

Auxiliares de Saúde em Portugal: cinco décadas de percurso nas instituições de saúde dos setores privado e social (1971 – 2024)

Healthcare Assistants in Portugal: five decades in private and social healthcare facilities (1971 - 2024)

Les aides-soignants au Portugal: un parcours de cinq décennies dans les établissements de santé du secteur privé et social (1971 - 2024)

André Beja - Investigador Doutorado^{1,2}  Autor correspondente/ Corresponding author/ Auteur correspondant: andre.beja@ihmt.unl.pt
Tiago Correia - Professor Associado com agregação^{1,2} , Cátia Sá Guerreiro – Professora^{1,2,3} , Isabel Craveiro – Professora Associada^{1,2} 

(1) Global Health and Tropical Medicine, GHTM, Associate Laboratory in Translation and Innovation Towards Global Health, LA-REAL, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, IHMT, Universidade Nova de Lisboa, UNL, Lisbon, Portugal.

(2) WHO Collaborating Center on Health Workforce Policies and Planning, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, Lisbon, Portugal.

(3) AESE Business School, Lisbon, Portugal.

Resumo

Introdução: Os sistemas de saúde encontram-se pressionados por mudanças demográficas e epidemiológicas que, entre outros, impõem desafios à gestão da força de trabalho, evidenciando a necessidade de a conhecer melhor e de estender essa análise aos trabalhadores de suporte aos serviços, como os Auxiliares de Saúde (AS). Em Portugal, os AS apoiam a prestação de cuidados integrados nas equipas de saúde. Sendo um grupo extenso, verifica-se grande desconhecimento sobre o seu perfil, atividade e qualificações. A expansão das instituições de saúde privadas e de cariz social e as mudanças recentes no estatuto dos AS no setor público reforçam a necessidade e alargar a base de conhecimento sobre estes trabalhadores. **Objetivo:** Contribuir para o conhecimento da força de trabalho da saúde pela caracterização da evolução do perfil, atividade e formação dos AS das instituições de saúde dos setores privado e social na história recente do sistema de saúde português (1971-2024).

Materiais e métodos: Foram analisadas as carreiras profissionais das instituições de saúde dos setores privado e social publicadas nos órgãos oficiais do governo português, com foco nos descritivos de perfil e atividade e nos requisitos de formação dos trabalhadores com funções de AS. Os resultados foram contrastados com a literatura e dados relativos ao setor público. Reforçou-se a análise com consulta pontual a informadores-chave.

Resultados: Os percursos dos AS das unidades de saúde dos setores privado e social foram descritos para o período considerado. Estabeleceu-se um mapa dos enquadramentos legais em vigor em 2024, revelador de falta de harmonização nas designações profissionais, descritivos de perfil e atividade e nos critérios de acesso ao mercado de trabalho.

Conclusão: A evolução das carreiras dos AS foi marcada por indefinições na regulamentação da atividade e formação. Verificam-se especificidades nos percursos nas instituições

dos setores privado e social e influência das práticas do setor público na sua modelação. Em 2010, a qualificação de Técnico Auxiliar de Saúde fixou um quadro de referência nacional dos AS. A lentidão na transposição deste referencial para as carreiras resulta da falta de mecanismos regulatórios e indica a pouca importância conferida aos AS, impactando a sua afirmação e desenvolvimento socioprofissionais.

Palavras-chave: Auxiliar de Saúde, Auxiliar de Ação Médica, Serviço Nacional de Saúde, Setor privado da saúde, Setor social, Recursos humanos da saúde, Força de trabalho da saúde, Profissionais de saúde.

Abstract

Introduction: Health systems are under pressure from demographic and epidemiological changes which, among other things, impose challenges on the workforce management, highlighting the need to understand it better and to extend this analysis to service support workers, such as Healthcare Assistants (HCAs). In Portugal, HCAs work within healthcare teams. Being a large group, there is a gap of knowledge about their profile, activity and qualifications. The expansion of private and socially-orientated healthcare institutions and recent changes in the status of HCAs in the public sector reinforce the need to broaden the knowledge base about these workers.

Materials and Methods: The professional careers of health institutions in the private and social sectors published in the official bodies of the portuguese government were analysed, with a focus on the profile and activity descriptions and the training requirements for workers with HCAs functions. The results were contrasted with the literature and data relating to the public sector. The analysis was reinforced with

occasional consultations with key informants.

Results: The careers of HCAs in private or socially-orientated healthcare units were described for the period in question. A map of the legal frameworks in force in 2024 was established, revealing a lack of harmonisation in professional designations, profile and activity descriptions and criteria for entering the labour market.

Conclusion: The evolution of HCA careers was marked by a lack in the regulation of activity and training. There are specificities in the career paths in private and social sector institutions and the influence of public sector practices in their modelling is notable. In 2010, the Health Care Assistant Technician qualification established a national framework for HCAs. The slow transposition of this standard into careers is the result of a lack of regulatory mechanisms and indicates the lack of importance given to HCAs, impacting on their socio-professional affirmation and development.

Keywords: Healthcare Assistant; Health care assistant; Support workers; Portuguese health system; Private health sector; Social Health sector; Human resources in health; Health workforce.

Résumé

Introduction: Les systèmes de santé sont soumis à la pression des changements démographiques et épidémiologiques qui, entre autres, posent des défis à la gestion du personnel, soulignant la nécessité de mieux la comprendre et d'étendre cette analyse aux travailleurs de soutien, tels que les Aide-soignants (AS). Au Portugal, les AS travaillent au sein d'équipes de soins de santé. Même s'il s'agit d'un groupe important, leur profil, leur activité et leurs qualifications sont largement méconnus. L'expansion des établissements de santé privés et à orientation sociale et les changements récents du statut des AS dans le secteur public renforcent la nécessité d'élargir la base de connaissances sur ces travailleurs.

Matériels et méthodes: Les carrières professionnelles des établissements de santé des secteurs privé et social publiées dans les organismes officiels du gouvernement portugais ont été analysées, en mettant l'accent sur le profil et les descriptions d'activités ainsi que sur les exigences en matière de formation pour les travailleurs exerçant des fonctions d'aide-soignant. Les résultats ont été comparés à la littérature et aux données relatives au secteur public. L'analyse a été renforcée par des consultations occasionnelles avec des informateurs clés.

Résultats: Les carrières des AS dans les unités de soins privées ou à orientation sociale ont été décrites pour la période concernée. Une cartographie des cadres légaux en vigueur en 2024 a été établie, révélant un manque d'harmonisation dans les appellations professionnelles, les

descriptions de profils et d'activités et les critères d'entrée sur le marché du travail.

Conclusion: L'évolution des carrières des AS est marquée par un manque dans la réglementation de l'activité et de la formation. Il existe des spécificités dans les parcours professionnels dans les institutions du secteur privé et social et l'influence des pratiques du secteur public sur leur modélisation. En 2010, la référence pour les techniciens auxiliaires de santé a établi un cadre de référence national pour les aides-soignants. La lenteur de la transposition de ce référentiel dans les carrières résulte d'un manque de mécanismes de régulation et indique le manque d'importance accordée aux AS, ce qui a un impact sur leur affirmation et leur développement socioprofessionnels.

Mots-clés: Aide-soignant; Système de santé portugais; Secteur privé de la santé; Secteur social; Ressources humaines pour la santé; Professionnels de santé

Lista de Acrónimos

AAM - Auxiliar de Ação Médica

AS – Auxiliar de Saúde

CNQ - Catálogo Nacional de Qualificações

IPSS - Instituição Particular de Solidariedade Social

RHS - Recursos Humanos da Saúde

RVCC - Reconhecimento Validação e Certificação de Competências

SCML - Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

SNCP - Sistema Nacional de Certificação Profissional

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TAS – Técnico Auxiliar de Saúde

Introdução

A Europa enfrenta alterações demográficas e epidemiológicas que, a par da limitação de recursos e de emergências de saúde pública como a COVID-19, põem em causa a sustentabilidade dos sistemas de saúde e de apoio social, obrigando a cuidados redobrados no planeamento e gestão dos Recursos Humanos da Saúde (RHS). As perspetivas de evolução destes sistemas, com crescente envolvimento de atores privados e sociais, deixam em evidência a necessidade de alargar a análise e planeamento da força de trabalho a estes setores, bem como aos trabalhadores que apoiam na prestação de cuidados [1-4].

Os Auxiliares de Saúde (AS) apoiam diretamente profissionais mais qualificados na prestação de cuidados ou no suporte aos serviços, atuando em unidades saúde,

de acolhimento de pessoas dependentes ou na comunidade. Integrados em equipas multiprofissionais, são fundamentais para a eficácia e eficiência dos serviços e sistemas de saúde, pelo que vários especialistas defendem o reforço das políticas que enquadram a sua qualificação e maior atenção à sua distribuição, atividade e desempenho [4-7].

Como noutros países, em Portugal o envolvimento de trabalhadores menos diferenciados nas equipas de prestação de cuidados é prática antiga [5,8]. Trata-se de uma atividade de livre acesso, sem regulação por uma entidade específica e que, durante muito tempo, não dispôs de regulamentação que estabelecesse um perfil profissional, um quadro funcional ou regras de formação aplicáveis a todos os contextos de cuidados, cabendo aos empregadores, de acordo com a legislação laboral e as fronteiras reguladoras das outras profissões, definir esses requisitos através das carreiras profissionais ou de regulamentos internos [9,10].

O primeiro enquadramento nacional para os AS surgiu em 2004, com a integração do perfil profissional de Auxiliar de Ação Médica (AAM) no Sistema Nacional de Certificação Profissional (SNCP) [11]. Embora respondesse a necessidades reconhecidas, esta proposta de desenvolvimento profissional não colheu consenso e não foi operacionalizada em parte dos seus pressupostos [12]. Só com a aprovação da qualificação de Técnico Auxiliar de Saúde (TAS), em 2010 (Tabela 1), foi possível fixar um perfil e um quadro de referência para a atividade dos AS, aplicáveis em entidades dos setores público,

privado e social, bem como bases para estabelecer uma oferta formativa que, desde então, é disponibilizada em todo o país, nas redes escolar e de formação profissional [9,13-14].

Tratando-se de um segmento da força de trabalho com significativa dimensão, verifica-se escassez de evidência relativa à sua qualificação, atividade e distribuição, persistindo uma invisibilidade em torno dos AS que se traduz, entre outras, em limitações ao planeamento e gestão dos RHS [18].

Cientes destas lacunas de evidência, em 2020 os autores deste artigo caracterizaram a evolução do perfil, atividade e formação dos AS na história recente do sistema de saúde português, focando-se nas carreiras do setor público [5,10]. Entre outras, as conclusões do estudo sugerem que o quadro de referência que se foi estabelecendo no setor público terá condicionado o percurso dos AS nos setores privado e social. Perante a importância destes trabalhadores no seio das equipas e a expansão da rede de unidades de saúde e da força de trabalho daqueles setores, assinalou-se uma necessidade de aprofundar esta análise, que se tornou mais premente com a implementação, em 2024, da carreira de TAS no Serviço Nacional de Saúde (SNS) [10,19,20]. Assim, este estudo visa contribuir para o conhecimento da força de trabalho da saúde através da caracterização da evolução do perfil, atividade e formação dos AS ao serviço das instituições de saúde dos setores privado e social na história recente do sistema de saúde português (1971-2024).

Tabela 1: Iniciativas para fixação de um quadro de referência geral para a atividade e formação dos Auxiliares de Saúde em Portugal

Referencial/Ano	Âmbito institucional	Componentes	Evolução
Perfil profissional do Auxiliar de Ação Médica (AAM) 2004	Sistema Nacional de Certificação Profissional (SNCP)	<ul style="list-style-type: none"> • Perfil profissional • Descritivo de atividades e das competências a desenvolver para a sua execução • Orientações gerais para formação e certificação 	<ul style="list-style-type: none"> • Formação e certificação profissional não foram operacionalizadas • Perfil não foi integrado no Sistema Nacional de Qualificações, criado em 2007, sendo descontinuado
Qualificação Profissional de Técnico Auxiliar de Saúde (TAS) 2010	Sistema Nacional de Qualificações (SNQ)	<ul style="list-style-type: none"> • Perfil profissional • Descritivo de atividades e das competências a desenvolver • Referenciais para <ul style="list-style-type: none"> - Formação inicial - Formação ao longo da vida (modular) - Reconhecimento Validação e Certificação de Competências (RVCC) 	<ul style="list-style-type: none"> • Enquadramento em vigor <ul style="list-style-type: none"> - Formação de TAS em escolas e centros de formação profissional desde 2011 - Referencial de RVCC só foi publicado e implementado em 2020

Fontes: Boletim do Trabalho e Emprego e Agência Nacional de Qualificações [16-17].

Materiais e métodos

Enquadrada num paradigma qualitativo, próprio para situações de elevado grau de desconhecimento sobre determinado fenómeno, a investigação seguiu uma metodologia de natureza histórica, indicada para analisar a influência no presente de acontecimentos, processos ou instituições do passado [21,21].

O artigo retoma e amplia uma pesquisa sobre AS nos setores privado e social em Portugal, integrada numa análise mais ampla sobre este grupo ocupacional conduzida pelo primeiro autor (AB) [23]. A conceção, pesquisa, análise, síntese dos resultados e redação foram responsabilidade do primeiro autor, tendo os restantes contribuído para discussão e consolidação do desenho do estudo, resultados e conclusões.

Recolha e análise de dados

Os dados foram recolhidos em 2020 (período 1971-2019) e em 2025 (período 2020-2024). Fez-se análise à semântica e conteúdos de um conjunto de documentos considerados relevantes, selecionados de acordo com critérios de pertinência, exaustividade e homogeneidade [24,25]. Complementarmente, para esclarecimento de dúvidas e validação de algumas observações, o primeiro autor fez consulta pontual (pessoalmente ou através de telefone e e-mail) a oito informadores-chave (responsáveis de recursos humanos, sindicalistas, AS, enfermeiros, técnicos envolvidos no desenho de políticas), identificados através de um processo em bola de neve orientado por critérios como o domínio da temática ou conhecimento da estrutura e funcionamento de determinadas instituições ou processos burocráticos [25]. O sistema de saúde português é composto por entidades do setor público, maioritariamente reunidas no SNS, e por entidades privadas com fins lucrativos (setor privado) e sem fins lucrativos (setor social). Face à inexistência de literatura sobre AS nas entidades privadas e do setor social, optou-se pela caracterização do seu percurso a partir das convenções coletivas de trabalho publicadas, com efeito de lei, no boletim do Ministério do Trabalho e no Diário da República (ou no Diário de Governo que o antecedeu) do início de 1971 ao final de 2024. A análise centrou-se nos AS de unidades hospitalares ou afins, não tendo sido consideradas carreiras ou categorias das instituições de acolhimento de idosos e/ou pessoas com dependência.

Foram consultadas todas edições do Boletim do Instituto Nacional do Trabalho e Previdência, mais tarde designado por Boletim de Trabalho e Emprego. A pesquisa decorreu nos arquivos do Ministério do Trabalho e Segurança Social (período 1971-1974) e no repositório on-line da publicação (1975-2024). Pela leitura dos índices, foram identificadas as organizações representativas das entidades patronais destes setores (Tabela 2) e, a partir desta lista, os acordos celebrados com diferentes organizações sindicais. A estas entidades foi solicitado, sem sucesso, acesso a material de arquivo relativo ao tema.

A pesquisa no Diário da República foi conduzida

Tabela 2: Organizações representantes das entidades patronais dos setores privado e social da saúde identificadas ao longo da pesquisa

Setor	Representante das Entidades Patronais
Privado	<ul style="list-style-type: none"> Associação Nacional de Hospitalização Privada (ANHP), inicialmente designada de Grémio Nacional das Casas de Saúde Federação Nacional dos Prestadores de Cuidados de Saúde (FNS)
Social	<ul style="list-style-type: none"> Federação Nacional dos Prestadores de Cuidados de Saúde (FNS) Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade (CNIS) União das Misericórdias Portuguesas (UMP) Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML)

Fontes: Diário da República e Boletim do Trabalho e da Empresa

no *website* da publicação, seguindo duas estratégias: busca de peças legislativas mencionadas noutros documentos e pesquisa com motor de busca, utilizando o nome das organizações representantes das entidades patronais e/ou os termos: *auxiliar de saúde; auxiliar de ação médica; auxiliar de enfermagem; auxiliar de enfermaria; ajudante de enfermaria*.

Durante a pesquisa foi identificada uma categoria de *auxiliar de enfermagem* que, integrada nas carreiras de enfermagem, abrangia profissionais de perfil menos diferenciado do que os enfermeiros diplomados, mas com requisitos para formação e funções distintos dos AS que, por sua vez, lhes davam apoio. Estes descritivos não foram considerados para análise, opção metodológica justificada pelas diferenças referidas e pelo facto destes auxiliares de enfermagem serem reconhecidos como parte da história da profissão de enfermagem em Portugal, tendo sido integrados na “carreira única de enfermagem” criada em 1976 [8, 10]. Fez-se leitura exploratória das peças identificadas, eliminando-se aquelas sem relação com o tema ou relevância para o estudo. As restantes foram submetidas a análise de conteúdo, para identificação das categorias de carreira destinadas aos AS, descritivos de perfil profissional, conteúdo funcional e requisitos de acesso ao posto de trabalho. A análise foi realizada com apoio das versões mais atuais das ferramentas informáticas *Adobe Acrobat Pro*

fessional (pesquisa temática), e Zotero (gestão documental).

Resultados

Os dados recolhidos permitiram identificar a presença de AS nas carreiras do pessoal das entidades de saúde dos setores privado e social entre 1971 e 2024. As diferenças observadas nas designações e nos descritivos de perfil e atividade, bem como no momento, contextos e natureza de algumas das mudanças, mostram que a história deste grupo ocupacional nas instituições privadas e nas de cariz social foi distinta, assinalando-se ainda, no setor social, diferenças nos percursos das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), onde se incluem a generalidade das Misericórdias, e da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML). A Figura 1 ilustra estes percursos, situando-os nas iniciativas para estabelecer um quadro de referência nacional para os AS.

responde à criação, em 2016, da carreira de *Técnico Auxiliar de Saúde* em unidades de cuidados em regime ambulatorio.

1971 - 1979: Empregados/Criados de quarto

Em 1971, a “inexistência de regulamentação coletiva de trabalho para os empregados de consultórios médicos, policlínicas e estabelecimentos similares” [26] e a necessidade de enquadrar trabalhadores que davam apoio aos profissionais de saúde, motivaram a criação de regulamentação para esta atividade [26]. Neste sentido, a subcategoria de *Empregado Auxiliar* foi integrada nos quadros de pessoal, destinando-se aos Empregados de Consultório que, não tendo formação específica e atuando sob orientação e responsabilidade dos médicos, desempenhavam funções auxiliares em atividades de tratamento e recuperação [27].

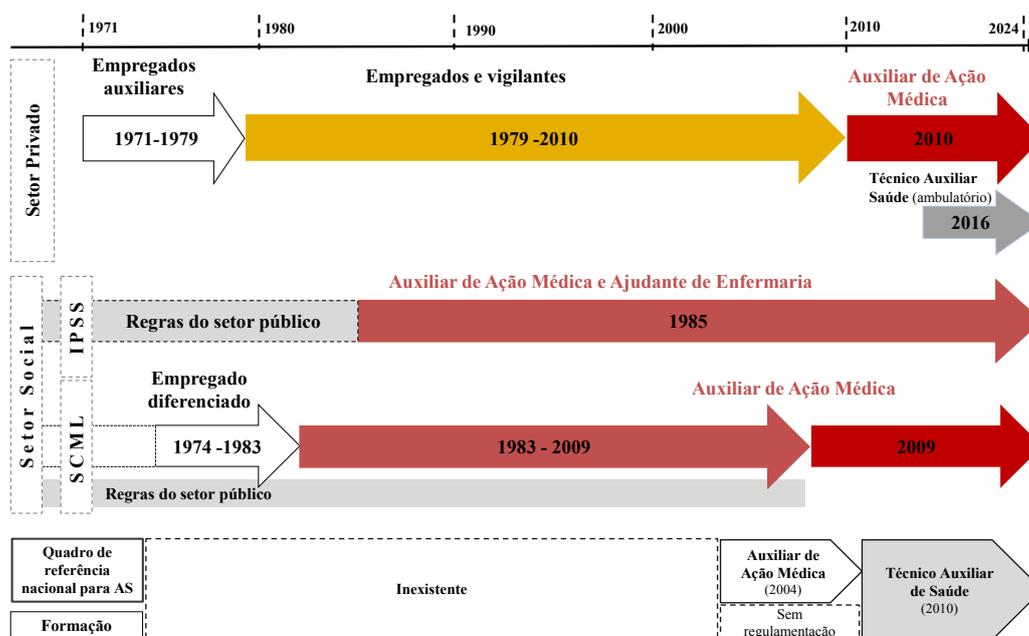


Figura 1: Percurso dos Auxiliares de Saúde nas carreiras dos setores privado e social (1971-2024)

Auxiliares de Saúde nas carreiras do setor privado

O percurso dos AS no setor privado decorreu em três etapas. A primeira (1971 – 1979) caracterizou-se pela pouca definição no perfil, quadro funcional e requisitos para acesso ao mercado de trabalho dos *Empregados e Criados de quarto*. A segunda, com regras mais claras para enquadrar os *Empregados e Vigilantes*, prolongou-se por três décadas (1979-2010). A terceira, iniciada com a instituição dos *Auxiliares de Ação Médica* e que ainda decorre, pode dividir-se num segundo ramo, que cor-

1979 - 2010: Empregados e Vigilantes

O primeiro contrato coletivo do setor privado, de 1979, integrava nas carreiras a categoria de *Empregadas de Quarto/Andar*, para trabalhadores com função de arrumar e limpar os quartos e enfermarias, transporte de roupa e servir refeições, sendo este o perfil mais próximo do de um AS [28]. Esta categoria foi mais tarde renomeada como *Empregado de Enfermaria* e alargada aos antigos *Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros Sem Curso de Promoção* que, não tendo conseguido habilitação legal para requalificação como enfermeiros, assumiram funções de apoio à prestação de cuidados [29].

Na década seguinte foram introduzidos vários ajustes a este convénio, destacando-se a criação das categorias de *Vigilante de Doentes* (exclusivo das instituições psiquiátricas, que só mais tarde adotaram as carreiras gerais do setor), e as de *Empregado de Bloco Operatório, de Esterilização* e, como já referido, de *Enfermaria* [29-31]. Por consolidarem o perfil e clarificarem as funções dos auxiliares, estas mudanças fixaram um quadro de referência que se manteve até 2010. Para acesso ao posto de trabalho, exigia-se a idade de 18 anos e titularidade da escolaridade obrigatória, não havendo referências à obrigatoriedade de formação específica para exercício da atividade [28,29].

2010: Auxiliares de Ação Médica

Em 2010 os *Empregados* foram integrados na nova categoria de *Auxiliar de Ação Médica*, tendo-se estabelecido o enquadramento que vigorava no final de 2024. O novo descritivo de funções (Tabela 2) agregou as das categorias extintas, constatando-se, ao nível dos seus pressupostos e organização, um alinhamento com o perfil profissional de AAM integrado no SNCP em 2004 [32,33]. As condições de acesso ao posto de trabalho mantêm-se: idade de 18 anos e titularidade da escolaridade obrigatória, sendo referida a necessidade de frequência de formação adequada (sem especificar) ou experiência profissional para progressão na carreira [32].

Tabela 3: Descritivos de perfil e atividade dos Auxiliares de Saúde ao serviço de entidades do setor privado (Portugal, 2024)

Entidades em que atuam Designação profissional Ano de criação	Descritivo de perfil e funções
<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalização privada • Auxiliar de Ação Médica • Criação: 2010 • Última Revisão: 2019 	<p>Nível I: Sob orientação e controlo do enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colabora nos cuidados de higiene, conforto e ambiente - Colabora no apoio às pessoas dependentes para cumprir as necessidades elementares da vida quotidiana - Assegura a limpeza de mobiliário e equipamento hospitalar relacionado com a atividade - Efetua o transporte de doentes - Efetua o transporte de produtos e, ou, peças para análise - Assegura atividades de mensageiro entre os diversos serviços - Colabora na admissão do doente <p>Nível II - Sob orientação e controlo de um enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colabora nos cuidados de higiene, conforto e ambiente - Colabora no apoio às pessoas dependentes para cumprir as necessidades elementares da vida quotidiana - Colabora na vigilância do doente, com observações que permitam identificar modificações do estado e ou do comportamento e transmite-as ao enfermeiro <p>Nível III: Sob a orientação e controlo de um enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colabora nos cuidados de higiene, conforto e ambiente - Colabora no apoio às pessoas dependentes para cumprir as necessidades elementares da vida quotidiana - Colabora na vigilância do doente, com observações que permitam identificar modificações do estado e ou do comportamento e transmite-as ao enfermeiro - Participa na formação e enquadramento de novos profissionais <p>Especialista</p> <ul style="list-style-type: none"> - Detém especialização num domínio específico, garantida por certificação ou experiência equivalente - Colabora nos cuidados de higiene, conforto e ambiente - Colabora no apoio às pessoas dependentes para cumprir as necessidades elementares da vida quotidiana - Colabora na vigilância do doente, com observações que permitam identificar modificações do estado e ou do comportamento e transmite-as ao enfermeiro - Participa na formação e enquadramento de novos profissionais - Colabora na prestação de cuidados a determinados clientes sob orientação e acompanhamento do enfermeiro
<ul style="list-style-type: none"> • Unidades de cuidados em regime de ambulatório • Técnico Auxiliar de Saúde • Criação: 2016 	<p>Sob a orientação de um médico, enfermeiro ou técnico de saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auxilia na prestação de cuidados de saúde aos utentes - Participa na vigilância e apoio aos doentes em todas as vertentes que lhe forem indicadas, designadamente nos cuidados especiais a alguns doentes e ainda nos cuidados de higiene, conforto e ambiente - Assegura a limpeza do equipamento técnico - Efetua o transporte de doentes, produtos ou mensagens entre os diversos serviços

Fontes: Conselho Económico e Social [32,34].

2016: Técnico Auxiliar de Saúde (cuidados ambulatoriais)

Apesar da qualificação de TAS estar definida desde 2010, só em 2016 foi criada a primeira categoria baseado neste referencial, no contexto das unidades privadas que prestam cuidados de saúde em regime de ambulatório (Tabela 3). Considerados como trabalhadores qualificados, estes *Técnicos Auxiliares de Saúde* têm um perfil coincidente com o descrito no Catálogo Nacional de Qualificações (CNQ), devendo ser titulares da escolaridade obrigatória e de certificado de aptidão profissional (não especificada) ou documento equivalente, sempre que tal seja legalmente exigido [15,34].

Auxiliares de Saúde nas carreiras do setor social

Apesar das mudanças ocorridas no período em estudo, sobretudo depois do 25 de abril de 1974 e da criação do SNS, o setor social manteve uma presença marcante no sistema de saúde, que se vem alargando desde a década de 1990, nomeadamente ao nível hospitalar e das redes de cuidados de saúde mental e cuidados continuados e integrados [35-37]. A análise revelou diferenças nas carreiras do setor que justificam abordar separadamente os percursos dos AS nas IPSS e na SCML.

Auxiliares de Saúde nas Instituições Particulares de Solidariedade Social

A reforma do sistema de saúde aprovada no início da década de 1970 determinou a passagem dos hospitais das Misericórdias para a administração direta do Estado. Apesar das IPSS terem deixado de garantir parte significativa da oferta de cuidados hospitalares do país, as instituições saúde de natureza social mantiveram atividade relevante [38]. Em relação às relações de trabalho no setor, este período ficou marcado “por uma significativa hibridização, aplicando-se a certos aspetos daquelas relações o regime estabelecido para a função pública e a outros o regime do contrato individual de trabalho, e por uma grande dispersão normativa” [39] um cenário que só anos mais tarde foi alterado.

Perfil e atividade

Em 1985, a regulamentação da atividade dos trabalhadores das IPSS veio estabelecer categorias de carreira, descritivos de atividade e critérios de admissão para AS. Tal como no SNS, foi instituída a figura de *Auxiliar de Ação Médica*, estabelecendo-se um enquadramento que,

com ligeiras alterações, se mantinha no final de 2024 (Tabela 4). O novo sistema de carreiras incluiu ainda categorias para trabalhadores legalmente impedidos de requalificação como enfermeiros - *Ajudante de Enfermaria, Enfermeiro Sem Curso de Promoção, Auxiliar de Enfermagem e Ajudante de Enfermagem* -, que têm vindo a ser integradas na de AAM [39-43].

Formação e acesso ao posto de trabalho

Estes AAM eram “profissionais semiqualeificados especializados”, de apoio aos serviços, o que pressupunha algum nível de diferenciação. As condições de admissão fixadas foram a idade (18 anos) e conclusão da escolaridade mínima [39,40]. No final de 2024, preconiza-se que devem ter formação adequada, estando por definir a qualificação do CNQ de referência, não sendo a titularidade de certificação profissional requisito obrigatório [41].

Auxiliares de Saúde na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

As carreiras da SCML acompanharam as do setor público até 1991 [44,45]. A partir desse ano, com a mudança do Estatuto da instituição, passaram a ter o enquadramento legal das entidades privadas, estabelecendo-se um quadro residual para trabalhadores que optassem por não integrar o novo regime [46].

Perfil e atividade

No início da década de 1970 os trabalhadores de apoio da SCML eram designados por *serventes e empregados* [47,48]. A primeira referência explícita a trabalhadores com função de AS nas carreiras desta instituição surge em 1974, com a inclusão da figura do ajudante de enfermaria na categoria de *Empregado Diferenciado*, devendo as suas funções ser definidas no contrato de trabalho [49]. Em 1983, de acordo com a nova lei das carreiras dos serviços gerais do SNS, os *empregados diferenciados* da SCML transitaram para a categoria de *Auxiliar de Ação Médica* [44]. Tal como para os AAM do setor público, o seu enquadramento foi revisto e consolidado em 1992 [50]. A impossibilidade de aceder a documentação interna da instituição limitou a análise do período compreendido entre 1991 e 2009, ano em que foram estabelecidos o primeiro Acordo de Empresa e a primeiras carreiras para trabalhadores com vínculo privado à SCML. A consulta de informadores chave permite afirmar que as práticas do setor público continuaram a ser referência. Nas carreiras estabelecidas em 2009, os AS surgem integrados na categoria de *Auxiliar de Ação Médica*, sendo

definidos como trabalhadores que, orientados por profissionais de saúde qualificados, colaboram “na prestação de cuidados aos utentes, na manutenção das condições de limpeza e higienização nas instalações e no apoio logístico e administrativo no serviço e/ou unidade integrados em estabelecimentos de cuidados de saúde”, uma formulação idêntica à inscrita no SNCP em 2004 [11,51].

Em 2017 os AAM foram integrados na categoria genérica de *auxiliar*, destinada a trabalhadores com “funções de natureza executiva, de carácter manual ou mecânico, enquadradas em diretivas gerais bem definidas e com graus de complexidade variáveis” [52], tendo a definição do seu perfil e funções sido remetida para

documentação interna da instituição. Não tendo sido possível aceder ao catálogo das profissões da SCML, a consulta de informadores chave permite afirmar que a designação de AAM e o quadro de funções foram mantidos.

Em 2023 foram adotadas novas carreiras, assentes numa estrutura de níveis de complexidade associados a perfis profissionais. A designação de AAM volta a surgir na listagem de ocupações da SCML e, embora os descritivos de perfil e atividade não sejam públicos, a consulta dos anúncios de recrutamento de AAM de 2024 permite estabelecer um paralelo entre os requisitos exigidos (Tabela 4) e a qualificação de TAS [53,54].

Tabela 4: Descritivos de perfil e atividade dos Auxiliares de Saúde ao serviço de entidades do setor social (Portugal, 2024)

Entidades em que atuam Designação profissional Ano de criação	Descritivo de perfil e funções
<ul style="list-style-type: none"> • Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) • Auxiliar de Ação Médica • Criação: 1985 • Última revisão: 2022 	<p>Assegura o serviço de mensageiro e procede à limpeza específica dos serviços de ação médica; prepara e lava o material dos serviços técnicos; procede ao acompanhamento e transporte de doentes em camas, macas, cadeiras de rodas ou a pé, dentro e fora do hospital; assegura o serviço externo e interno de transporte de medicamentos e produtos de consumo corrente necessários ao funcionamento dos serviços; procede à receção, arrumação de roupas lavadas e à recolha de roupas sujas e suas entregas; prepara refeições ligeiras nos serviços e distribui dietas (regime geral e dietas terapêuticas); colabora na prestação de cuidados de higiene e conforto aos doentes sob orientação do pessoal de enfermagem; transporta e distribui as balas de oxigénio e os materiais esterilizados pelos serviços de ação médica.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) • Auxiliar de Ação Médica • Criação: 2023 	<p>Executar, sob delegação e supervisão dos enfermeiros, tarefas da área da prestação de cuidados aos utentes, da manutenção das condições de higiene e limpeza de equipamentos / instalações de saúde e no apoio logístico dessas unidades, terá como principais responsabilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar, sob supervisão do enfermeiro, tarefas na área da higiene e conforto dos utentes - Realizar, sob supervisão do enfermeiro, tarefas relacionadas com o posicionamento e transferência dos utentes - Proceder ao acompanhamento e transporte dos utentes dentro e fora da Unidade; - Proceder à preparação e distribuição das dietas - Colaborar, sob supervisão do enfermeiro, na administração da alimentação aos utentes - Proceder à higienização, preparação e arrumação da Unidade do utente - Proceder à receção, arrumação e distribuição de roupa lavada assim como à recolha de roupa suja e suas entregas - Assegurar a limpeza e desinfeção, sempre que necessário, dos vários sectores da Unidade de acordo com os procedimentos - Transportar e distribuir dispositivos e equipamentos de uso clínico - Transportar em segurança os fármacos da farmácia até à enfermaria - Zelar pela correta utilização, manutenção e higienização do material e equipamento utilizado nos cuidados prestados aos utentes - Assegurar o transporte e distribuição de produtos de consumo corrente, necessários ao funcionamento da unidade - Organizar, sob supervisão do enfermeiro, o material de consumo clínico e proceder a reposições - Realizar o transporte de cadáveres para a casa mortuária - Proceder a uma eficiente gestão de resíduos assim como assegurar o seu acondicionamento e transporte, sempre que necessário

Fontes: Ministério da Segurança Social e do Trabalho e Santa Casa da Misericórdia de Lisboa [39,54].

Formação

Os requisitos para formação dos AS da SCML acompanharam os do setor público, não tendo sido possível documentar iniciativas de treino promovidas pela instituição. Em 2017 fixou-se a necessidade da “titularidade de habilitação literária e profissional correspondente à profissão ou área funcional respetivas, bem como o título profissional necessário ao seu exercício, quando for o caso” [52], estando a progressão na carreira condicionada à frequência de formação profissional ou à posse de experiência adequada. No final de 2024, na seleção de novos AAM era dada preferência a candidatos com formação de TAS ou outra relevante para a atividade [54].

Discussão

Desde o início da década de 1990 que o protagonismo dos setores privado e social no sistema de saúde se vem acentuando, com alargamento das redes de prestadores e do número de profissionais que empregam [20,36]. Tal crescimento está a impactar as dinâmicas do mercado de trabalho da saúde, nomeadamente na capacidade do SNS recrutar e reter profissionais e, conseqüentemente, nas suas condições para garantir o direito de acesso de todos os cidadãos a cuidados de saúde [55]. Acresce que o planeamento e gestão da força de trabalho continuam limitados pela escassez de evidência relativa aos RHS, em particular aos que atuam fora do setor público, dificuldades que, no caso dos AS, são agravadas pela inexistência de uma atenção dirigida a este grupo ocupacional, nem de uma entidade que regule a sua atividade ou de qualquer registo profissional [18].

A partir dos descritivos das carreiras dos profissionais das instituições de saúde privadas e sociais e da consulta pontual a informadores-chave foi possível traçar um quadro evolutivo do perfil, da atividade e das exigências relativas à formação dos AS nestes setores. A análise estende-se desde 1971, momento das primeiras reflexões estratégicas sobre RHS no país [36,56], até 2024, ano de celebração dos 50 anos do regime democrático e em que a implementação da carreira de TAS no SNS se afigura como um marco na evolução do AS, uma vez que introduz clarificação e alguma diferenciação no estatuto destes trabalhadores.

Trata-se de um estudo pioneiro sobre os AS dos setores privado e social em Portugal, procurando-se, nesta discussão estabelecer uma perspetiva integrativa destes percursos com o do setor público [10] e enfatizar a sua importância para compreensão do momento presente e do desenvolvimento futuro deste segmento da força de trabalho.

Auxiliares de Saúde nos setores privado e social: Cinco décadas de percurso

Os regimes de carreiras dos trabalhadores das entidades privadas e sociais de saúde remontam ao início da década de 1970, impulsionados pelas soluções então adotadas no setor público [57,58]. No caso dos AS, isso traduziu-se em descritivos pouco detalhados quanto ao perfil profissional, funções e requisitos formativos exigidos ou assegurados no acesso ao posto de trabalho, realidade também verificada noutros países europeus [4,6,59].

A inexistência de um quadro regulamentar da atividade e formação dos AS fez com que, nas décadas seguintes, o percurso deste grupo ocupacional se tenha desenvolvido em processos distintos, identificando-se particularidades em cada um dos setores.

Nas instituições do setor social foram adotadas soluções similares às do SNS, tendo-se estabelecido, na década de 1980, um enquadramento que, com ajustes, ainda vigora na generalidade das IPSS. No caso particular da SCML, verifica-se um afastamento das práticas do SNS em 2009, com a adoção do perfil profissional de AAM que fora integrado no SNCP em 2004. Nas restantes entidades privadas, as soluções foram sempre mais alinhadas com os descritivos da Organização Internacional do Trabalho [60] ou, mais tarde, com os perfis profissionais entretanto estabelecidos.

Apesar destas diferenças, persistem sinais de *dependência de percurso* [61] face ao setor público, uma vez que, enquanto regulador e maior empregador, através do SNS, o Estado teve um papel modelador dos enquadramentos regulamentares, das fronteiras entre profissões e, também, no desenvolvimento das carreiras nos demais setores [36,62,63].

Auxiliares de Saúde nos setores privado e social: momento atual

No final de 2024, apenas as unidades privadas de cuidados ambulatoriais tinham integrado a qualificação de TAS nos descritivos de carreira. Nas restantes entidades do setor privado e social, e apesar de disporem de carreiras novas ou recentemente revistas, os AS ainda eram designados por AAM e os seus perfis profissionais correspondiam a formulações que a qualificação de TAS deveria substituir.

Até 2010, o treino dos AS era responsabilidade das unidades de saúde. Não se excluindo a existência de formação interna nas instituições privadas e sociais, constatou-se o caráter pontual e pouco específico dado ao tema nos descritivos de carreira, coincidente com os

desequilíbrios da oferta formativa verificados no setor público no mesmo período [9,64].

A transferência da responsabilidade formativa para o sistema de ensino e formação profissional trouxe ao mercado de trabalho de auxiliares com certificação e treino adequado às funções a desempenhar [9]. Não sendo requisito obrigatório, a qualificação de TAS começou a surgir como referência em processos de recrutamento de muitas unidades privadas e sociais que, num cenário de expansão da atividade e da capacidade instalada [35], procuram reforçar a qualidade e segu-

rança dos cuidados que prestam pela integração de trabalhadores de perfil mais diferenciado nas suas equipas.

Auxiliares de saúde em Portugal em 2024: estado da arte

Ao cruzar os enquadramentos em vigor no final de 2024 nos setores privado e social com o do setor público, implementado no mesmo ano [19], é possível compor um mapa atual dos AS do sistema de saúde português (Tabela 5), de onde sobressaem duas desig-

Tabela 5: Auxiliares de Saúde nas carreiras profissionais dos serviços de saúde dos setores público, privado e social (Portugal, 2024)

Setor/ Criação do enquadramento atual		Designação profissional	Perfil e conteúdo funcional	Acesso à atividade
Público 2023	<ul style="list-style-type: none"> Serviço Nacional de Saúde Serviços de Saúde das Regiões Autónomas dos Açores e Madeira 	<ul style="list-style-type: none"> Técnico Auxiliar de Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> Claramente definidos Alinhado com qualificação de Técnico Auxiliar de Saúde integrado no Catálogo Nacional de Qualificações em 2010 	<ul style="list-style-type: none"> 18 anos, escolaridade mínima obrigatória Aprovação em curso inicial de curta duração, específico para esta atividades e integrado no catálogo nacional de qualificações AS sem formação que transitam da carreira de Assistente Operacional sujeitos a formação de atualização Técnicos Auxiliares de Saúde certificados dispensam formação inicial no momento de admissão
	<ul style="list-style-type: none"> Hospitais privados 	<ul style="list-style-type: none"> Auxiliar de Ação Médica 	<ul style="list-style-type: none"> Claramente definidos Alinhado com perfil de Auxiliar de Ação Médica integrado no Sistema Nacional de Certificação Profissional em 2004 (mesmo descontinuado, continua em uso) 	<ul style="list-style-type: none"> 18 anos, escolaridade mínima obrigatória Frequência de formação específica ou experiência profissional equivalente Não é definida qualificação profissional de referência para os processos de recrutamento e de progressão na carreira
Privado 2016	<ul style="list-style-type: none"> Unidades de saúde dedicadas a serviços ambulatoriais 	<ul style="list-style-type: none"> Técnico Auxiliar de Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> Claramente definidos Alinhado com qualificação de Técnico Auxiliar de Saúde integrado no Catálogo Nacional de Qualificações em 2010 	<ul style="list-style-type: none"> 18 anos, escolaridade mínima obrigatória Título de aptidão profissional, quando legalmente exigido Não é definida a qualificação de referência para seleção, mas a designação do grupo profissional é sugestiva
	<ul style="list-style-type: none"> Serviços de saúde integrados em Instituições Particulares de Solidariedade Social 	<ul style="list-style-type: none"> Auxiliar de Ação Médica 	<ul style="list-style-type: none"> Claramente definidos Tendo sido pontualmente ajustado, continua a verificar-se alinhamento com perfil de Auxiliar de Ação Médica em vigor no SNS à data da criação do enquadramento 	<ul style="list-style-type: none"> 18 anos, escolaridade mínima obrigatória Certificação profissional adequada às funções (requisito não mandatário) Não é definida a qualificação profissional de referência para seleção
Social 2023	<ul style="list-style-type: none"> Serviços de saúde da Santa Casas da Misericórdia de Lisboa 	<ul style="list-style-type: none"> Auxiliar de Ação Médica 	<ul style="list-style-type: none"> Enunciado da carreira não define perfil com clareza Editais de recrutamento de AAM estipulam perfil e formação alinhados com qualificação de Técnico Auxiliar de Saúde integrado no Catálogo Nacional de Qualificações em 2010 	<ul style="list-style-type: none"> 18 anos, escolaridade mínima obrigatória Preferência a candidatos que tenham concluído o curso de Técnico Auxiliar de Saúde ou outra formação profissional para a atividade

Fontes: Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa [19,33,34,40,41,51,54].

nações profissionais distintas - *Técnico Auxiliar de Saúde e Auxiliar de Ação Médica*-, e a falta de homogeneidade nos descritivos de perfil e de atividade e nos requisitos de acesso ao posto de trabalho.

A inexistência de uma designação comum e a variedade de enquadramentos são consistentes com a falta de consenso sobre estas matérias identificado na literatura internacional, resultando de processos de evolução longos e, em parte, marcados pela escassez de regulamentação [4,6,62]. Esta multiplicidade de enquadramentos mostra ainda que, embora qualificação de TAS seja um quadro de referência nacional, a sua transposição para a organização interna das instituições e para os contextos de prestação de cuidados tem sido lenta e pouco sistematizada, facto que poderá estar relacionado com o menor capital simbólico e poder reivindicativo deste grupo ocupacional ou com a inexistência de uma entidade responsável pela regulação da sua atividade [4-6,62,63]. Mesmo a um ritmo desigual, a convergência dos descritivos de carreira dos AS das diferentes entidades do sistema de saúde português com a qualificação de TAS permitirá consolidar a identidade, o perfil técnico e o papel deste grupo ocupacional, facilitando o enquadramento no mercado de trabalho de jovens e adultos recém-formados e o reconhecimento das competências de trabalhadores já no ativo [4-6].

Limitações do estudo e investigação futura

A opção por uma metodologia qualitativa, exploratória, revelou-se adequada para identificar o percurso dos AS em Portugal, permitindo reunir e analisar de forma sistematizada, objetiva e suportada na literatura disponível, elementos para responder ao objetivo do estudo. A clareza na definição e aplicação de procedimentos permitiu, a par da diversificação e cruzamento de fontes, limitar os riscos de precisão e interpretação decorrentes da escassez de evidência e da perspectiva que autores do estudo e informadores chave possam ter dos factos [22,24].

A dificuldade de aceder a documentação interna de entidades dos setores privado e social, que não responderam aos pedidos de consulta, traduziu-se em limitações na caracterização de alguns dos enquadramentos dos AS destes setores. A possibilidade de, no futuro, aceder a catálogos de profissões, regulamentos de RHS e outros documentos de arquivo permitirá aprofundar a compreensão deste segmento da força de trabalho.

Importa ainda referir que, nesta investigação, não fo-

ram considerados um conjunto alargado de trabalhadores que, em instituições de acolhimento/residência ou cuidados domiciliários, acompanham pessoas com algum grau de dependência. Esta escolha metodológica foi motivada pelo facto de estes cuidadores atuarem fora do sistema de saúde e disporem de perfis próprios no CNQ, constituindo por isso um grupo que interessa analisar de forma autónoma [65,66].

Por fim, considerando a consolidação da qualificação de TAS como quadro de referência nacional, o crescimento da força de trabalho da saúde nos setores privado e social e a multiplicidade de perfis identificados, torna-se cada vez mais premente a necessidade, já identificada para o setor público, de se desenvolver investigação centrada no seu perfil socio demográfico para conhecer com mais detalhe as suas qualificações, aspirações, práticas profissionais ou fenómenos de múltiplo emprego, bem como antecipar necessidades de formação.

Conclusões

A análise dos descritivos das carreiras profissionais dos Auxiliares de Saúde ao serviço das entidades dos setores privado e social permitiu identificar e descrever o percurso destes trabalhadores na história recente do sistema de saúde português (1971-2024). Complementando evidência anterior relativa ao setor público, os resultados consolidam uma perspetiva histórica e a memória deste grupo ocupacional, contribuindo para contrariar uma certa invisibilidade em torno da sua atividade e estatuto.

Foi estabelecido um mapa dos enquadramentos dos AS que, no final de 2024, vigoravam nos diferentes setores do sistema de saúde, verificando-se a coexistência de duas designações profissionais - *Técnico Auxiliar de Saúde e Auxiliar de Ação Médica* - e a falta de harmonização nos descritivos de perfil, de atividade e das qualificações exigidas no acesso ao mercado de trabalho e para nortear o desenvolvimento profissional.

A evolução das carreiras dos AS decorreu, durante mais de três décadas, num contexto de inexistência de mecanismos para regulamentar a sua atividade e formação, realidade que, a par do papel central do SNS no sistema de saúde, determinou uma influência significativa das práticas adotadas pelo setor público na modelação dos enquadramentos das restantes entidades. Apesar da qualificação de TAS estabelecer, desde 2010, um quadro de referência nacional para os AS, tendo alavancado a oferta formativa, a sua transposição para as carreiras e contextos de prestação de cuidados tem sido lenta.

A persistência de múltiplos enquadramentos reflete o processo histórico agora descrito, podendo estar relacionada com uma menor capacidade dos AS, quando comparada com profissões da saúde mais diferenciadas, em influenciar a tomada de decisão relativamente ao seu estatuto profissional. Estes fatores continuam, a par da inexistência de uma entidade que regule a atividade destes trabalhadores, a dificultar o seu desenvolvimento e afirmação socioprofissional e mobilidade no mercado de trabalho, devendo ser abordados em reflexões futuras.

Agradecimentos

À equipa do Centro de Recursos do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social que, dentro dos condicionalismos sanitários impostos pela pandemia, se mostrou inextinguível no apoio no acesso a documentação de arquivo.

Aprovação por comité de ética

A investigação foi conduzida no âmbito do projeto de doutoramento do primeiro autor, autorizado pelo Conselho de Ética do IHMT/NOVA (Parecer 9-2017) e pela Comissão Nacional de Proteção de Dados (Autorização 7851/2017).

Declaração de conflitos de interesse

Os autores declaram que não existem conflitos de interesse relacionados com o presente artigo.

Bibliografia

1. 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>
2. Cometto G, Buchan J, Dussault G. Developing the health workforce for universal health coverage. *Bull World Health Organ*. 1 de fevereiro de 2020;98(2):109–16.
3. Zapata T, Azzopardi-Muscat N, McKee M, Kluge H. Fixing the health workforce crisis in Europe: retention must be the priority. *BMJ*. 26 de abril de 2023;381:p947.
4. Kroezen M, Schäfer W, Sermeus W, Hansen J, Batenburg R. Healthcare assistants in EU Member States: An overview. *Health Policy*. outubro de 2018;122(10):1109–17.
5. Kessler I, Heron P, Dopson S. The Modernization of the Nursing Workforce: Valuing the healthcare assistant. Oxford: OUP Oxford University Press; 2012. 261 p.
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. 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: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.03.002>

8. Nunes L. Um olhar sobre o ombro: enfermagem em Portugal (1881-1998). 1ª. Loures: Lusociência; 2003. 375 p.
9. 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.
10. Beja A, Craveiro I, Correia T, Guerreiro CS, Ferrinho P. Auxiliares de saúde em Portugal: evolução do perfil, atividade e formação no setor público entre 1971 e 2019. *An Inst Hig Med Trop (Lisb)*. 21 de outubro de 2020;19:97–106.
11. Ministério da Segurança Social e do Trabalho. Integração no Sistema Nacional de Certificação Profissional do Perfil Profissional de Ajudante de Saúde e de Auxiliar de Acção Médica [Internet]. Boletim do Trabalho e Emprego, n.º 9. Sec. 1 mar 8, 2004 p. 371–9. Disponível em: <https://bit.ly/2UXQ2TI>
12. Agência Lusa. Enfermeiros debatem substituição por auxiliares de acção médica. *Público J Diário* 17-09-2004 [Internet]. 17.º-09-2004.ª ed. 17 de setembro de 2004 [citado 15 de julho de 2014]; Disponível em: <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/enfermeiros-debtem-substituicao-por-auxiliares-de-accao-medica-1203731>
13. Inês R, Nunes L. Referenciais de formação e de desempenho: o caso dos Técnicos Auxiliares de Saúde. *Rev Ordem Enferm III Conferência Cons Enferm Ordem Enferm*. setembro de 2011;1(38):31–6.
14. 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.
15. 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.
16. Governo de Portugal. Perfil Profissional do Auxiliar de Acção Médica [Internet]. BTE - Boletim do Trabalho e Emprego, n.º 9 de 2004 2004 p. 379–82. Disponível em: <https://bit.ly/2UXQ2TI>
17. 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.
18. Correia T, Gomes I, Nunes P, Dussault G. Health workforce monitoring in Portugal: Does it support strategic planning and policy-making? *Health Policy*. 7 de janeiro de 2020;124(3):303–10.
19. Governo de Portugal. Decreto-Lei n.º 120/2023 [Internet]. Diário da República. Sec. Série I dez 22, 2023 p. 5–15. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/120-2023-812826242>
20. INE. Estatísticas da Saúde: 2022 [Internet]. Lisboa: INE - Instituto Nacional de Estatística; 2024. Disponível em: <https://www.ine.pt/xurl/pub/439489924>
21. Creswell JW. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 4th ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2014.
22. Marconi M, Lakatos E. Fundamentos da metodologia científica. 2ª. São Paulo: Atlas; 2007.
23. Beja A. Qualificação da força de trabalho da saúde: Uma análise comparativa da política de formação de Técnicos Auxiliares de Saúde implementada em Portugal em 2010 [Internet] [Tese de Doutoramento em Saúde Internacional]. [Lisboa]: Instituto de Higiene e Medicina Tropical - Universidade Nova de Lisboa; 2022. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10362/146019>
24. Bardin L. Análise de Conteúdo. 3ª. Lisboa: Edições 70; 2004.
25. Carmo H, Ferreira MM. Metodologia de investigação: guia para a auto-aprendizagem. Lisboa: Universidade Aberta; 1998.
26. Ministério das Corporações e Previdência Social. Nomeação de uma comissão técnica para proceder aos estudos preparatórios de uma portaria de regulamentação de Trabalho para os empregados de consultórios médicos, policlínicas e estabelecimentos similares. Boletim do Instituto Nacional do Trabalho e Previdência. Sec. Comissões Técnicas jan, 1971 p. 28.
27. Ministério das Corporações e Previdência Social. Regulamentação de Trabalho para os empregados de consultórios médicos, policlínicas e estabelecimentos similares. Boletim do Instituto Nacional do Trabalho e Previdência. Sec. Portaria de Regulamentação de Trabalho jul, 1971 p. 1718–20.
28. Ministério do Trabalho. Contrato Coletivo de Trabalho entre a Associação Nacional de Hospitalização Privada e a Federação Nacional dos Sindicatos da indústria de Hotelaria e outros. Boletim do Trabalho e Emprego. Sec. 14 abr 15, 1979 p. 1005–32.
29. Ministério do Emprego e Segurança Social. Contrato Coletivo de Trabalho entre a Associação Portuguesa de Hospitalização Privada e a FESHOT- Federação dos Sindicatos da Hotelaria e Turismo de Portugal e outros. Boletim do Trabalho e Emprego. Sec. 30 ago 15, 1992 p. 2112–42.
30. Ministério do Trabalho e Segurança Social. Contrato Coletivo de Trabalho entre a Associação Nacional de Hospitalização Privada e a Federação Nacional dos Sindicatos da indústria de Hotelaria e Turismo de Portugal e outros - Alteração salarial e outras. Boletim do Trabalho e Emprego. Sec. 24 jun 29,

- 1986 p. 1467–73.
31. Ministério do Trabalho e da Segurança Social. Contrato Coletivo de Trabalho entre a Associação Portuguesa de Hospitalização Privada e a Federação dos Sindicatos da Indústria de Hotelaria e Turismo de Portugal. Boletim do Trabalho e Emprego. Sec. 1º out 29, 1983 p. 2187–218.
 32. Conselho Económico e Social. Contrato colectivo entre a APHP — Associação Portuguesa de Hospitalização Privada e a FESAHT — Federação dos Sindicatos da Agricultura, Alimentação, Bebidas, Hotelaria e Turismo de Portugal — Revisão global. Boletim do Trabalho e Emprego. Sec. 15 abr 22, 2010 p. 1356–78.
 33. Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. Contrato colectivo entre a Associação Portuguesa de Hospitalização Privada - APHP e a FESAHT - Federação dos Sindicatos da Agricultura, Alimentação, Bebidas, Hotelaria e Turismo de Portugal e outro - Alteração salarial e outras e texto consolidado [Internet]. Boletim do Trabalho e Emprego. Sec. 20 mai 29, 2019 p. 1994–2022. Disponível em: <http://bte.gep.msess.gov.pt/>
 34. Conselho Económico e Social. Contrato colectivo entre a FNS - Federação Nacional dos Prestadores de Cuidados de Saúde e a Federação dos Sindicatos da Indústria e Serviços - FETESE [Internet]. BTE - Boletim do Trabalho e Emprego. Sec. 29 ago 8, 2016 p. 2300–15. Disponível em: http://bte.gep.msess.gov.pt/completos/2016/bte29_2016.pdf
 35. 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.
 36. Simões J, Fronteira I. Ciclos políticos, em Portugal, e papel do Estado e dos setores privado e social, na saúde. E-Pública Rev Eletrónica Direito Público [Internet]. abril de 2019 [citado 3 de janeiro de 2020];6(1):4–14. Disponível em: <https://bit.ly/2QnITdl>
 37. 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.
 38. Campos AC de. Gaveta de Reformas. Lisboa: Editorial Caminho; 2022. 304 p.
 39. Governo de Portugal. Portaria de Regulamentação para os trabalhadores ao serviço das instituições particulares de solidariedade social [Internet]. BTE - Boletim do Trabalho e Emprego. Sec. 31 ago 22, 1985 p. 1835–922. Disponível em: <http://bte.gep.msess.gov.pt/>
 40. Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. Contrato colectivo entre a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade - CNIS e a FEPCES - Federação Portuguesa dos Sindicatos do Comércio, Escritórios e Serviços e outros - Revisão global [Internet]. Boletim do Trabalho e Emprego. Sec. 39 out 22, 2017 p. 3848–96. Disponível em: <http://bte.gep.msess.gov.pt/>
 41. Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. Contrato colectivo entre a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade - CNIS e a FNE - Federação Nacional da Educação e outros - Revisão global. BTE - Boletim do Trabalho e Emprego dez 22, 2022 p. 4676–726.
 42. Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. Contrato colectivo entre a União das Misericórdias Portuguesas - UMP e a FNE - Federação Nacional da Educação e outros. 14 abr 15, 2023 p. 65–122.
 43. Ministério do Trabalho e da Solidariedade. Convenção Coletiva de Trabalho entre a UIPSS — União das instituições particulares de solidariedade social e a FNE — Feder. Nacional dos Sind. da Educação e outros. Boletim do Trabalho e Emprego. Sec. 2 jan 15, 1999 p. 25–160.
 44. Ministérios Das Finanças e do Plano, Dos Assuntos Sociais e da Reforma Administrativa. Decreto Regulamentar 38/83, de 7 de Maio [Internet]. Diário da República. Sec. Série I, 38/83 mai 7, 1983 p. 1611–71. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-regulamentar/38-1983-450863>
 45. Ministério dos Assuntos Sociais. Decreto-Lei 519-G2/79 [Internet]. Diário da República. Sec. 1 dez 29, 1979 p. 446-(195) a 3446-(208). Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/519-g2-1979-157007>
 46. Governo de Portugal. Decreto-Lei 322/91 [Internet]. Diário da República. Sec. Série I ago 26, 1991 p. 4416–27. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/322-1991-403119>
 47. Ministério da Saúde e Assistência - Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Portaria nº 696/70 [Internet]. Diário de Governo. Sec. Série I Verão, 1970 p. 2024 (29)-2024 (33). Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/696-1970-414430>
 48. Ministério das Corporações e Segurança Social - Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Portaria nº 327/74 [Internet]. Diário de Governo. Sec. Série I out 24, 1974 p. 580-(27) a 580-(32). Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/327-1974-266085>
 49. Ministério dos Assuntos Sociais - Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Portaria nº 690/74 [Internet]. Diário de Governo. Sec. Série I out 24, 1974 p. 1268–74. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/690-1974-472275>
 50. 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://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/231-1992-221359>
 51. Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. Acordo de Empresa entre a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e o SPGL — Sindicato dos Professores da Grande Lisboa e outros. BTE - Boletim do Trabalho e Emprego fev 15, 2009 p. 487–560.
 52. Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. Acordo de empresa entre a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa - SCML e o Sindicato dos Fisioterapeutas Portugueses - SFP e outros - Revisão global [Internet]. BTE - Boletim do Trabalho e Emprego. Sec. 18 mai 15, 2017 p. 1189–209. Disponível em: <http://bte.gep.msess.gov.pt/>
 53. Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. Acordo de empresa entre a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa - SCML e o Sindicato dos Fisioterapeutas Portugueses - SFP e outros - Revisão global [Internet]. 48 dez 29, 2023 p. 135–66. Disponível em: <http://bte.gep.msess.gov.pt/>
 54. SCML. Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. 2024. Anúncio de recrutamento de Auxiliar de Ação Médica (ref 283/RS/DIRH/2024). Disponível em: <https://scml.pt/oferta/auxiliar-de-acao-medica-283/>
 55. OECD, European Observatory on Health Systems and Policies. Portugal: Perfil de Saúde do País 2023 [Internet]. Paris: OECD Publishing; 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1787/6be7d83c-pt>
 56. Biscaia A, Conceição C, Martins J, Ferrinho P. Política e Gestão dos Recursos Humanos na Saúde em Portugal – Controvérsias. Rev Port Clínica Geral. 2003;19:281–9.
 57. Decreto nº 48358 [Internet]. abr 27, 1968 p. 612–26. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho-ministerial/1968-256668>
 58. Decreto-Lei nº 414/71, de 27 de Setembro [Internet]. 1971 p. 1434–45. Disponível em: <https://dre.pt>
 59. 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>
 60. Serviço Nacional de Emprego, editor. Classificação Nacional das Profissões - 1966. Vol. II-Grandes Grupos 1, 2, 3, 9. Lisboa: Ministério das Corporações e Previdência Social. Fundo de Desenvolvimento da Mão-de-Obra; 1972.
 61. Pierson P. Increasing Returns, Path Dependence, and the Study of Politics. He Am Polit Sci Rev. 2000;94(3):251–67.
 62. Jackson J, Gadimova F, Epko S. A nurse by any other name? An international comparison of nomenclature and regulation of healthcare assistants. Int J Nurs Stud Adv. 1 de junho de 2024;6:100200.
 63. Tavares D. Introdução à Sociologia da Saúde. 3ª. Coimbra: Edições Almedina; 2020. 240 p.
 64. 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.
 65. Pinheiro V, Beringuilho F. Perfil de cuidadores formais não qualificados em instituições prestadoras de cuidados a pessoas idosas. Rev INFAD Psicol Int J Dev Educ Psychol. 26 de janeiro de 2017;1(2):225–36.
 66. Eurofound. Public services - Long-term care workforce: Employment and working conditions [Internet]. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2020. Disponível em: https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef20028en.pdf