco por toda Europa [69], o desaparecimento da lei da especificidade da atividade dos auxiliares, com consequente perda de estatuto, contraria a estratégia de definição de perfis profissionais como forma de regulação da atividade de grupos ocupacionais mais indiferenciados [11,70]. Além disso, tal mudança contribuiu para acentuar a invisibilidade destes trabalhadores, criando um cenário de indefinição que pode potenciar desequilíbrios de poder nas relações de trabalho nas equipas de saúde e tornar os auxiliares mais vulneráveis à arbitrariedade na atribuição de tarefas ou na possibilidade de acederem a formação [68].

### A formação dos auxiliares

Entre 1972 e 2010, a formação foi assumida, principalmente, pelas unidades de saúde, de acordo com o critério dos seus responsáveis e, por isso, fragilizada perante a falta de recursos e incentivos [52,63], sendo complementada por iniciativas de associações profissionais e, em menor escala, de entidades privadas fora do setor da saúde.

A criação do curso de TAS veio alterar este cenário, assistindo-se a uma convergência entre os setores da saúde, da educação e do emprego no sentido de garantir uma oferta formativa de base nos sistemas escolar e de emprego e formação profissional, uma prática também seguida, por exemplo, na Eslovénia, Finlândia, Polónia ou Suécia [4,6,66]. Foi ainda disponibilizada oferta profissionalizante para quem já tenha concluído o percurso escolar e instrumentos para formação em serviço de auxiliares no ativo, como acontece na Áustria, França ou Bélgica [4,6,66]. Ficou por cumprir o objetivo de disponibilizar mecanismos de reconhecimento, validação e certificação de competências dos trabalhadores no ativo, intensão que, apesar de ser um dos pilares da estratégia de qualificação do país, parece ter sido condicionada por fatores de contexto e equilíbrios de interesses [11,12].

O perfil profissional do TAS surge alinhado com as estratégias nacionais e europeias de qualificação da força de trabalho [44,45] e com as orientações de capacitação dos RHS da União Europeia para responder à escassez de profissionais qualificados e aos desafios impostos pelo aumento da doença crónica e envelhecimento da população [4,6]. No entanto, contrariamente ao que acontece noutros países [4], estas políticas não foram acompanhadas de mecanismos de regulação da atividade, tais como obrigatoriedade de certificação para exercer funções ou reconhecimento da especificidade e quadro funcional dos AS.

## Questões em aberto e limitações do estudo

Da análise sobressaem algumas questões para pesquisa futura, com destaque para as razões do aparente desinteresse de decisores e investigadores por um grupo tão extenso e relevante no sistema de saúde português ou os impactos que as melhorias introduzidas na força de trabalho terão, por exemplo, na qualidade dos cuidados.

Outro tema em aberto é o do percurso dos auxiliares nos setores social e privado: num contexto em que o setor público se afirmou provedor de uma parte considerável da oferta de cuidados de saúde e empregador da grande maioria dos RHS [15,29] e, como se constatou, estando o desenvolvimento das suas carreiras historicamente ligado às práticas adotadas nas instituições públicas, os nossos resultados sugerem que, apesar das naturais diferenças de percurso o papel dos auxiliares nos setores social e privado tenha sido condicionado pelo quadro de referência que se foi estabelecendo no setor público, sendo esta uma leitura que carece de maior aprofundamento e fundamentação.

Face à escassez de literatura sobre AS em Portugal, a opção por uma metodologia qualitativa, exploratória, permitiu reconstituir a evolução deste segmento da força de trabalho na história recente dos RHS, contribuindo para contextualizar fenómenos relacionados com este grupo [12,14,25]. Embora adequada, a metodologia tem limitações inerentes: dificuldade na recolha de elementos para descrever alguns processos e risco de vieses, pela perspectiva que entrevistados e autores do estudo têm dos factos ou por lapsos de memória induzidos pelo tempo. A clareza na definição de procedimentos e o seu cumprimento contribuíram, a par da diversificação e cruzamento de fontes, para limitar estes riscos de precisão e interpretação, permitindo realizar uma análise sistematizada, objetiva e suportada na literatura disponível [16,18].

## Conclusões

Como noutros países europeus, a atividade dos auxiliares

## Bibliografia

1. Campbell J, Dussault G, Buchan J, Pozo-Martin F, Arias MG, Siyam A, et al. A Universal Truth: No Health Without a Workforce - Third Global Forum on Human Resources for Health Report [Internet]. Geneva: Global Health Workforce Alliance WHO; 2013 [citado 27 de Maio de 2016]. Disponível em: <https://bit.ly/34ml7SO>
2. WHO. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [citado 18 de Janeiro de 2017]. Disponível em: <https://bit.ly/3e5064R>
3. ILO. ISCO 08 - International Standard Classification of Occupations [Internet]. ILO - International Labour Organization; 2008 [citado 9 de Março de 2017]. Disponível em: <http://www.ilo.org>
4. Kroezen M, Schäfer W, Sermeus W, Hansen J, Batenburg R. Healthcare assistants in EU Member States: An overview. Health Policy [Internet]. Outubro de 2018 [citado 29 de

de saúde em Portugal é marcada por uma invisibilidade que este estudo evidencia e procura contrariar, através da caracterização da evolução do perfil, atividade e formação dos auxiliares que atuam no setor público desde 1971, ano da primeira estrutura de carreiras da saúde, até 2019.

Ausente da generalidade das reflexões sobre RHS portugueses, o percurso dos auxiliares do setor público foi paralelo ao de outros grupos profissionais, pautado por mudanças influenciadas por fatores de contexto estrutural (ciclos políticos, sistema de saúde, políticas de educação e formação), fatores exógenos ou de contexto internacional (destacando-se a integração na União Europeia) e por atores (especialmente auxiliares, enfermeiros e decisores) que procuraram condicionar os processos de acordo com as suas agendas. Divide-se em três etapas pontuadas por alterações na categoria profissional, designação e atividade, verificando-se que a integração na categoria de assistente operacional, em 2008, pôs fim a uma designação profissional própria e diferenciadora e a um quadro funcional explícito que se haviam estabelecido ao longo de três décadas, marcando uma desvalorização do seu estatuto enquanto trabalhadores da saúde.

A fixação do perfil profissional de TAS, em 2010, permitiu consolidar um quadro de referência nacional de atividade aplicável a todos os setores e estabelecer uma oferta formativa sistematizada, alinhada com as estratégias nacionais e europeias de educação e formação de jovens e adultos, bem como com as de qualificação de RHS, mas não teve reflexos diretos nas categorias dos auxiliares de saúde nas carreiras do setor público. Ao contrário do verificado noutros contextos onde a formação é regulada e desafiando a lógica de investimento na qualificação, não foram garantidas medidas para reconhecimento, validação e certificação de competências dos trabalhadores no ativo nem mecanismos legais para a regulação da atividade ou do acesso ao mercado de trabalho.

## Conflito de interesses

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

Outubro de 2018];122(10):1109–17. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0168851018302458>

5. Pavolini E, Kuhlmann E. Health workforce development in the European Union: A matrix for comparing trajectories of change in the professions. Health Policy [Internet]. Junho de 2016 [citado 16 de Janeiro de 2017];120(6):654–64. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851016300471>
6. Braeseke G, Hernández J, Dreher B, Birkenstock J, Filkins J, Preusker U, et al. EU-Project: Creating a Pilot Network of Nurse Educators and Regulators (SANCO/1/2009) – Final Report [Internet]. European Commission; 2014 [citado 27 de Maio de 2016]. Disponível em: <https://bit.ly/34q3nHp>
7. Baptista C, Rando B, Guerreiro J. Estudo Representações identitárias e Contrato psicológico dos trabalhadores exercendo funções de Auxiliares de Saúde no SNS Português. Lisboa: INA - Instituto Nacional de Administração; ACSS - Ministério da Saúde; 2011.
8. Correia T, Dussault G, Gomes I, Augusto M, Temido M, Nunes P. Recursos humanos na saúde: o que se sabe e o que falta saber. Em: Relatório Primavera 2018 [Internet]. Lis-

- boa: OPSS - Observatório Português dos Sistemas de Saúde; 2018 [citado 21 de Janeiro de 2020]. p. 68–107. Disponível em: <http://opss.pt>
9. Dussault (Cord.) G, Biscacia A, Craveiro I, Fronteira I, Lapão L, Temido M. Os recursos Humanos da Saúde. Em: 40 anos de Abril na Saúde/Coord António Correia de Campos, Jorge Simões. Coimbra: Edições Almedina; 2014. p. 163–83. (Olhares sobre a Saúde).
  10. Ministério da Segurança Social e do Trabalho. Perfil Profissional de Auxiliar de Saúde e de Auxiliar de Acção Médica [Internet]. Boletim do Trabalho e Emprego, nº 9. Sec. 1 Mar 8, 2004 p. 371–9. Disponível em: <https://bit.ly/2UXQ2TI>
  11. da Silva GX, Valente AC, Simões F, Santos D, Freire M, Alves MJ, et al. Sistema Nacional de Qualificações: 10 anos. 1ª. Lisboa: ANQEP - Agência Nacional para a Qualificação e o Ensino Profissional; 2018.
  12. Buse K, Mays N, Walt G. Making Health Policy. 2nd ed. Berkshire: Open University Press/McGraw-Hill Education; 2012. 236 p. (Understanding Public Health).
  13. Creswell JW. Research design : qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 4th ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2014.
  14. Lakatos EM, Marconi M de A. Fundamentos de metodologia científica. 5ª. São Paulo: Atlas; 2003.
  15. Ferreira FAG. História da saúde e dos serviços de saúde em Portugal. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 1990. 601 p. (Manuais universitários).
  16. Bardin L. Análise de Conteúdo. 3ª. Lisboa: Edições 70; 2004.
  17. Carmo H, Ferreira MM. Metodologia de investigação: guia para a auto-aprendizagem. Lisboa: Universidade Aberta; 1998.
  18. Flick U. Métodos Qualitativos na Investigação Científica. 1ª. Lisboa: Monitor - Projectos e Edições Lda; 2005. 304 p.
  19. Enfermeiro-Mor dos HCL. Ordem de Serviço 6 305 de 09/02/68 - Atribuições dos Ajudantes de Enfermaria. Hospitais Cívicos de Lisboa (HCL); 1968.
  20. Silva AI. A arte de enfermeiro: escola de enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra; 2006.
  21. Nunes L. Um olhar sobre o ombro: enfermagem em Portugal (1881-1998). 1ª. Loures: Lusociência; 2003. 375 p.
  22. Silva H. Percursos e Desafios de uma Investigação sobre a História da Profissão de Enfermagem em Portugal (séc. XIX-XX). Pensar Enfermagem [Internet]. 2015 [citado 4 de Setembro de 2017];19(2):68–84. Disponível em: <https://bit.ly/2EidLbJ>
  23. Subtil CL, Vieira M. Funções e condições de trabalho de um enfermeiro no Hospital de S. José (meados do século XIX). Revista de Enfermagem Referência [Internet]. Dezembro de 2011;serie III(5):181–90. Disponível em: <https://bit.ly/2EsEaTZ>
  24. Simões J. Retrato Político da Saúde - Dependência do percurso e inovação em Saúde: da ideologia ao desempenho. Coimbra: Edições Almedina; 2009.
  25. Conceição C, Lima C, Ferrinho P. Reforming the Portuguese health services system: key human resources for health issues. Cah Sociol Demogr Med. Setembro de 2007;47(3):241–57.
  26. Ministério da Saúde e Assistência. Decreto-Lei nº 414/71, de 27 de Setembro [Internet]. Diário do Governo. Sec. Série I, 414/71 1971 p. 1434–45. Disponível em: <https://dre.pt>
  27. Ministério da Saúde e Assistência. Decreto nº 48358 [Internet]. Diário do Governo. Sec. Série I Abr 27, 1968 p. 612–26. Disponível em: <https://bit.ly/34AqXTU>
  28. Vaz AM. Hospitais Públicos Portugueses. Em: Simões J, editor. 30 Anos do Serviço Nacional de Saúde - um percurso comentado. Coimbra: Edições Almedina; 2010. p. 297–353.
  29. Simões J, Augusto GF, Fronteira I. O Estado, o Mercado e o Setor Social na Saúde. Em: CES, editor. A saúde e o Estado: O SNS aos 40 anos. Coimbra: Conselho Económico e Social (CES), Edições Almedina; 2018. p. 33–54.
  30. Ministério da Saúde e Assistência. Decreto nº 342/72, de 29 de Agosto [Internet]. Diário do Governo. Sec. Série I, Decreto 342/72 Ago 29, 1972 p. 1218. Disponível em: [www.dre.pt](http://www.dre.pt)
  31. CDI-HCL. Ordem de Serviço 51/73 de 21/08/73 - Ajudantes de Enfermaria. Comissão Diretora e Instaladora - Hospitais Cívicos de Lisboa (CDI - HCL); 1973.
  32. Salgueiro N. O Vestuário do Pessoal de Enfermagem (II): O Domínio do Branco. Revista de Enfermagem Referência [Internet]. 2000 [citado 19 de Dezembro de 2019];(5):79–86. Disponível em: <https://bit.ly/3jukmK>
  33. Ministério das Finanças, Ministério da Saúde e Assistência. Portaria nº 553/73, de 14 de Agosto [Internet]. Diário do Governo. Sec. serie I, 553/73, de 14 de Agosto Ago 14, 1973 p. 1425–6. Disponível em: [www.dre.pt](http://www.dre.pt)
  34. Ministério da Educação, Organización de Estados Iberoamericanos, editores. Sistema Educativo Nacional de Portugal: 2003 [Internet]. Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2003 [citado 22 de Dezembro de 2019]. Disponível em: <https://www.oei.es>
  35. Ministérios da Administração Interna, das Finanças e dos Assuntos Sociais. Decreto nº 880/76, de 29 de Dezembro [Internet]. Diário da República. Sec. Série I, 880/76 1976 p. 2867. Disponível em: [www.dre.pt](http://www.dre.pt)
  36. Governo de Portugal. Decreto-Lei nº 109/80 de 20 de Outubro [Internet]. Diário da República, 109/80 Out 20, 1980 p. 3477–81. Disponível em: [www.dre.pt](http://www.dre.pt)
  37. Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 231/92, 1992-10-21 [Internet]. Diário da República. Sec. Série I-A, 231/92 Out 21, 1992 p. 4905–8. Disponível em: <https://www.dre.pt>
  38. Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 413/99, 15 de Outubro de 1999 [Internet]. Diário da República. Sec. I - Série A, 413/99 Out 15, 1999 p. 6963–6. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/667145/details/maximized>
  39. Simões J, Fronteira I. Ciclos políticos, em Portugal, e papel do Estado e dos setores privado e social, na saúde. e-Pública: Revista Eletrónica de Direito Público [Internet]. Abril de 2019 [citado 3 de Janeiro de 2020];6(1):4–14. Disponível em: <https://bit.ly/2QnITdl>
  40. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2004-2010: Mais Saúde para Todos. Vol. II - Orientações estratégicas. Lisboa: Ministério da Saúde - Direcção Geral de Saúde; 2004.
  41. Ministério das Actividades Económicas, Ministério do Trabalho e Ministério da Saúde. Portaria nº 459/2005, de 3 de Maio [Internet]. Mai 3, 2005. Disponível em: <https://www.dre.pt>
  42. Campos A. Enfermeiros disponíveis para greve geral a partir do final de Outubro. Público (jornal diário 18-09-2004). 09 de 2004;29.
  43. Ministério da Saúde. Despacho nº 7/89 de 9-2-89. Diário da República. Sec. II Série, 7/89 Mar 8, 1989 p. 2396–7.
  44. Barros RM, Belando-Montoro M. Europeização das Políticas de Educação de Adultos: reflexões teóricas a partir dos Casos de Espanha e Portugal. Arquivos Analíticos de Políticas Educativas [Internet]. 23 de Setembro de 2013 [citado 8 de Julho de 2019];21(0):71. Disponível em: <https://epaa.asu.edu/ojs/article/view/1385>
  45. Esteves A, Branco MLF. O ensino profissional na escola secundária pública portuguesa: Percepções dos seus principais agentes educativos. epaa [Internet]. 2 de Julho de 2018 [citado 30 de Dezembro de 2019];26:78. Disponível em: <https://epaa.asu.edu/ojs/article/view/2791>
  46. Ministério da Saúde. Circular Normativa nº 12/89 de 24/08. (Edição Policopiada) Ago 24, 1989.
  47. ACSS, IESE. Estudo sobre perfis profissionais emergentes, nível II e III de saída, no âmbito da saúde - Relatório Final [Internet]. Lisboa: ACSS - Ministério da Saúde; IESE - Instituto de Estudos Sócio Económicos; 2012 [citado 1 de Fevereiro de 2015]. Disponível em: <http://www.poaatse.qren.pt>
  48. Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. Decreto-Lei nº 92/2011, de 2011-02-27 [Internet]. Diário da República. Sec. 1ª Série, 92/2011 Jul 27, 2011 p. 4064–71. Disponível em: <https://www.dre.pt>
  49. ATSGS, editor. BIT-SGS - Boletim Informativo da ATSGS, ano 18, nº 23 [Internet]. ATSGS - Associação de Trabalhadores dos Serviços Gerais de Saúde; 2016 [citado 3 de Janeiro de 2017]. Disponível em: <http://www.atsgs.pt>
  50. Sem Autor. Curso de Auxiliar de Enfermagem (Publicidade paga). Jornal Destak - Ano 7, nº 801, 12 de Novembro [Internet]. 801.ª ed. 2007 [citado 3 de Janeiro de 2020];15. Disponível em: <http://www.destak.pt/edicoes/lisboa/778>
  51. Ministério da Saúde. Circular Informativa nº 57/2006 - Cursos de formação para auxiliares de acção médica e ajudantes de saúde no âmbito da rede nacional de cuidados continuados integrados. Ministério da Saúde; 2006.
  52. Rodrigues LAC, Ginó A, Sena C, Dahlin K. Compreender os Recursos Humanos no Serviço Nacional de Saúde. Rodrigues LAC, editor. Lisboa: Edições Colibri - Apifarma; 2002. 598 p.
  53. Ministério das Finanças e da Administração Pública. Decreto-Lei nº 121/2008, de 2008-07-11 [Internet]. Diário da República. Sec. Série I, 121/2008 Jul 11, 2008 p. 4347–403. Disponível em: <https://www.dre.pt>
  54. Assembleia da República. Lei nº 12-A/2008, de 27 de Fevereiro [Internet]. Diário da República. Sec. 1º Suplemento, Série I, 12-A/2008 Fev 27, 2008 p. 1326(1)-1326(27). Disponível em: <https://www.dre.pt>
  55. ACSS. Orientações de apoio à apresentação de candidaturas à Tipologia de Intervenção 3.6 – Qualificação dos Profissionais da Saúde POPH/2013. ACSS - Ministério da Saúde; 2013.
  56. ANQ. Catálogo Nacional de Qualificações: Perfil Profissional e Referencial de Formação do Técnico Auxiliar de Saúde. ANQ - Agência Nacional para a Qualificação, I.P.; 2010.
  57. Ministério da Saúde. Relatório Social do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde 2018 [Internet]. Lisboa: Ministério da Saúde; 2019 [citado 3 de Janeiro de 2020]. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/09/24/relatorio-social-do-ministerio-da-saude-e-do-sns/>
  58. Simões J de A, Augusto GF, Fronteira I, Hernández-Quevedo C. Portugal: Health system review [Internet]. European Observatory on Health Systems and Policies; 2017 [citado 10 de Dezembro de 2019]. (Health Systems in Transition; vol. 2). Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/home/copyright-notice>
  59. Correia T, Gomes I, Nunes P, Dussault G. Health workforce monitoring in Portugal: Does it support strategic planning and policy-making? Health Policy [Internet]. 7 de Janeiro de 2020 [citado 13 de Janeiro de 2020]; Disponível em: <https://bit.ly/3bCrOEs>
  60. Hewko SJ, Cooper SL, Huynh H, Spiwek TL, Carleton HL, Reid S, et al. Invisible no more: a scoping review of the health care aide workforce literature. BMC Nursing [Internet]. 2015 [citado 19 de Janeiro de 2017];14:38. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-015-0090-x>
  61. Fendall NRE. Auxiliaries in Health Care: Programs in Developing Countries. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins Press; 1972. 224 p.
  62. Hand T. The developing role of the HCA in general practice. Practice Nurse [Internet]. 14 de Dezembro de 2012;42(19):14–7. Disponível em: <https://bit.ly/34y0iHi>
  63. Waldie J. Healthcare assistant role development: a literature review. Journal of Advanced Perioperative Care [Internet]. Agosto de 2010 [citado 1 de Junho de 2017];4(2):61. Disponível em: <https://bit.ly/2YBTuod>
  64. Ministre de la Santé Publique et de la Population. Arrêté du 23 janvier 1956 portant création d'un certificat d'aptitude aux fonctions d'aide soignant et d'aide soignante dans les hôpitaux et hospices publics ou privés [Internet]. 1956. Disponível em: <https://www.legifrance.gouv.fr/>
  65. Wrede S. Educating generalists: flexibility and identity in auxiliary nursing in Finland. Em: Kuhlmann E, Saks M, editores. Rethinking professional governance: International directions in healthcare [Internet]. Bristol: Policy Press Scholarship; 2008 [citado 18 de Janeiro de 2017]. p. 127–40. Disponível em: <https://bit.ly/2CYaHR9>
  66. Wöpking M. The education, training and qualifications of nursing and care assistants across Europe [Internet]. Brussels: Eurodiaconia; 2016 Ago [citado 20 de Novembro de 2019]. Disponível em: <https://www.eurodiaconia.org>
  67. Inês R, Nunes L. Referenciais de formação e de desempenho: o caso dos Técnicos Auxiliares de Saúde. Revista da Ordem dos Enfermeiros: III Conferência do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros. Setembro de 2011;1(38):31–6.
  68. Clark I. Health-care assistants, aspiration, frustration and job satisfaction in the workplace. Industrial Relations Journal [Internet]. Julho de 2014;45(4):300–12. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/irj.12053>
  69. Nunes P. Reforma do emprego público: breves considerações às grandes reformas em curso em Portugal. Tékhne - Revista de Estudos Politécnicos [Internet]. Junho de 2009 [citado 31 de Janeiro de 2020];(11):49–73. Disponível em: <https://bit.ly/2ZpdjAg>
  70. Pinto AC. A certificação de competências profissionais em Portugal - Passado, presente e futuro. FORUM SOCIOLOGICO [Internet]. 2006 [citado 30 de Dezembro de 2019];(15–16):171–88. Disponível em: <http://forum.sociologico.fch.unl.pt/PDF/171-188.pdf>