

MESTRADO
ECONOMIA INTERNACIONAL E ESTUDOS EUROPEUS

TRABALHO FINAL DE MESTRADO
Dissertação

IMIGRAÇÕES NA ÁREA DOS CUIDADOS EM PORTUGAL

JOÃO PAULO FIGUEIREDO DE JESUS

OUTUBRO- 2023

MESTRADO EM
ECONOMIA INTERNACIONAL E ESTUDOS EUROPEUS

TRABALHO FINAL DE MESTRADO
Dissertação

IMIGRAÇÕES NA ÁREA DOS CUIDADOS EM PORTUGAL

JOÃO PAULO FIGUEIREDO DE JESUS

ORIENTAÇÃO:

PROFESSOR DOUTOR RICARDO JORGE ALCOBIA GRANJA RODRIGUES

OUTUBRO- 2023

AGRADECIMENTOS:

A elaboração do presente trabalho não teria sido possível sem o apoio, dedicação e orientação do Professor Ricardo Rodrigues. As suas contribuições foram de grande valor para a conclusão desta etapa tão significativa do meu percurso académico. Por isso, o meu sincero obrigado.

Agradeço a toda a minha família, principalmente ao meu pai e à minha irmã que me apoiaram diariamente na formulação deste projeto. Nestes meses muito desafiadores, tanto em termos pessoais como académicos, foram aqueles que mais demonstraram preocupação com o meu bem-estar, o que acabou por ser essencial para a realização deste projeto.

Aos meus amigos, agradecer pela ajuda durante estes longos meses, demonstrando um apoio incondicional, principalmente nos momentos mais difíceis.

Agradecer também a todas as profissionais que colaboraram neste estudo, que tiveram a coragem de partilhar as suas opiniões, mas sobretudo os momentos mais difíceis das suas vidas. Espero que este trabalho ajude a consciencializar os leitores acerca da realidade deste setor, para que sejam tomadas medidas que previnam os abusos partilhados neste estudo.

Por fim, um agradecimento especial à minha Mãe, que na fase mais difícil da sua vida, continua a incentivar-me para ser uma melhor pessoa todos os dias. Dessa forma, um obrigado à mulher mais forte que alguma vez conheci.

RESUMO:

O envelhecimento demográfico é um desafio crescente para o espaço europeu, exigindo novas abordagens para lidar com as necessidades de cuidados da população idosa. Em Portugal, onde a instituição familiar possui uma importância cultural significativa, esse dilema ganha uma dimensão acrescida. Por conseguinte, de forma a aliviar o impacto deste fenómeno, a contratação de trabalhadores migrantes acaba por ser a opção mais viável para muitas famílias. No entanto, os cuidadores enfrentam frequentemente condições precárias de emprego, o que dificulta a conciliação da sua vida profissional e pessoal.

Neste contexto, o presente trabalho final de mestrado pretende analisar as motivações e obstáculos dos migrantes envolvidos na prestação de cuidados domiciliários em Portugal, quando contratados diretamente por famílias. Este estudo assenta na realização de entrevistas junto de migrantes que operam ao nível nacional, permitindo uma compreensão aprofundada dos percursos profissionais destes indivíduos, mas também das motivações que os conduziram à escolha desta área profissional.

Dessa forma, a investigação demonstrou uma desvalorização do trabalho realizado pelos cuidadores presentes nesta amostra, destacando a sua exposição a abusos por parte das pessoas assistidas e das famílias empregadoras. As dificuldades enfrentadas incluem questões físicas e psicológicas, que variam conforme o grau de dependência das pessoas assistidas. Estas dinâmicas acabam por ter implicações significativas para os cuidadores, mas também para todos aqueles que dependem destes serviços.

ABSTRACT:

Demographic aging is a growing challenge for the European space, requiring new approaches to address the care needs of the elderly population. In Portugal, where the family holds significant cultural importance, this dilemma takes on a distinct dimension. To alleviate the impact of this phenomenon, the hiring of migrant workers turns out to be the most viable option for many families. However, caregivers often face risky employment conditions, making it difficult to balance their professional and personal lives.

In this context, this master's thesis aims to analyze the motivations and obstacles that guide migrants in providing home care in Portugal, when hired directly by families. This study is based on conducting interviews with migrants working in the country, allowing for a deep understanding of the professional paths of these individuals, as well as the motivations that led them to choose this professional field.

The research has demonstrated a devaluation of the work done by the caregivers of this sample, highlighting their exposure to labor abuses by both care recipients and employing families. The challenges faced include both physical and psychological challenges, which vary depending on the degree of the patient's dependence. Ultimately, these dynamics have a significant implication for caregivers, but also for all those who depend on these services.

ÍNDICE:

I. INTRODUÇÃO.....	7
II. DEFINIR CONCEITOS.....	8
II.I. O CONCEITO DE CUIDADO.....	8
II.II. DISTINÇÃO ENTRE CUIDADOS FORMAIS E INFORMAIS.....	10
II.III. INSERÇÃO DOS MIGRANTES NO SETOR.....	11
III. FENÓMENOS MIGRATORIOS NO SETOR.....	12
IV. O CENÁRIO MIGRATÓRIO DOS CUIDADOS AO NÍVEL EUROPEU.....	14
V. A SITUAÇÃO DOS CUIDADOS EM PORTUGAL.....	16
VI. METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO.....	19
VII. ANÁLISE AOS DADOS OBTIDOS.....	22
VII.I. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	22
VII.II. AS MOTIVAÇÕES VÃO PARA ALÉM DA QUESTÃO ECONÓMICA.....	23
VII.III. DIFICULDADES DURANTE A PRESTAÇÃO DESTES CUIDADOS.....	25
VII.IV. ASPETOS EMOCIONAIS DO CUIDADO.....	27
VII.V. ATRAVÉS DA CONFIGURAÇÃO QUE ESTE TIPO DE MIGRAÇÃO ASSUME, VERIFICA-SE UMA MAIOR EXPOSIÇÃO A POTENCIAIS ABUSOS.....	29
VII.VI. IMPOSSIBILIDADE DE CONCILIAÇÃO ENTRE VIDA PROFISSIONAL E PESSOAL.....	31
VIII. DISCUSSÃO.....	33
IX. CONCLUSÃO.....	38
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
ANEXOS	44

I. Introdução:

Devido ao envelhecimento demográfico que se tem verificado na maioria dos países europeus, enfrenta-se um desafio crescente na resposta às consequências resultantes desse fenômeno sobre a sociedade. Se por um lado ocorre um aumento na proporção da população que necessita de cuidados, por outro verifica-se uma diminuição das pessoas em idade ativa disponíveis para esse tipo de atividades (Cangiano, 2014).

Nesse sentido, surgem diretamente três opções para aliviar as consequências deste cenário: a responsabilização do Estado para prover este tipo de serviços, um apoio direto por parte das famílias às pessoas que necessitam de cuidados, ou a atração de mão de obra estrangeira para satisfazer tais necessidades. Pela falta de tempo que a grande maioria das famílias enfrenta, juntamente com as dificuldades de gestão orçamental por parte dos governos, a última alternativa acaba por ser a mais viável para muitos países (Anderson, 2012).

Tendo em conta a cultura e os valores que a família representa para a população portuguesa, estas questões acabam por ter uma relevância acrescida para o país (Abrantes, 2012: 94). Assim, os migrantes que entram nesta área acabam por suprimir, pelo menos em parte, as necessidades que a sociedade portuguesa apresenta. Contudo, estes possuem diferentes qualificações, experiências e expectativas, que acabam por ter consequências para o setor como um todo (Spencer et.al, 2010: 22).

Pela ineficácia das repostas públicas, não só as famílias acabam por sair prejudicadas como também os próprios migrantes, que sofrem de um alto nível de precariedade laboral (Soeiro, 2022: 93). Dessa forma, mesmo que tais funções sejam vitais para a manutenção da vida humana, estas tendem a ser relegadas a uma posição de menor destaque dentro do mercado de trabalho.

Por tais motivos, surge o interesse em realizar um trabalho final de mestrado acerca do tema, dado o crescente impacto que estas questões têm tido para os governos europeus. No âmbito deste projeto, visa-se compreender as motivações e desafios enfrentados pelos migrantes que trabalham na prestação de cuidados domiciliários, empregados pelas famílias das pessoas assistidas. Desta forma, a investigação não se limitará apenas à análise de estudos já conduzidos sobre o tema, mas também se apoiará na perceção dos migrantes em relação ao setor, estabelecendo assim uma complementaridade entre ambas as abordagens.

II. Definir conceitos:

II.I. O conceito de cuidado:

Se nos focarmos apenas no termo “cuidado”, a percepção do mesmo irá sempre estar subjacente ao ponto de vista ou temática em que o queremos empregar. Segundo a definição apresentada pelo dicionário de Oxford, devemos entender o ato de cuidar como a atividade ou trabalho de tomar conta de alguém ou de algo, bem como prover o necessário para a sua proteção (Oxford Learner’s Dictionaries, 2023). Num mesmo sentido, Daly define o mesmo como atividades e relações estabelecidas com aqueles que não conseguem realiza-las autonomamente, como é o caso de doentes, idosos ou dependentes (Daly, 2002: 252).

Como uma atividade em si mesma, podemos diferenciar o conceito de cuidado, segundo Ravazi, em dois tipos distintos: relacionais e não relacionais (Ravazi, 2007, cit. por Dejardin, 2019: 41). No primeiro caso, são atividades que requerem um contacto direto com a pessoa assistida, envolvendo tarefas que necessitam de ambas as partes para serem realizadas (alimentação, higiene, etc.).

Consequentemente, as não relacionais acabam por englobar todas aquelas que não envolvem um cuidado presencial (como é o caso da limpeza da casa, por exemplo), mas que se tornam essenciais para o bem-estar da pessoa cuidada. Dessa forma, este tipo de cuidados acaba por ser direcionado não apenas para a pessoa assistida, mas para todos aqueles que se inserem no local onde o cuidado é realizado (Razavi, 2007, cit. por Dejardin, 2019: 42).

No entanto, estes conceitos não devem ser separados, uma vez que na prática ambos acabam por se misturar, sendo realizados em simultâneo, numa base diária. Dessa forma, torna-se bastante complexa a formalização de um conceito generalista que abranja ambas as perspetivas, devendo ser diferenciado segundo a dimensão em que está inserido.

Numa dimensão social, os cuidadores podem ser definidos em termos de papéis familiares, ou segundo o seu cargo ocupacional, profissional ou setorial (Thomas, 1993: 652). Nesse sentido, quando analisamos o conceito através da pessoa cuidada, temos em consideração as características que o definem, sendo caracterizado principalmente pelo seu estado de dependência.

De um modo geral, a ideia de dependência deve ser analisada como a habilidade de realizar diversas atividades diárias, sem necessitar da ajuda de outro indivíduo

(Wenger & Wilkin, 1986 & 1987, cit. por Fine & Glendinning, 2005: 607-608). Tal revela-se bastante importante para formuladores de políticas, no sentido de identificar com maior exatidão as situações em que se encontram aqueles que necessitam de cuidados.

Seguindo este raciocínio, surge naturalmente outra dimensão referente às relações interpessoais entre o cuidador e o cuidado, que pode partir de laços familiares ou relações de amizade, ou não existir qualquer tipo de vínculo, baseando-se puramente numa relação profissional (Thomas, 1993: 652). De referir ainda que esta relação pode ter em si subjacente um carácter económico, o que leva à necessidade de posteriormente distinguir entre o cuidado feito através de uma obrigação normativa (por vínculo familiar ou de amizade, por exemplo) e aquele feito como um meio de obtenção de rendimentos.

Podemos concluir que a noção de cuidado dependerá sempre do contexto em que este é empregado, o que leva a que diferentes autores adotem a perspectiva mais adequada ao seu caso. No entanto, não devemos entender o mesmo como um ato meramente isolado, pelo facto de produzir benefícios para a sociedade como um todo, sendo entendido por alguns autores como um bem público (England, 2005: 385). Dessa forma, os baixos salários na área acabam por ser um fator adicional a esta teoria, uma vez que o cuidado acaba por criar benefícios públicos não refletidos nos rendimentos auferidos.

Esta revisão assume uma importância crucial para a subsequente análise empírica, uma vez que a compreensão do conceito é fundamental para interpretar as respostas fornecidas nas entrevistas. Como mencionado anteriormente, o trabalho dos cuidadores não deve ser simplificado apenas às tarefas executadas pelos mesmos, pois o ato de cuidar engloba questões mais amplas, abrangendo aspetos relacionais e não relacionais. Adicionalmente, o conceito de estado de dependência assume uma relevância semelhante para a análise, uma vez que influencia significativamente as tarefas realizadas por estes profissionais.

II.II. Distinção entre cuidados formais e informais:

Mesmo com as dificuldades mencionadas, é possível fazer uma distinção básica entre dois tipos fundamentais de cuidados. Num primeiro caso, os cuidados formais englobam todos aqueles que acabam por ser levados a cabo pelo próprio Estado ou por instituições privadas. Adicionalmente, ao contrário de grande parte dos informais, estes acabam por realizar formações para estarem aptos a exercer tais funções.

Em termos de diferenciação entre si, este tipo de cuidados pode ser organizado em três categorias distintas: (1) cuidados domiciliários, (2) cuidados baseados na comunidade (como no caso das creches) e (3) cuidados residenciais (na forma de casas de repouso) (Li & Song, 2019). Para além de poder ser levado a cabo pelo Estado, este tipo de serviços pode ser autorizado ou financiado pelo mesmo. (Froland, 1980).

Por outro lado, os cuidados informais acabam por possuir uma definição mais variável que os formais. Ao nível jurídico português, um cuidador informal é definido como um “cidadão que preste cuidados permanentes ou regulares a outros (familiares) que se encontram numa situação de dependência (pessoa cuidada) e que pretendam que lhes seja reconhecido esse estatuto” (Segurança Social, 2023).

De acrescentar que a noção de cuidador informal acaba por integrar em si certas proposições: (1) que alguém, num espaço social específico, necessita de cuidados; (2) que existem certos fatores disposicionais, do próprio indivíduo, que definem o processo de cuidar; (3) que irão sempre existir condicionantes externas que poderão tanto facilitar como restringir a prestação de cuidados (Groenou & Boer, 2016). Assim, a prestação de cuidados informais é retratada como um processo em que se interligam fatores individuais, relacionais e contextuais.

Dessa forma, os cuidadores informais são frequentemente familiares, amigos e vizinhos que oferecem assistência sem receber qualquer formação ou remuneração (Naiditch et al., 2013, cit. por Teixeira et al., 2017). Devido à falta de qualificação para desempenhar essas funções, a qualidade dos cuidados prestados pode ser comprometida. Adicionalmente, este tipo de cuidadores acaba por apresentar necessidades de apoio psicológico, aconselhamento, participação social, tempo de lazer, linguagem/cultura inclusiva, reconciliação entre trabalho e vida pessoal e proteção dos seus direitos (Carretero, Stewart e Centeno, 2015: 164). Relativamente ao descanso, é importante

salientar que os cuidadores podem desenvolver problemas de saúde, muito por conta do stresse proveniente de várias horas de cuidados continuados.

II.III. Inserção dos migrantes no setor:

Mesmo com as distinções anteriores, os migrantes que atuam nesta área acabam por se encontrar numa espécie de “área cinzenta” nesta matéria. Uma vez inseridos nos países de destino, muitos não assumem automaticamente a função de cuidador, uma vez que estão dispostos a integrar uma grande variedade de trabalhos. Esses empregos tendem a ser aqueles que a maioria da população nacional não se sente inclinada a aceitar, justificando-se pelas baixas condições oferecidas pelos empregadores.

Devido à preferência pelos serviços domiciliários em uma boa parte dos países europeus, a demanda supera consideravelmente a oferta de cuidadores, resultando em uma alta dependência nos "mercados informais" (constituídos por trabalhadores que não estão legalizados para trabalhar) (Anderson, 2012: 142-143). Adicionalmente, pelo facto de este ser um mercado pouco regulamentado, permite o desenvolvimento de uma grande oferta de prestadores irregulares de cuidados, de forma a preencher a lacuna neste tipo de serviços (Simonazzi, 2009).

Por estes motivos, muitas famílias optam por contratar diretamente este tipo de cuidadores, de forma a dar respostas às necessidades dos seus familiares. No entanto, não é apropriado conotar tal situação como pertencente ao setor formal ou informal dos cuidados, uma vez que não se enquadra integralmente em nenhuma dessas categorias. Por um lado, não devem ser identificados como cuidadores formais por não existir uma entidade que crie a “ponte” entre estes e as famílias, sendo essa relação direta entre ambos. Adicionalmente, acabam por não estar protegidos por um contrato de trabalho, estando dessa forma mais expostos a possíveis abusos ao nível laboral (Kofta et.al, 2019).

Por outro lado, não devem ser entendidos como cuidadores informais, uma vez que esta definição está muito intrínseca à ideia de que esse cuidado é realizado por alguém que tenha uma relação de afinidade com a pessoa assistida (Naiditch et al., 2013, cit. por Teixeira et al., 2017). De acrescentar que, em certos casos, estes cuidadores já possuem formações para este tipo de atividades, podendo realizar estas funções de um modo mais eficiente do que um familiar/conhecido. Dessa forma, é reforçada a noção de que este tipo de cuidados tende a desenvolver-se numa "zona cinzenta" da economia de cada país,

não se encaixando em nenhuma das categorias delineadas na secção anterior (Simonazzi, 2009).

De acrescentar que em regiões com um menor desenvolvimento do setor público, estes migrantes acabam por ser frequentemente empregados informalmente pelas próprias famílias, o que pode ser uma mais valia tanto para o cuidador (ao ter a possibilidade de evitar o pagamento de impostos), como para as próprias famílias (tornando o cuidado mais acessível) (UNECE, 2016: 11). No entanto, estes trabalhadores acabam por ficar desprotegidos legalmente, dependendo muito dos seus empregadores em questões como horários de trabalho ou direito a folgas.

Esta distinção revela-se como essencial para a posterior análise, uma vez que é necessário compreender de que forma é que estes migrantes se integram neste tipo de funções. Através desta caracterização, será possível compreender as razões que levaram estes cuidadores a optar por tal trajetória profissional (menos burocracias, menores impostos, etc.), bem como as dificuldades que atravessam diariamente (abusos derivados da falta de um contrato que estipule as condições acordadas, por exemplo). Adicionalmente, será possível determinar se há uma tendência por parte desses trabalhadores em migrar para o setor formal, a fim de evitar possíveis situações de abuso.

III. Fenómenos migratórios no setor:

A globalização económica acabou por ter consequências ao nível dos cuidados, não só pelo aumento do número de trabalhadores disponíveis nos países desenvolvidos, mas também devido à complexificação deste sistema, uma vez que este tipo de cuidadores acaba por ter características específicas que influenciam o cuidado prestado. Com a rápida difusão deste tipo de serviços, desenvolveu-se um amplo mercado de cuidados, de forma a manter os estilos de vida nos países mais desenvolvidos (Baptista, 2011: 61).

O papel de cuidador acaba por estar intrinsecamente ligado ao sexo feminino, uma vez que é a este associado tarefas e funções que envolvam uma certa dimensão afetiva e emocional, noções essas que estão intimamente ligadas ao ato de cuidar (Jesus, 2022: 23). Com os desenvolvimentos da família tradicional, as mulheres foram requeridas, a par dos homens, para um mercado de trabalho cada vez mais exigente. Dessa forma, criou-se um défice ao nível dos cuidados, em países fortemente industrializados, onde as mulheres deixaram de estar disponíveis para prover cuidados ao nível familiar (Lutz, 2013: 3-4).

Esta mudança forçou a uma reorganização e redistribuição das funções de cuidador, levando a uma mercantilização desta atividade. Assim, a procura foi terceirizada para a população migrante, de forma a satisfazer as necessidades crescentes deste mercado (Anderson, 2012). Tal situação acabou por criar um fenómeno denominado de “*global care chains*”, onde a população dos países menos desenvolvidos do Sul migrava para assumir estas funções nos países mais desenvolvidos do Norte. No caso específico do espaço Europeu, este fenómeno verifica-se numa migração Leste-Oeste, que se tornou igualmente relevante.

Como mencionado anteriormente, o “comércio” internacional deste tipo de mão de obra acaba por estar ligado à natureza feminizada da migração. Nesta transição, as mulheres que cuidavam nos seus países de origem, passam a fazer o mesmo nos países de destino, criando assim uma redistribuição global deste tipo de funções (Gündüz, 2013). Com a renda gerada, as cuidadoras acabam por garantir o bem-estar das suas famílias, mas também das próprias economias dos países de origem, através das remessas atribuídas (Yeates, 2005: 5).

Dessa forma, são os regimes migratórios de cada país que acabam por ditar a forma como os cuidados são fornecidos por esta parcela de trabalhadores. Segundo Williams, os regimes de cuidados e de imigração interagem e influenciam a contribuição destes trabalhadores para os sistemas formais e informais (Williams, 2012). Contudo, é necessário referir que em boa parte dos casos em que os migrantes são considerados como “ilegais” ou “irregulares”, são os próprios países de acolhimento que não reconhecem o mesmo como uma necessidade económica (Lutz, 2013: 3). Esta questão faz com que autoras como Triandafyllidou (2013) não considerem nem o imigrante nem o empregador como vítimas da situação, uma vez que ambos fazem escolhas e influenciam o setor por meio das suas próprias ações, possuindo agendas, planos e prioridades próprias.

Em boa parte destes casos, os migrantes optam por permanecer em tais países por um determinado período, retornando posteriormente ao seu país de origem, onde por vezes reiniciam novamente esta migração cíclica. As razões para este fenómeno são variadas, desde oportunidades que surgem através de trabalho sazonal, problemas ao nível dos vistos ou obrigações familiares que lhes obriguem a encurtar este período de trabalho (UNECE, 2016: 4).

De acrescentar que nem todos os trabalhadores que migram para estes países o fazem por motivos meramente financeiros, sendo possível identificar motivações de carácter vocacional, por exemplo, que podem fundamentar a preferência por esse tipo de atividades (Dejardin, 2019). Da mesma forma, existe uma proporção de trabalhadores que já desempenhavam este tipo de funções nos seus países de origem, onde em alguns casos adquiriram especializações na área. Consequentemente, são formuladas noções como *care-drain* (originada do conceito de *brain-drain*), onde cuidadores qualificados migram para países mais desenvolvidos, em busca de melhores condições de trabalho (Ehrenreich e Hochschild, 2003, cit. por Baptista, 2011: 60).

Como referido anteriormente, pelo facto deste tipo de migração não se enquadrar num conceito específico, é essencial analisar como este se desenvolve. Dessa forma, as entrevistas subsequentes buscam compreender os motivos que levaram tais cuidadores a migrar para Portugal, bem como a forma como gerem os seus assuntos pessoais/familiares. Com a caracterização feita aos cuidadores da amostra, poderemos perceber se existe uma eventual perda de mão de obra qualificada para o país de origem (*care-drain*), ou se tais trabalhadores podem ser enquadrados na ideia de migração cíclica.

IV. O cenário migratório dos cuidados ao nível europeu:

Com o aumento das restrições económicas, muito provenientes da crise financeira de 2008, as consequentes políticas de austeridade afetaram as remunerações ao nível dos trabalhos domésticos e dos cuidados, o que levou a um drástico aumento pela procura de mão de obra migrante, de forma a atender às necessidades crescentes do setor (Christou e Kofman, 2022: 36).

Pelas dificuldades mencionadas, a abordagem ao cuidado familiar foi alterada ao nível europeu, não só por ser uma preferência expressa por muitos idosos, mas também pelo facto da mão de obra migrante ser vista como uma medida de contenção de custos para os próprios governos (Pavolini e Ranci, 2015). Tendo em conta os padrões e culturas de cada país, os formuladores de políticas acabam por mover-se segundo as preferências das suas populações (European Commission, 2007).

Previamente, a escolha entre ajudas financeiras e a provisão direta de cuidados representava dois modelos assistenciais claramente distintos: enquanto o primeiro se baseava na delegação dos cuidados à família (consistindo em transferências monetárias),

o segundo removiu parte da responsabilidade de cuidar (financiando a prestação de serviços) (Esping-Andersen, 1999).

No entanto, ambas são atualmente analisadas como atividades complementares ao nível europeu, o que leva a uma maior oferta de cuidados domiciliários, tanto por provedores públicos como privados. Por estarem previamente restringidos pelo alto grau de seletividade do mercado, foram diversificados os serviços domiciliários, introduzindo mecanismos de concorrência, para além da criação de incentivos para desenvolver os serviços privados (Ascoli e Ranci, 2002).

Pela falta de serviços públicos que respondam às necessidades das populações europeias, principalmente em sistemas que valorizam o ceio familiar, acaba por existir uma dependência por este tipo de migração, maioritariamente originária da Europa central e de leste (Alber e Kohler, 2004: 61). Seguindo esta tendência, o aumento verificado pela procura de cuidados de longo prazo pressionou ainda mais os governos europeus para o financiamento deste tipo de serviços, adotando políticas de apoio a cuidadores informais, numa base de atribuição de benefícios e rendimentos (*cash-for-care politics*). Quanto maior a taxa de subsídio de assistência e menores as tributações sobre os pagamentos, maior o número de migrantes que prestará cuidados informais (Da Roit, 2011, cit. por Anderson, 2012).

Quanto à regulamentação de todo este processo, Van Hooren aponta que a maioria destes trabalhadores começa a exercer tais funções de forma irregular, sem ter uma autorização de residência ou de trabalho (Van Hooren, 2014: 13). No entanto, alguns Estados europeus têm vindo a incentivar a regularização deste tipo de trabalhadores, como no caso italiano. Em 2002 a chamada lei *Bossi-Fini* permitiu a regularização de 316.000 trabalhadoras domésticas e cuidadoras migrantes em Itália (Van Hooren 2011: 69). Por conseguinte, tais trabalhadores acabam por estar menos vulneráveis a explorações laborais, conseguindo posteriormente negociar melhores condições de emprego.

Assim, os governos e as sociedades europeias acabam por sair beneficiadas com este tipo de fenómenos, sem terem que responder às necessidades individuais destes cuidadores, como nas questões de abuso anteriormente mencionadas (Lutz e Palenga, 2011). No entanto, ao não abordar adequadamente o papel destes trabalhadores, os governos acabam por reforçar a invisibilidade deste grupo na sociedade.

Pelos motivos mencionados, tanto na medida em que o Estado fornece ou subsidia os serviços de assistência, quanto na forma como estão organizados, as suas ações acabam por afetar a trajetória destes trabalhadores. A inatividade por parte dos Estados europeus, poderá ser investigada na posterior análise, com especial atenção à possível inação do Estado português a questões como a integração destas comunidades, acentuando assim o isolamento destes grupos. De forma similar, poderemos perceber como se desenrolou o processo de regulamentação de cada cuidador da amostra, ou caso se verifique, as razões que levam certos casos a manterem-se irregulares.

V. A situação dos cuidados em Portugal:

Após a revisão do que é conhecido ao nível europeu, faremos a transição para o panorama português, de forma a comparar os progressos realizados nessa mesma matéria. O conceito de cuidado formal é para Portugal algo bastante recente, uma vez que a investigação e a prática de cuidados integrados têm vindo a ser implementadas gradualmente (Santana, 2007, 2).

Tradicionalmente, o Estado português possui uma visão bismarkiana da questão, ao focar-se na proteção dos rendimentos da população ao invés da expansão do acesso aos serviços públicos (Lopes, 2016). Dessa forma, os cuidados informais mantêm-se como uma das principais fontes deste tipo de serviços. Ao existir uma forte valorização do ceio familiar em Portugal, a responsabilidade de cuidar é transferida para as famílias, permitindo ao Estado ficar encarregue de questões relativas aos rendimentos (Lopes, 2016). Esta ideia relaciona-se com o conceito de familialismo, que envolve a partilha de tarefas, responsabilidades e resoluções de problemas com base na família, onde as necessidades familiares são muitas vezes priorizadas em detrimento de questões individuais (McNeill et al., 2001, cit. por Romero et al., 2013: 333).

Pela análise do período de transição democrática no país, percebemos que a noção de trabalho doméstico, que tem inerente a si o ato de cuidar, sofreu alterações aquando da passagem da mulher de uma situação de trabalho não pago para uma condição de assalariada (Abrantes, 2021). Como mencionado anteriormente, pelo facto de as mulheres passarem a estar inseridas no mercado de trabalho, juntamente com uma escassa participação dos homens nas tarefas domésticas e no cuidado familiar, fez com que as famílias necessitassem de ajuda externa para dar resposta a estas novas exigências.

Devido à valorização do bem-estar familiar, os cuidadores migrantes acabam por ser contratados diretamente pelas famílias, por oferecerem uma maior acessibilidade quando comparados aos trabalhadores nacionais. No entanto, estes serviços acabam por estar principalmente concentrados nas famílias de altos rendimentos, muito pelo facto dos benefícios financeiros atribuídos pelo Estado não permitirem a contratação de um cuidador externo (Wall e Nunes, 2010: 399). Em 2017, a atribuição financeira garantida pelo complemento de dependência às famílias, por parte do Estado, atingia valores entre os 100€ e os 180€ por mês (segundo o nível de dependência da pessoa assistida) (Direção Geral da Segurança Social, 2017: 20).

Por tais motivos, certas investigações acabam por sugerir que em Portugal, o sector doméstico é uma das principais áreas onde as mulheres imigrantes têm conseguido encontrar emprego, não só pelo alto nível de procura, mas também pela falta de atratividade que apresenta para os trabalhadores nacionais (Peixoto (ed.), 2006; Peixoto e Figueiredo, 2007, cit. por, Wall e Nunes, 2010: 400). Dessa forma, algumas investigações sugerem que as mulheres migrantes que se inserem inicialmente nas funções domésticas, fazem-no com o objetivo de se estabilizarem no país, uma vez que inseridas na condição de “interna”, acabam por ter a garantia de um alojamento (Abrantes, 2021). O mesmo pode ocorrer nos trabalhos relativos ao cuidado, uma vez que ao estarem inseridos plenamente no país, os cuidadores poderão procurar melhores empregos, principalmente quando conseguirem estabelecer uma rede de contactos alargada.

Com a entrada em vigor do estatuto de cuidador informal (Lei nº 100/2019 de 6 de setembro, 2019), passam a existir várias medidas que visam apoiar aqueles que se enquadram nessa situação. Foi criado um subsídio por assistência de terceira pessoa, onde tal atribuição depende do rendimento do agregado familiar deste cuidador. Adicionalmente, é atribuída uma formação específica, bem como um aconselhamento e orientação especializado.

Sendo os cuidados complementados ao nível formal pelas atividades de organizações sem fins lucrativos, o Estado tem progressivamente desviado o seu posicionamento como regulador, ao introduzir uma ideia de quase privatização do setor dos cuidados. Dessa forma, as instituições trabalham livremente neste mercado, obtendo apoios estatais por estarem a criar um serviço público, denominados de Acordos de Cooperação (Lopes, 2016: 52). Assim, as falhas no sistema português foram

historicamente compensadas pela assistência oferecida pelas instituições. No entanto, esta dependência ao nível do Estado acaba por criar uma espécie de monopolização do setor, uma vez que a única alternativa a estes serviços acaba por ser o mercado privado, que se torna inacessível pela falta de recursos por parte das famílias (Lopes, 2016).

Em termos de caracterização, segundo uma investigação realizada por Jesus (2022), baseada nos quadros de pessoal disponibilizados pelo Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social em 2019, a maioria dos trabalhadores migrantes que presta apoio social a idosos e pessoas com deficiência é de origem brasileira, sendo composta maioritariamente por mulheres, com idades compreendidas entre os 40 e os 60 anos. O estudo revela ainda que existe uma maior precariedade laboral neste tipo de trabalhadores, quando comparada à população portuguesa, o que leva a que, segundo a autora, apresentem uma maior incerteza quanto ao futuro, o que conseqüentemente gera condições menos propícias ao seu desenvolvimento económico (Jesus, 2022: 35). De referir que mesmo que a maioria trabalhe a tempo inteiro, as remunerações acabam por ser reduzidas, algo que, no entanto, vai para além da nacionalidade, uma vez que os próprios trabalhadores portugueses recebem valores similares.

Como mencionado anteriormente, é evidente a ausência de estudos nesta área em Portugal, o que pode gerar incertezas na reflexão sobre o tema. No entanto, esta revisão literária desempenha um papel crucial na subsequente análise das entrevistas, a fim de verificar se os estudos revisados complementam os dados obtidos. Um dos aspetos a considerar é a caracterização dos entrevistados, com o intuito de verificar se a amostra reflete um padrão semelhante ao apontado pelos estudos (como é o caso da predominância de mulheres neste mercado, por exemplo).

Outras questões como a incerteza em relação ao futuro e as insatisfações relacionadas aos salários são igualmente relevantes para compreender as perceções destes trabalhadores acerca do setor. De referir ainda a relevância das famílias que empregam tais cuidadores, de forma a verificar se as mesmas se enquadram num patamar económico mais elevado, como mencionado pelos estudos.

VI. Metodologia da investigação:

No presente estudo, a investigação baseia-se no uso de métodos qualitativos, com o objetivo de alcançar uma visão mais aprofundada acerca do cenário migratório nesta área em Portugal. Estes métodos acabam por ser mais relevantes para este tipo de estudos, uma vez que permitem perceber como é que estes fenómenos se desenvolvem, ao mesmo tempo que analisam a perspetiva daqueles que neles se inserem.

Consequentemente, estes métodos requerem uma maior imersão em cada um dos casos, uma vez que é através da interpretação do investigador que se chegam a certas conclusões. Dessa forma, é possível dar voz aqueles que raramente são ouvidos, mas que acabam por contribuir de forma fundamental para a eficiência das sociedades em que se inserem (Sofaer, 1999).

Para o desenvolvimento deste projeto, foi formulado um questionário semi-estruturado, com perguntas abertas, de forma a que os inquiridos pudessem desenvolver as suas respostas de acordo com as suas opiniões/experiências. A formulação destas questões acaba por partir da leitura de vários estudos acerca do tema, mas também de investigações que abordavam estas questões, mencionando pontos de análise relevantes para a presente investigação. Um estudo semelhante foi realizado com cuidadoras migrantes na Austrália, onde os autores focaram-se em certos aspetos presentes neste projeto, como a entrada destes migrantes no setor, as dificuldades sentidas no seu trabalho e as motivações para continuar neste tipo de funções (Adebayo et al., 2023).

Para além destas perguntas, foram adicionadas algumas questões quantitativas, de forma a obter dados mais padronizados acerca dos cuidadores. As questões foram divididas em duas partes, onde metade foi feita no início da conversa e o restante no final, de forma a não saturar a mesma, o que poderia levar a uma perda de interesse por parte dos entrevistados. Em certos casos, algumas das perguntas de saída não eram formuladas, pelo facto do entrevistado já as ter respondido previamente. Estas questões servem essencialmente para caracterizar cada um dos entrevistados, de forma a definir o tipo de amostra com que se está a trabalhar.

Importa também salientar que para além destes dois tipos de questões, a entrevista adotou uma postura de narrativa, de modo a que cada cuidador pudesse abordar livremente as suas experiências em Portugal. Em determinados momentos, identificou-se

uma experiência ou tópico que poderia ser investigado com maior profundidade, de forma a obter um conjunto de dados que seriam difíceis de alcançar com as perguntas previamente mencionadas.

Dessa forma, o universo empírico da investigação centra-se nos cuidados prestados por trabalhadores migrantes, que realizam o seu trabalho nas residências das pessoas assistidas, contratados diretamente pelas famílias. De acrescentar que mesmo que todos os inquiridos tenham realizado este tipo de cuidados, dois destes já não se encontram neste tipo de serviços. Num destes casos, a cuidadora transitou para o meio formal, estando atualmente empregada num centro de dia. Num outro, abandonou este tipo de funções por questões de saúde.

A realização destas entrevistas não foi um processo simples, pelo facto de muitos cuidadores estarem reticentes quanto às perguntas que poderiam ser formuladas, muito pela irregularidade que este tipo de migração apresenta. Adicionalmente, a elevada carga de trabalho limitou o número de cuidadoras disponíveis para participar no estudo. Por tais motivos, foi necessário expandir ao máximo as fontes de recrutamento, de tal forma que foram feitos diversos contactos a instituições e investigadores que realizam atividades neste setor.

Com o objetivo de ilustrar de um modo mais nítido a formalização deste recrutamento, um exemplo de método utilizado para obter a participação de uma cuidadora presente neste estudo, foi o contacto através de email com uma investigadora portuguesa na área, que acabou por indicar um caso que se enquadrava na temática desta investigação (com a autorização prévia da cuidadora).

Todas as entrevistas foram realizadas através de contactos telefónicos, devido à acessibilidade que proporciona a ambas as partes envolvidas. Na sua maioria, estes profissionais têm jornadas de trabalho muito extensas, especialmente nos casos em que residam com a pessoa assistida. Durante as entrevistas, antes de dar o devido consentimento, os entrevistados foram informados que a participação neste estudo era voluntária, além dos seus direitos à privacidade, confidencialidade e desistência de participar no mesmo a qualquer momento. De ressaltar que houve consentimento verbal por parte dos entrevistados para a gravação das entrevistas.

O tempo de conversa acabou por variar entre os 15 e os 45 minutos. Após concluídas, foi feita uma anonimização dos dados de cada entrevistado, com o objetivo

de proteger ao máximo a identidade destes cuidadores. Adicionalmente, todos os materiais foram codificados de forma a garantir a confidencialidade dos mesmos. Deve ser mencionado que todo este processo foi submetido à comissão de ética do Instituto Superior de Economia e Gestão da Universidade de Lisboa, de forma a perceber se o mesmo cumpria com todos os parâmetros presentes nas legislações vigentes. O projeto acabou por receber a devida aprovação a 20 de abril de 2023.

Adicionalmente, alguns destes contactos foram obtidos por entrevistas anteriormente realizadas, uma vez que após questionadas, as cuidadoras tinham conhecimento de casos semelhantes ao seu. Dessa forma, o estudo acaba por apresentar uma amostra em cadeia, onde se iniciou a investigação com poucos participantes, sendo posteriormente recrutadas outras cuidadoras com base nas referências dessas participantes iniciais. De salientar que estas cuidadoras contactaram previamente tais casos, de forma a obter o consentimento da partilha dos seus dados pessoais.

No seguimento deste processo, os dados obtidos foram posteriormente analisados, através de uma *framework analysis*, onde foi definida uma estrutura analítica, que deriva de um conjunto de temas relevantes para o estudo. Este método foi utilizado com o objetivo de facilitar a identificação de certos padrões nas respostas fornecidas, ajudando assim a retirar certas conclusões acerca deste estudo (Spencer et al., 2003).

Para esta análise foi escolhido o MAXQDA, programa utilizado para pesquisas qualitativas, quantitativas e de métodos mistos. Após a transcrição das entrevistas e posterior familiarização com os dados recolhidos, foi elaborada uma estrutura de códigos, baseada nos temas comuns à maioria das entrevistas. Posteriormente, é feita a codificação dos dados obtidos, de forma a categorizar os mesmos em temas mais específicos. De acrescentar que foi realizado um mapeamento dos dados, de forma a relacionar as diferentes categorias presentes na análise.

Por fim, os dados são apresentados de forma organizada e concisa, para que o leitor possa compreender claramente as conclusões retiradas desta investigação. De ressaltar que foram incluídos excertos das entrevistas, com o objetivo de sustentar a exposição dos dados, identificando o contexto da conversa que conduziu a determinada conclusão.

VII. Análise aos dados obtidos:

Com o propósito de simplificar a exposição dos dados reunidos, a presente secção será estruturada com base nos resultados obtidos com este estudo. Inicialmente, procederemos à caracterização da amostra com o intuito de discriminar os cuidadores em diversas categorias. Posteriormente, serão desenvolvidas várias subsecções de análise, com o propósito de comparar as respostas fornecidas pelos entrevistados.

VII.I. Caracterização da amostra:

Antes de proceder à análise dos resultados, é essencial realizar uma caracterização dos sujeitos entrevistados. Neste contexto, a amostra em questão apresenta uma média de idades de 41 anos, maioritariamente de origem brasileira e uma composição exclusivamente feminina. A seguinte tabela sumariza as principais informações acerca de cada cuidadora:

Tabela 1- Caracterização da amostra presente no estudo.

Código atribuído	Sexo	Idade	Naturalidade	Nacionalidade portuguesa	Anos em Portugal	Anos de experiência no setor	Casos encarregues atualmente	Nível de Educação	Dependentes
A	F	25	Brasil	Não	1	1	2 (casal)	Superior (por concluir)	Não
E	F	41	Brasil	Sim	15	15	1	Formação	Não
R	F	48	Cabo-verde	Em processo	8	6	0	3º ano	Não
C	F	30	Angola	Em processo	7	7	4	Formação (por concluir)	Sim
D	F	40	Brasil	Em processo	15	10	1	Secundário	Não
Z	F	59	São Tomé e Príncipe	Sim	24	15	Vários (casa de repouso)	Formação	Não

Com base nos conceitos revistos anteriormente, constata-se que todos os cuidadores da amostra são do sexo feminino, o que reforça a noção de uma feminização deste setor. Ao mesmo tempo, sendo que apenas num dos casos existem dependentes, a maioria das cuidadoras desfruta de maior autonomia para gerir a sua vida pessoal, bem como os seus recursos financeiros. De um mesmo modo, a média das idades está compreendida nos resultados alcançados por Jesus (2022), onde a autora aponta ainda que a grande maioria dos imigrantes que presta tais cuidados é de origem brasileira, algo que também coincide com a amostra do presente estudo.

VII. II. As motivações vão para além da questão económica:

As razões que levam estes migrantes a ingressar nestas funções acabam por se conjugar entre si mesmas. Em todos os casos presentes nesta amostra, a questão económica acaba por ser comum, uma vez que todos procuram encontrar melhores condições de trabalho do que no seu país de origem. Num destes casos, a cuidadora aceitou esta oportunidade pela elevada procura que este tipo de emprego apresenta:

“Sim eu vim, eu vim para cá, tipo Portugal foi a única opção assim quando eu estava... Foi um emprego disponível assim que precisasse de mais pessoas me contratariam mais fácil era o de cuidadora.” (A, cuidadora de origem Brasileira).

Devido à pandemia, esta cuidadora não conseguiu prosseguir os seus estudos no Brasil, tendo imigrado com o objetivo de obter rendimentos suficientes para concluir a sua formação. Portanto, é incorreto afirmar que a motivação subjacente a este processo seja exclusivamente de ordem econômica, uma vez que há uma dimensão pessoal envolvida nesta decisão.

De um mesmo modo, no caso da cuidadora C foi feita uma proposta enquanto se encontrava no seu país de origem. Contudo, para além da possibilidade de vir a obter maiores rendimentos, foram referidas duas outras questões igualmente relevantes para ter tomado esta decisão. Por possuir dependentes, a cuidadora viu nesta oportunidade uma forma de garantir melhores condições de vida aos seus filhos. Dessa forma, foi estabelecido que seriam pagos dois ordenados, onde um seria atribuído diretamente aos seus filhos:

“Cheguei aqui, eu ganhava 200 euros. 200 euros por mês aqui e 50000 kwanzas em Angola e no total dava 300 EUR... ficava em Angola por causa dos meus filhos.” (C, cuidadora de origem angolana).

Adicionalmente, a cuidadora afirmou que sempre teve um gosto por cuidar dos outros, vendo nesta oportunidade uma forma de por em prática as suas ambições profissionais:

“Desde muito cedo eu sonhava em cuidar dos outros, sonho de ser médica ou cuidar dos outros, porque eu sempre fui uma pessoa com muita paciência e muito cuidadosa com as pessoas... este meu amor por cuidar dos outros, motivou-me a cuidar de idosos. Já que eu não pude terminar a escola, então optei por cuidar de idosos. (C, cuidadora de origem angolana).

Por fim, a cuidadora Z começou por desempenhar cuidados não relacionais na residência de um idoso acamado, mas devido a alterações nas condições de saúde do mesmo, concordou em assumir funções relacionais, colaborando assim com uma enfermeira que estava previamente inserida no caso. Foi exatamente por meio dessa experiência que acabou por se especializar na área, impulsionada também pela própria enfermeira:

“A enfermeira me disse assim: tu para aprenderes mais precisas de fazer uma formação... quando acabei, por sorte, não só sorte, encontrei um sítio de currículos. Chamaram-me, já lá estou há 6 anos, quase 7.” (Z, cuidadora de origem são-tomense).

Dessa forma, mesmo que a cuidadora tenha ingressado nestas funções por vontade própria, foi através da experiência e do encorajamento que prosseguiu nesta carreira. Por conseguinte, embora as motivações económicas ainda desempenhem um papel significativo em todo este processo, é essencial que a sua análise não seja limitada apenas a esse aspeto. De ressaltar que, apesar da complexidade destes fatores, a ideia previamente defendida por alguns autores de que a escassez de mão-de-obra facilita significativamente a entrada de migrantes neste setor, acaba por ser evidenciada. Casos como o da cuidadora A ilustram bem esse raciocínio, uma vez que conseguiu ingressar nestas funções sem qualquer experiência anterior, de forma relativamente simples.

VII. III. Dificuldades durante a prestação destes cuidados:

Tendo em conta as características que este tipo de cuidados apresenta, podemos verificar um certo isolamento por parte destas cuidadoras. Em cinco destes casos, as cuidadoras acabam por ter o fim de semana livre. No entanto, algumas têm de regressar durante o próprio domingo, ou sair do serviço apenas no sábado. Por tais motivos, é difícil conseguir estabelecer uma vida fora do seu trabalho, o que conseqüentemente contribui para a desagregação das comunidades migrantes relativamente à população nacional. Uma das cuidadoras refere que a sua folga, devido ao tempo limitado, é mais como “dar uma volta”:

“Não tinha muito tempo. Era só dar uma volta, vir até casa e dormir. Levantar e de manhã pensar que já estou no trabalho outra vez.”. (R, cuidadora de origem cabo-verdiana).

Num destes casos, a cuidadora caba por ter direito a apenas um dia de folga por semana, uma vez que cuida de dois casos em residências diferentes. Na sua primeira experiência como cuidadora em Portugal, a situação era ainda mais gravosa, não tendo direito a qualquer dia de descanso. Adicionalmente, acredita que, por consequência de todo este processo, se sente presa a este trabalho:

“Eu como tenho folga às quintas feiras, eu fico com as quintas feiras. Eu trabalhei 6 anos conforme eu disse no início da conversa...não tinha folgas, não tinha férias, não tinha direito a nada. Só vim a saber disso tudo quando já estava cá, já não dá para voltar para trás. E também não dava nem para fugir, “né”?” (C, cuidadora de origem angolana).

Como mencionado anteriormente, no que diz respeito à dimensão familiar, a cuidadora C é a única que possui dependentes, sendo atribuído um ordenado que vai diretamente para Angola, permitindo auxiliar nas necessidades básicas dos seus filhos. No entanto, é importante destacar que não se deve limitar a análise apenas à dimensão financeira, uma vez que existe um aspeto afetivo que, na maioria das situações, é mais difícil de gerir:

“Até agora é difícil. Eu estou há 7 anos sem ver os meus filhos é difícil.” (C, cuidadora de origem angolana).

As situações de isolamento mencionadas pelas cuidadoras podem, pelo menos em parte, explicar o seu desconhecimento acerca de organizações de apoio a migrantes e cuidadores. Devido ao facto de trabalharem por longos períodos e terem pouca liberdade para desenvolver a sua vida fora da vertente profissional, o trabalho realizado por tais associações é dificultado:

“Não, não tenho. É a primeira vez que estou a ouvir. Nós estamos a precisar. Olha, somos muitos. (C, cuidadora de origem angolana).

Uma parte destas cuidadoras acaba por ter dificuldades acrescidas, pelo facto de não possuir qualificações e/ou experiência prévia nestas funções. Mesmo nos casos em que existe um apoio especializado, as cuidadoras demonstram-se surpresas com a complexidade destas funções:

“Pronto, e depois havia uma enfermeira que prestava cuidados a ele. E, portanto, eu fui vendo como é que ela fazia isso tudo, porque eu lá quando fui, quando lá cheguei, não sabia, logo à primeira vista, o impacto que a gente sente, não é?” (Z, cuidadora de origem são-tomense).

Mesmo para os cuidadores mais experientes, existem certas tarefas que, no longo prazo, podem vir a trazer complicações físicas e mentais para quem cuida. Consequentemente, uma das inquiridas acabou por sofrer problemas de saúde que advieram, pelo menos em parte, do esforço realizado nestas funções:

“E agora tou com um problema de uma hérnia que ta me a chatear. Neste momento eu não posso dar muita pegada, já não consigo dar pegada nessas pessoas.” (R, cuidadora de origem cabo-verdiana).

Adicionalmente, existem certas doenças que requerem um cuidado redobrado, como é o caso do Alzheimer. Segundo a cuidadora C, estes doentes podem vir a desencadear comportamentos mais violentos sobre os seus cuidadores:

“E muitas e muitas de nós deparam com idosos que batem. Sabe? Idosos que batem. Jogam te coisas na cara. Ele por acaso nunca me calhou, nunca calhou alguém assim, graças a Deus.”

“Sim há. Há idosos que batem. Tipo, nos finais de semana eu cuido de uma senhora com Alzheimer. E tem pessoas com Alzheimer que são agressivas... batem, arranham, mordem.” (C, cuidadora de origem angolana).

VII. IV. Aspetos emocionais do cuidado:

Mesmo que o ato de cuidar envolva um esforço físico considerável, existe uma faceta emocional que acaba por ter implicações na vida destas cuidadoras. Como referido anteriormente, pelo facto de muitas não terem nenhuma formação ou experiência, acabam por ser confrontadas com as diversas dificuldades que este trabalho acarreta. Contudo, dentro de todas as variáveis existentes, o estado de dependência acaba por ser o fator de maior relevância, exercendo influência significativa tanto na qualidade de vida da pessoa assistida quanto na complexidade do trabalho realizado pelo cuidador.

Por um lado, as doenças podem exigir um esforço físico mais intenso por parte destas cuidadoras, o que pode acarretar consequências para o seu próprio bem-estar (uma vez que o seu trabalho se estende por longas horas). Por outro lado, tende a complexificar a própria rotina de cada cuidadora, tornando difícil a criação de um padrão de trabalho regular. Esta ideia é evidenciada no caso da cuidadora D, que sentia a necessidade de se adaptar diariamente ao estado de saúde da pessoa assistida:

“Sim tem que se mudar um pouco, porque não, nem todos os idosos são iguais, há doenças que são mais avançadas, há doenças que não. Tem que se mudar um pouco a maneira de trabalhar, tem que se prestar mais atenção ao que, ao momento em que ele precisa, ao que ele, não é nem o momento, ao que ele precisa, o que ele precisa no dia a dia.” (D, cuidadora de origem brasileira).

Adicionalmente, devido à falta de formação adequada, muitos cuidadores podem desconhecer os procedimentos a adotar em situações de urgência, o que acaba por ser prejudicial não só para a pessoa assistida, mas eventualmente também para o próprio cuidador. Uma situação similar foi descrita pela cuidadora C, que passou a ter dificuldades em adormecer:

“Lá foi para o hospital. E tipo, eu fiquei uma noite inteira sem dormir vigilante, e no dia seguinte eu tinha que me manter desperta. Sábado para domingo consegui dormir

um pouco porque ela já foi lá para o hospital...esta situação toda custa-me a adormecer.” (C, cuidadora de origem angolana).

Esta ideia é reforçada pelas dificuldades que alguns familiares tiveram ao realizar este tipo de funções, o que resultou na necessidade de procurar apoio psicológico:

“Sim, tanto que um dos filhos, ele precisa de um auxílio psicológico e tudo mais... Muito por conta da situação da mãe, porque no começo era ele que cuidava.” (A, cuidadora de nacionalidade brasileira).

Estas questões tendem a resultar num potencial desafio para cada uma destas cuidadoras, repercutindo também na sua saúde mental. Devido às longas jornadas de trabalho e ao escasso tempo de folga, acabam por estar constantemente imersas nesta realidade, o que dificulta a procura por apoio psicológico. No entanto, mesmo quando têm tempo para obter este tipo de ajuda, a maioria destas cuidadoras não consegue suportar os custos associados a estes serviços.

De destacar que, apesar destas dificuldades, as cuidadoras demonstram uma notável preocupação com a qualidade do cuidado prestado, algo que evidente na sua procura por formações na área, reconhecendo assim as suas próprias falhas. Isso pode ser observado nos casos em que as cuidadoras iniciaram estas funções sem qualquer tipo de especialização, mas ao aperceberem-se de que o ato de cuidar é mais complexo do que o previsto, realizaram algum tipo de formação na área (como nos casos das cuidadoras C, Z e E).

No entanto, mesmo perante escassas condições de trabalho, as cuidadoras continuam a demonstrar uma notável preocupação com as pessoas que cuidam. Uma das cuidadoras relata que poderia ter procurado outro emprego com rendimentos mais elevados, mas devido à forte ligação que desenvolveu com a pessoa assistida, mantém-se até hoje nessas funções:

“Eu acho que não me pagam o que eu deveria receber. Porque eu basicamente abro mão de ter uma vida para estar aqui cuidando dela. E na verdade assim, eu estou aqui ainda porque, nem sei se foi saudável para mim de certa forma, mas eu peguei um amor pela (nome)...é uma coisa que transcendeu assim, tipo eu saia daqui para ganhar, sei lá 200 EUR a mais, entendeu?” (A, cuidadora de origem brasileira).

Mesmo em circunstâncias complexas, as cuidadoras manifestam uma notável dedicação às suas funções, algo que é devidamente reconhecido pelas próprias famílias:

“O filho dizia assim: olha, tu, desde que tu vieste, o meu pai mudou, a cara, a fisionomia mudou...porque nós, a nossa função, é fazer com que o idoso se sinta bem, tanto no interior como no exterior.” (Z, cuidadora de origem são-tomense).

Como mencionado pela cuidadora C, é essencial ter uma vocação para este tipo de atividades, pois caso contrário, as condições precárias inerentes podem levar a desistir das mesmas:

“Não é por dinheiro! Porque se fosse por dinheiro, já estaria noutra sítio a procurar outra coisa. Imagina uma pessoa que não faz isso por amor: no dia seguinte...ou ia dormir demasiado, ou ia-se esquecer da senhora. Por isso é que algumas coisas, algumas pessoas devem fazer aquilo que gostam. Porque isso não afeta só a nós, mas afeta as outras pessoas.” (C, cuidadora de origem angolana).

VII. V. Através da configuração que este tipo de migração assume, verifica-se uma maior exposição a potenciais abusos:

Todas as questões mencionadas previamente, vigoram como possíveis situações de abuso (mesmo que legalmente possam não existir fundamentos para tal). Pelo facto de serem empregadas pelas famílias, muitas destas cuidadoras acabam por exercer tais funções de forma irregular, sem possuir uma autorização de residência ou até mesmo de trabalho, como mencionado anteriormente por Van Horen (2014).

Pelo facto de não ser celebrado nenhum contrato entre ambos, nada garante que as condições acordadas verbalmente sejam cumpridas. O caso da Cuidadora C enquadrar-se nesta questão, onde foi alegadamente ludibriada pela família. Ao questionar a mesma acerca da assinatura de um contrato, foi informada que tal processo não era necessário, uma vez que seria assinado um outro contrato assim que chegasse a Portugal (contrato esse que nunca existiu). Consequentemente, descreve que foi tratada como uma “escrava” em toda esta situação:

“Trouxeram me para aqui para ser vossa, eu fui escrava praticamente em pleno século XXI.” (C, cuidadora de origem angolana).

No que diz respeito aos rendimentos efetivamente auferidos, a maioria afirma que o salário oferecido está abaixo do expectável, tendo em consideração o facto de viverem com a pessoa assistida, o que implica um serviço a tempo inteiro. Num destes casos, foi a própria família que afirmou que não conseguiria pagar mais do que aquele valor:

“Eu fazia tudo isso. E não era remunerada como tal. A remuneração devia ser uns 900 a 1000 euros, mas naquela altura ele só me pagava 600. Ele disse a mim que ele não podia pagar mais, e é por isso que a outra senhora se foi embora.” (Z, cuidadora de origem são-tomense).

Adicionalmente, existem certas condicionantes que acabam por ter impacto no trabalho prestado, como é o caso dos materiais necessários para a realização de tarefas mais específicas, que muitas vezes não são fornecidas pelas famílias empregadoras. A cuidadora C afirmou que, num dos casos que cuidou, as luvas fornecidas não se adequavam à sua fisionomia:

“E por outra, tem utentes que não compram luvas. Têm familiares de alguns utentes que não compram luvas ou se comprarem são aquelas luvas maiores. Para algumas pessoas que tem a mão pequena, será difícil.” (C, cuidadora de origem angolana).

Com todas estas dificuldades, surge naturalmente a possibilidade de migrarem para um contexto mais formal, onde acabariam por estar mais protegidas deste tipo de abusos. No entanto, apenas uma cuidadora manifestou explicitamente esse desejo. Num dos restantes casos, a cuidadora prefere manter os seus dias de folga, em vez de estar sujeita a constantes alterações de turnos (prática comum em instituições deste tipo):

“Não. Porque eu prefiro ter meu tempo...lá tem folgas rotativas. Eu prefiro o meu fim de semana livre.” (D, cuidadora de origem brasileira).

A irregularidade deste processo migratório pode ser igualmente prejudicial para as pessoas assistidas, uma vez que o cuidado prestado pode não atender totalmente às suas necessidades. Relativamente a esta questão, uma cuidadora afirmou que deveriam existir mais homens a praticar esta profissão, uma vez que existem casos de doentes que não permitem que as cuidadoras, devido ao seu género, realizem tarefas mais íntimas:

“E também outro ponto, precisamos de mais cuidadores homens porque têm idosos que não aceitam uma mulher fazer a higiene a ele. Também isso dificulta.” (C, cuidadora de origem angolana).

VII. VI. Impossibilidade de conciliação entre vida profissional e pessoal:

Para além do que já foi mencionado, nos casos em que estas cuidadoras se encontravam empregadas no meio formal, era garantido um cuidador substituto às famílias, caso estas necessitassem de se ausentar por um determinado período de tempo. No entanto, em casos onde são as famílias a empregar tais cuidadoras, a maioria afirma que não existe tal possibilidade, estando muito dependentes das suas folgas para tratar de assuntos pessoais:

“E eu disse olha hoje tenho consulta. Eles diziam, aí tu não podes ir para consulta porque senhora tem que ir para hemodialise, não tem quem a levante, não tem quem lhe dê banho. Olhe era complicado também nessas coisas.” (R, cuidadora de origem cabo-verdiana).

O facto de a família não ter a possibilidade de encontrar alguém que substitua a cuidadora, ou até que sejam os mesmos a assumir tais cuidados durante esse período, acaba por revelar certas características. Por um lado, pelo facto de as cuidadoras destacarem a falta de disponibilidade como a principal causa pela procura por este tipo de serviços, demonstra que os familiares não possuem tempo para assumir estas funções. Por outro, os familiares necessitam de manter os seus empregos, uma vez que possuem despesas com os cuidados atualmente prestados por estas migrantes:

“Porque os familiares têm que trabalhar para manter a casa e precisam de alguém para cuidar do seu parente..., mas eles precisam de tempo para trabalhar, para manter a casa, porque se ficarem só com o utente não vão poder manter a casa.” (C, cuidadora de origem angolana).

A dificuldade em gerir este tipo de despesas acaba por ser também verificado pela cuidadora Z, como mencionado anteriormente, onde a família não tinha possibilidade de oferecer um salário que fosse ao encontro das expectativas da cuidadora. Dessa forma, os baixos salários que auferem não são atribuídos deliberadamente pelas famílias, sendo a sua condição económica o fator predominante. Contudo, mesmo em situações em que as

famílias possuam rendimentos elevados, as mesmas preferem atribuir salários mais baixos, muito pela liberdade que este tipo de imigração disponibiliza.

De referir ainda que alguns destes migrantes cuidam de mais do que um caso diariamente. Numa dessas situações, pelo facto de a pessoa assistida viver com o marido, as tarefas da cuidadora acabam por ter influência na vida de ambos:

“A maioria das vezes eu acabo, quando estou a fazer um jantar da "nome", acabo fazendo algo para ele, mas só por, talvez uma cortesia.” (A, cuidadora de nacionalidade brasileira).

Dessa forma, a cuidadora acaba por realizar um cuidado relacional à pessoa para a qual foi contratada para cuidar, ao mesmo tempo que realiza um cuidado não relacional, que engloba todos aqueles que coabitam nessa residência. Em outro caso, foi o companheiro a ficar doente, necessitando também ele de cuidados:

“Foi porque começou com uma, começou com a mulher, depois o marido passou mal, passou mal e eu tive que estar com os dois.” (E, cuidadora de nacionalidade brasileira).

Num último cenário, a cuidadora vai alternando entre dois casos, em residências diferentes, substituindo assim uma outra cuidadora aos fins de semana:

“Onde a “nome” trabalha, eu faço os finais de semana. E lá estão 2 pessoas neste caso...lá é o marido e a esposa. Agora aqui é só a esposa.” (C, cuidadora de nacionalidade angolana).

Ao contrário das restantes situações, a cuidadora acaba por ter a necessidade de estar inserida em dois casos distintos, o que revela a falta de condições que este setor oferece, principalmente para os migrantes que possuem obrigações no seu país de origem. Dessa forma, esta dinâmica pode vir a representar um desafio tanto para os cuidadores, devido ao aumento das exigências que recaem sobre eles, quanto para as próprias pessoas assistidas, uma vez que a qualidade do serviço pode vir a ser comprometida. No entanto, ao não possuírem um contrato que estipule como o cuidado será realizado, as cuidadoras acabam por não ter forma de escapar a estas mudanças de cenário.

Devido às questões mencionadas, torna-se impossível para algumas destas cuidadoras regressarem ao seu país de origem. Num destes casos, a migrante encontrou-se impossibilitada de se afastar das suas obrigações, dado que a família não conseguiu encontrar uma alternativa durante esse período. Devido a complicações de saúde, viu-se obrigada a cessar os cuidados prestados:

“Não tinha possibilidade nenhuma. Eu tive que pegar a carta, que eu queria passar uns meses na minha terra, para descansar, porque me estava a sentir muito cansada. Eu tive de demitir... o homem disse mesmo, a gente dá te um mês, eu disse que eu vou dar a carta porque, eu quero estar uns meses... eu já não queria regressar, porque estava muito cansada e eu queria fazer uns tratamentos.” (R, cuidadora de origem cabo-verdiana).

Num outro caso, a cuidadora afirma que nunca mais regressou ao seu país de origem, desde do início das suas funções em Portugal:

“Eu era muito apegada a minha mais nova. E uma semana que eu passei longe dela, a primeira semana foi muito difícil. Primeiros dias foram muito difíceis, mesmo ainda estando em Angola, porque eu saí da casa da minha mãe... até agora é difícil. Eu estou há 7 anos sem ver os meus filhos é difícil.” (C, cuidadora de origem angolana).

VIII. Discussão:

Com a caracterização inicial, é possível verificar que todas as cuidadoras são provenientes de países de língua oficial portuguesa, o que acaba por facilitar o processo de adaptação ao país. Adicionalmente, esta questão acaba por ser relevante para as cuidadoras sem nenhum tipo de contacto prévio com esta realidade, uma vez que permite compreender de forma mais clara as necessidades da pessoa assistida, ao mesmo tempo que pode esclarecer certas dúvidas com os seus empregadores.

Num mesmo sentido, a amostra não pode ser definida como um tipo de migração cíclica, uma vez que a maioria das cuidadoras pretende estabelecer-se no país (com exceção da cuidadora A). Um dos fatores que contribui para chegar a essa conclusão é a questão da obtenção da nacionalidade portuguesa, onde a maioria já a possui ou está em processo de a adquirir. Os anos em que se encontram em Portugal complementam esta ideia, especialmente nos casos em que ainda estão em processo de obtenção de nacionalidade, evidenciando assim uma persistência nesse objetivo.

Adicionalmente, não podemos afirmar que ocorre uma perda de mão de obra qualificada no país de origem (*care-drain*), visto que apenas uma destas cuidadoras obteve formação antes de migrar para Portugal (formação essa que teve de repetir por não ser aceite pelos empregadores). Mesmo no caso da cuidadora A, tal não pode ser encarado como uma perda de mão-de-obra qualificada, uma vez que pretende prosseguir os seus estudos no seu país de origem.

Relativamente aos dados obtidos na análise anterior, estes acabam por seguir a literatura previamente revista em determinados aspetos. Num primeiro ponto, o surgimento deste fenómeno em Portugal deve-se maioritariamente à falta de disponibilidade por parte das famílias, mas também a um mercado nacional com pouca oferta, o que acaba por criar oportunidades para estes migrantes (Anderson, 2012).

Mesmo com uma procura elevada, as motivações destes migrantes não se limitam simplesmente a questões económicas. Esta ideia acaba por ir ao encontro daquilo que é difundido em outros estudos, onde para além da facilidade em ingressar neste setor, os migrantes apontam motivações altruístas para esta escolha, referindo que tais trabalhos ofereciam experiências mais flexíveis, mas também mais satisfatórias do que em outros empregos (Hussein et al., 2013).

Foi possível constatar que um dos fatores de maior relevância para a caracterização de cada caso reside no estado de dependência de cada indivíduo, ideia anteriormente exposta por Thomas (1993). Isso torna-se relevante não apenas pela forma como a doença complexifica as tarefas realizadas pelo cuidador, mas também pelas implicações que acarreta para a sua própria vida.

Estas cuidadoras acabam por estar expostas a um horário de trabalho mais irregular, uma vez que ao residirem com a pessoa que cuidam, acabam por ter de estar sempre disponíveis para essas funções. Esta ideia acaba por seguir aquilo que é defendido por grande parte dos estudos nesta matéria, que referem que estes cuidadores acabam por estar mais expostos a longas horas de trabalho, mas também a situações mais complexas e conseqüentemente menos desejáveis, do que cuidadores nacionais (Dejardin, 2019: 104).

Devido ao facto destes cuidadores operarem numa "zona cinzenta", como mencionado anteriormente, faz com que este tipo de migração resulte no desenvolvimento de um mercado pouco regulamentado, caracterizado por uma ampla gama de prestadores

irregulares, totalmente dependentes dos seus empregadores (algo verificado nos casos das cuidadoras C e R) (Simonazzi, 2009).

A questão das remessas acaba também por ser posta em causa, uma vez que a maioria dos casos não possui condições para ajudar os seus familiares. Assim, sem a possibilidade de transferir parte dos seus rendimentos, essas economias perdem o potencial benefício que tais remessas poderiam trazer, juntamente com a perda de mão-de-obra resultante desse processo. (Yeates, 2005).

Ainda relativamente a esta temática, é de destacar que existe uma falha, pelo menos nesta amostra, no que diz respeito à ligação que as entrevistadas possuem com organizações que trabalhem junto de cuidadores e/ou migrantes. No entanto, devido à configuração deste tipo de migração, o isolamento mencionado durante a análise torna difícil a identificação de tais casos. Além disso, a natureza oculta do seu trabalho, juntamente com a necessidade de estarem sempre disponíveis para os seus empregadores, torna extremamente desafiador o processo de reivindicação por uma melhoria das suas condições (Poinasamy, 2011: 99).

Pelo facto de ainda não estarem regularizadas no país, as cuidadoras temem possíveis represálias ao expor estas situações, pondo em causa a sua continuidade em Portugal. Adicionalmente, as situações de isolamento, mencionadas anteriormente, acabam por contribuir para este cenário. Neste contexto, a regularização destes trabalhadores acaba por ser bastante relevante, no sentido de permitir a estes cuidadores possuir meios legais para se defender dos abusos mencionados, ao mesmo tempo que obtêm uma maior liberdade para negociar as suas condições de trabalho (Van Hooren 2011: 69). Assim, é possível identificar duas vias em que tal processo pode ocorrer.

Num primeiro ponto, pode partir do próprio Estado o desejo de querer regularizar estes migrantes, de modo a prevenir este tipo de situações. Conforme mencionado anteriormente, países como a Itália foram proativos neste tipo de ações, conseguindo regularizar um grande número de migrantes (Van Hooren 2011: 69). No entanto, este processo de regularização deve integrar plenamente esses migrantes nos sistemas sociais dos países em que se encontram. Com a introdução do visto de trabalhador doméstico no Reino Unido, os migrantes poderiam legalizar a sua situação anualmente, ao mesmo tempo que era permitida a mudança entre empregadores, desde que continuassem a trabalhar num agregado familiar privado (Poinasamy, 2011).

No entanto, estes trabalhadores estão impossibilitados de usufruir de ajudas públicas, o que dificulta bastante o processo de mudança de empregador, limitando severamente a sua capacidade de abandonarem possíveis situações de abuso. Uma vez que dependem deste emprego para virem a obter um estatuto de residência, acabam por ficar numa posição bastante vulnerável, dado o tempo limitado de folga que possuem para procurar novas oportunidades, baseando assim os seus processos de recrutamento nos poucos círculos sociais em que se inserem no país (Poinasamy, 2011).

Uma outra alternativa para garantir a proteção destes migrantes consiste na transição dos mesmos para o meio mais formal do setor, quer seja de origem pública ou privada. Mesmo que possam continuar a ocorrer abusos por parte do empregador, principalmente em termos de carga horária, os cuidadores acabam por, em grande parte dos casos, ter um contrato que estabelece os seus direitos e deveres. Dessa forma, estes migrantes acabam por possuir uma maior proteção ao nível legal.

Recentemente, foram aprovadas novas regras ao nível legislativo português, de forma a proteger os trabalhadores que desempenham funções domésticas. A legislação estipula que é necessário um contrato de trabalho para o exercício destas funções, podendo este ser estipulado verbalmente (Leonardo, 2023). A lei prevê também que o trabalhador doméstico pode cessar tais funções, caso ocorra a prática de assédio por parte do empregador, podendo posteriormente vir a ser indemnizado pela situação.

Relativamente ao trabalho realizado, a legislação limita o mesmo a um máximo de 40 horas semanais (a não ser que exista um acordo estipulado com o empregador para uma diferente carga horária) No caso de cuidadores que estejam a residir com a pessoa assistida, a lei estipula que têm direito a descansar durante a noite, num mínimo de onze horas consecutivas, que podem ser suspensas por motivos de força maior (situações de urgência, por exemplo). Os cuidadores passam ainda a ter direito a um dia de descanso semanal, para além de um período de férias e subsequente subsídio, juntamente de um seguro de acidentes de trabalho (Leonardo, 2023).

Com tais desenvolvimentos na matéria, os migrantes podem vir a estar mais protegidos dos abusos anteriormente descritos. No entanto, as famílias empregadoras poderão continuar a ter uma preferência por migrantes irregulares, uma vez que a contratação através destes mercados informais acaba por dar uma maior liberdade às mesmas, não estando obrigadas a cumprir as questões mencionadas (Van Hooren, 2011).

Não obstante, deve ser salientado que uma das consequências desta invisibilidade social em que as cuidadoras migrantes se encontram, é a limitação do conhecimento público sobre a situação destes trabalhadores domésticos, não só para os investigadores da área, mas também para a própria população, que desconhece amplamente o papel desempenhado pelos cuidadores, levando a um menor reconhecimento pelo trabalho prestado (Poinasamy, 2011: 100).

Adicionalmente, como referido durante a revisão da literatura, devido às características inerentes aos cuidados prestados por estes migrantes, existe a necessidade de criar não só um apoio psicológico, mas também de proporcionar um maior período de descanso, de modo a permitir que conciliem o seu trabalho com a sua vida pessoal (Carretero, Stewart e Centeno, 2015: 164). Novamente, situações como as relatadas pela cuidadora C poderiam ser evitadas, uma vez que a impossibilidade de gerir a sua vida familiar acaba por ter repercussões na sua saúde mental.

Apesar desta análise, é importante reconhecer que este projeto apresenta algumas limitações que requerem atenção. Mesmo possibilitando uma certa profundidade, uma amostra mais ampla poderia conduzir a conclusões mais abrangentes sobre os trabalhadores migrantes nesta área. Neste contexto, uma abordagem voltada para a formulação de políticas públicas revela-se pertinente, a fim de aprofundar a compreensão de medidas cruciais para o desenvolvimento deste setor, promovendo igualmente a progressão social e económica dos migrantes em território português. Embora seja esperado que nem todos os migrantes estejam plenamente cientes das ações empreendidas pelo Estado nos últimos anos, é relevante identificar as necessidades destes trabalhadores, de forma a otimizar ao máximo o seu efeito.

De um mesmo modo, pelo facto de existirem poucos estudos acerca do tema em Portugal, o conhecimento desta realidade acaba por ser bastante limitado. Como refere Abrantes (2021), apesar dos métodos qualitativos serem bons indicadores da vivência de cada cuidador, podem ter leituras indevidas da realidade, uma vez que se contentam na visão individualista de cada entrevistado. Dessa forma, as futuras investigações devem fazer uma análise que complemente tanto a visão individual como a ação coletiva, atentando “às práticas, aos discursos e às dinâmicas de inclusão e exclusão institucional” (Abrantes, 2021: 118).

IX. Conclusão:

Na presente dissertação de mestrado, procurou-se averiguar as principais características dos trabalhadores migrantes empregados por famílias, que realizam cuidados ao nível domiciliário. Para o efeito, foi realizada uma *framework analysis* às respostas fornecidas durante as entrevistas, de forma a aprofundar ao máximo a obtenção de dados dessas mesmas conversas. Este estudo visou investigar a situação desses profissionais, não apenas no papel de cuidadores, mas também na qualidade de migrantes, com o objetivo de compreender plenamente os desafios que enfrentam diariamente.

Nesse contexto, por meio da caracterização individual de cada cuidador, observou-se que todos eram do sexo feminino, seguindo assim a ideia de uma feminização deste setor (Gündüz, 2013). A maioria das cuidadoras adquiriu ou está em processo de obtenção de nacionalidade portuguesa, o que sugere um desejo de se estabelecerem no país.

Dada a constatação de que o trabalho apresenta desafios superiores aos inicialmente previstos, a maioria das entrevistadas procurou especializar-se na sua área de trabalho, manifestando uma preocupação com o bem-estar das pessoas sob sua responsabilidade. Adicionalmente, a maioria dessas cuidadoras não possui dependentes, o que simplifica a gestão das suas vidas fora do âmbito laboral.

Relativamente ao trabalho desempenhado, constatou-se que estas migrantes acabam por estar sujeitas a abusos laborais, tanto pelas pessoas que cuidam como pelas famílias que as empregam. Estas trabalhadoras acabam por ter de lidar diariamente com as dificuldades inerentes ao ato de cuidar, que são complexificadas consoante o estado de dependência de cada pessoa assistida.

Devido ao facto deste tipo de migração ser maioritariamente realizada de forma irregular, os migrantes tornam-se muito dependentes dos seus empregadores, na medida em que as suas ações acabam por ter implicações não só para os cuidadores, mas também para todos aqueles que dependem do trabalho dos mesmos. Consequentemente, as cuidadoras acabam por revelar sensações de aprisionamento aos casos em que estão inseridas, o que para além de dificultar a integração desta comunidade em Portugal, restringe a sua progressão económica.

Em suma, é essencial enfatizar que tanto a sociedade quanto o Estado português devem reconhecer o valor do trabalho desempenhado por estes migrantes, não só por ser

um setor com pouca atratividade, mas também pela importância que apresenta para a manutenção da coesão social. Com o aumento da esperança média de vida e a consequente necessidade por trabalhadores que auxiliem aqueles que não possuem a sua independência, não é aceitável que quem desempenha estas funções viva em condições precárias, com poucas perspetivas de alcançar qualquer tipo de estabilidade.

Referências bibliográficas:

Abrantes, Manuel. (2021). As portas abertas: O que sabemos sobre o serviço doméstico em Portugal?. *Faces de Eva. Estudos sobre a Mulher*, (45), 102-123.

Abrantes, Manuel. (2012). A densidade da sombra: trabalho doméstico, género e imigração. *Sociologia, Problemas e Práticas* 70, 91-110.

Adebayo B, Nichols P, Heslop K, Brijnath B. (2023). Migrant Care Workers' Perceptions of Their Working Conditions in Australian Residential Aged Care Facilities. *Journal of Transcultural Nursing*, 34(3): 229-237.

Alber, J., & Kohler, U. (2004). *Health and care in an enlarged Europe*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

Anderson, Alice. (2012). Europe's Care Regimes and the Role of Migrant Care Workers Within Them. *Population Ageing*, Vol. 5: 135–146.

Ascoli, U. and Ranci, C. (eds) (2002). *Dilemmas of the Welfare Mix. The New Structure of Welfare in an Era of Privatization*. New York: Kluwer/Plenum.

Baptista, P. (2009). *Imigração e Trabalho Doméstico: o Caso Português*, Masters Dissertation, ISEG-UL. Lisboa.

Cangiano, A. (2014). Elder care and migrant labor in Europe: A demographic outlook. *Population and Development Review* 40(1): 131-154.

Carretero, S., Stewart, J., & Centeno, C. (2015). Information and communication technologies for informal carers and paid assistants: benefits from micro-, meso-, and macro-levels. *European Journal of Ageing*, 12(2), 163–173.

Christou, A., Kofman, E. (2022). *Gendered Labour*. In: *Gender and Migration*. IMISCOE Research Series. Springer, Cham.

Da Roit. B. (2011). *Does Europe Care?* Conference, Amsterdam.

Daly, Mary. (2002). Care as a Good for Social Policy. *Journal of Social Policy* 31 (2): 251–270.

Dejardin, Amelita King. (2019). *The social construction of migrant care work: At the intersection of care, migration and gender*. International Labour Office.

Direção Geral da Segurança Social. (2017). *Evolução dos montantes das pensões de 1974 a 2017*.

England, P. (2005). Emerging Theories of Care Work. *Annual Review of Sociology*, 31, 381–399.

Esping-Andersen, G. (1999). *Social Foundations of Postindustrial Economies*. Oxford: Oxford University Press.

European Commission. (2007). *Health and long-term care in the European Union*. Special Eurobarometer 283.

Fine, M and Glendinning, C. (2005). Dependence, independence or interdependence? Revisiting the concepts of 'care' and 'dependency'. *Ageing & Society*. pp. 601-621.

Froland, Charles. (1980). Formal and Informal Care: Discontinuities in a Continuum. *Social Service Review*, Vol. 54, No. 4, pp. 572-587.

Groenou, Marjolein I. Broese van and Alice De Boer. (2016). Providing informal care in a changing society. *European Journal of Ageing* volume 13, 271–279.

Gündüz, Z. (2013). The Feminization of Migration: Care and the New Emotional Imperialism. *Monthly Review*, 65, 32-43.

Hussein, S., Stevens, M., & Manthorpe, J. (2013). Migrants' motivations to work in the care sector: experiences from England within the context of EU enlargement. *European journal of ageing*, 10(2), 101–109. <https://doi.org/10.1007/s10433-012-0254-4>.

Jesus, Maria Beatriz Carreiras de. (2022). *Dissertação de mestrado em Desenvolvimento e Cooperação Internacional: Os Imigrantes no Setor dos Cuidados em Portugal*. ISEG-UL.

Sowa-Kofta, Agnieszka., Rodrigues, Ricardo., Lamura, Giovanni., Sopadzhian, Alis., ... Rothgang, Heinz. (2019). Long-term care and migrant care work: addressing workforce shortages while raising questions for European countries. *Eurohealth*, 25 (4), 15 - 18. World Health Organization. Regional Office for Europe.

Leonardo, Daniel. (2023). *Trabalho doméstico: Saiba que alterações à lei já estão em vigor*. Doutor Finanças. <https://www.doutorfinancas.pt/carreira-e-negocios/emprego/trabalho-domestico-saiba-que-alteracoes-a-lei-ja-estao-em-vigor/>.

Li, J., Song, Y. (2019). Formal and Informal Care. In: Gu, D., Dupre, M. (eds) *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Springer, Cham.

Lopes, Alexandra. (2016), LTC in Portugal: quasi-privatization of a dual system of care. In B, Greve, *Long-Term Care for the Elderly in Europe: Development and Prospects*. Routledge. Taylor and Francis Group.

Lutz, H. (2013). Domestic workers and migration. In *The Encyclopedia of Global Human Migration*, I. Ness.

Lutz, Helma & Palenga-Möllnbeck, Ewa. (2011). Care, Gender and Migration: Towards a Theory of Transnational Domestic Work Migration in Europe. *Journal of Contemporary European Studies*. 19. 349-364.

Lutz, Helma & Palenga-Möllnbeck, Ewa. (2010). Care work migration in Germany: Semi-compliance and complicity. *Social Policy & Society*, 9(3), 419–430. Cambridge University Press.

Oxford Learner's Dictionaries. (n.d.). Retrieved June 1, 2023, from https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/american_english/care.

Parker, R. (1981). Tending and Social Policy. In E. M. Goldberg, and S. Hatch, (eds.) *A New Look at the Personal Social Services*. Discussion Paper 4. London: Policy Studies.

Poinasamy, K. (2011). Protecting migrant domestic workers in the UK. *Gender and Development*, 19(1), 95–104.

Ranci, C., Pavolini, E. (2015). Not all that glitters is gold: Long-term care reforms in the last two decades in Europe. *Journal of European Social Policy* 2015, Vol. 25(3) 270–285.

Romero, Andrea & Edwards, Lisa & Corkery, Shannon. (2013). *Assessing and Treating Latinos: Overview of Mental Health Research Edition 2*.

Santana, S. Dias, A. Souza, E. & Rocha, N. (2007). The Domiciliary Support Service in Portugal and the change of paradigm in care provision. *International Journal of Integrated Care – Vol. 7*.

Segurança Social. (2023). Estatuto de Cuidador Informal. <https://www.seg-social.pt/cuidador-informal>.

Serrão, C., Veiga, S., Vieira, I., Almeida, V., & Marques, A. (2014). *Literacia em Saúde: um desafio na e para a terceira idade - Manual de boas práticas*. Porto: Projeto Literacia em Saúde-Fundação Calouste Gulbenkian.

Simonazzi, A. (2009). Care regimes and national employment models. *Cambridge Journal of Economics*, 33(2), 211–232.

Sofaer S. (1999). Qualitative methods: what are they and why use them?. *Health services research*, 34(5 Pt 2), 1101–1118.

Spencer, Liz., Ritchie J., Lewis, J., Dillon., L. (2003). *Quality in Qualitative Evaluation: A framework for assessing research evidence*. Government Chief Social Researcher's Office. Cabinet Office.

Spencer, Sarah., Matin, Susan., Bourgeault, Ivy Lynn., O'Shea., Eamon. (2010). *The Role of Migrant Care Workers in Ageing Societies: Report on Research Findings in the United Kingdom, Ireland, Canada and the United States*. International Organization for Migration.

Teixeira, Ana Ribas., Alves, Bruno., Augusto, Berta., Fonseca, César., ... Nascimento., Rui. (2017). *Medidas de intervenção junto dos cuidadores informais: Documento Enquadrador, Perspetiva Nacional e Internacional*. Gabinete de Estratégia e Planeamento do MTSSS.

Thomas, Carol. (1993). *De Constructing Concepts of Care*. *Sociology*, Vol. 27, No. 4, pp. 649-669.

Triandafyllidou, Anna. (2013). *Irregular migration and domestic work in Europe: Who cares?* 1-15.

UNECE. (2016). *Migration and older age Older migrants and migrant care workers*. UNECE Policy Brief on Ageing No. 17.

Van Hooren, F. (2011). *Caring migrants in European welfare regimes: The politics and practice of migrant labour filling the gaps in social care*. European University Institute.

Van Hooren, F. (2014). *Migrant care work in Europe: variety and institutional determinants*. (pp. 62–83) in M. Léon (ed.), *The Transformation of Care in European Societies*, London: Palgrave MacMillan.

Wall, K., & Nunes, C. (2010). *Immigration, Welfare and Care in Portugal: Mapping the New Plurality of Female Migration Trajectories*. *Social Policy and Society*, 9(3), 397-408.

Williams, F. (2012). *Converging variations in migrant care work in Europe*. *Journal of European Social Policy*, 22(4), 363–376.

Yeates, Nicola. (2005). *Global Care Chains: A Critical Introduction*. Global Commission on International Migration. *Global Migration Perspectives*, No. 44.

ANEXOS:

Anexo 1. Questionário:

Guião de entrevistas às cuidadoras:

Perguntas de entrada:

- Idade.
- Nacionalidade.
- Naturalidade.
- Sexo.

Perguntas abertas:

1. De que forma e porque motivos ingressou neste tipo de funções?
2. Possui alguma qualificação para este tipo de trabalhos?
3. Está encarregue de cuidar de apenas um indivíduo, ou de vários casos simultâneos?
4. Quais foram as principais motivações que levaram a família da pessoa a procurar a sua ajuda?
5. Sente que a média de horas semanais que dispensa para estas funções, não lhe permite conciliar com o restante da sua vida pessoal?
6. Tem objetivo em, futuramente, passar para o meio formal deste setor?
7. Sente que consegue responder às necessidades que o cuidado requer?
8. Tem contacto com associações/entidades de apoio a cuidadores? (se há, mesmo no meio informal, alguma proteção legal a este tipo de trabalhadores).
9. Acredita que as suas condições de trabalho são adequadas para o que a sua função requer?
10. Tem possibilidade de regressar ao seu país de origem durante um determinado período?

Perguntas de saída:

- Há quanto tempo está em Portugal.
- Tempo de experiência na área
- Número de pessoas que cuida atualmente.
- Nivel de educação.
- Agregado Familiar.

Anexo 2. Lista de Códigos:

Lista de Códigos	Frequência
Lista de Códigos	512
Organizações migrantes/cuidadores	16
Vida pessoal/familiar	23
Passado	4
Família do cuidado	64
Relação com o familiar cuidado	15
Opinião sobre a família	13
Relação com a cuidadora	8
Motivações da família	12
Pessoas cuidadas	66
Relação com a pessoa	6
Doenças	32
Informações das pessoas cuidadas	10
Trabalho	241
Caso atual	6
Início nestas funções	5
Procura	2
Casos de outras cuidadoras	3
Possíveis abusos laborais	17
Dificuldades	17
Consequências dessas mesmas dificuldades	6
Contacto com empresas	4
Possível transição para um meio mais formal	10
Horário	19
Experiências anteriores	33
Condições	49
Tarefas	28
Opinião sobre o trabalho	37
Motivações	15
Vocacionais	3
Económicas	5
Profissionais	7
Informações pessoais	81
processo de vir para Portugal	1
Nacionalidade portuguesa	3
Desejo de nacionalidade portuguesa	5
Filhos	9
Educação/Formações	28
Motivação para ingressar em algum tipo de formação	1
Consentimento	6