

3ème congrès de l'AIFRIS
Association Internationale pour la Formation, la Recherche et l'Intervention
Sociale
Intervention Sociale et Developpement: Quelles references pour quelles partiques

Hammamet, Tunisie
Du 21 a 24 de Avril 2009

Berta Granja

Fernando Pereira – Instituto Politécnico de Bragança; Centro de Investigação e Intervenção Educativa da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto; fpereira@ipb.pt

SERVIÇO SOCIAL E GERONTOLOGIA – ARTICULAÇÕES E FRONTEIRAS

Resumo

Esta comunicação tem por objectivo contribuir para a clarificação do objecto e campos destes duas disciplinas profissionais que em Portugal se situam no mesmo fenómeno e portanto nos problemas respostas sociais que dele decorrem.

O fenómeno demográfico do envelhecimento da população gera problemas de intervenção social a ele ligados como: responder aos problemas e desafios necessários para combater o isolamento social; fortalecer as redes relacionais primárias e secundárias; garantir da qualidade de vida dos idosos, afectada por problemas de fragilidade física e ou mental, a procura de manutenção da autonomia possível de vida sem perda de identidade pessoal e social; criar condições para estimular capacidades em declínio, bem como para desenvolver as existentes construídas pela experiência de vida. Vários profissionais trabalham nesta campo de saber e prática como: assistentes sociais, gerontólogos, enfermeiros, animadores sócio culturais e educadores sociais, entre outros.

Esta comunicação pretende contribuir para a enunciação de pontos comuns e específicos de duas das profissões que em Portugal intervêm nos problemas provocados pelo envelhecimento da população num contexto de novas dinâmicas familiares e sociais e

de novas respostas das políticas sociais, públicas e privadas: os assistentes sociais e os gerontólogos.

Os assistentes sociais são profissionais com uma larga tradição de inserção no mercado de trabalho em Portugal, a sua institucionalização e processo de formação académica tiveram início na primeira metade do século vinte e tem vindo a diversificar-se na medida em que se vai crescendo a identificação e reconhecimento social dos problemas sociais e desenvolvidas políticas sociais com a consequente afectação de recursos sociais para as respectivas respostas. Os gerontólogos são profissionais que estão a emergir recentemente como resposta social a este fenómeno recente do envelhecimento e a necessária profissionalização de agentes especializados para intervir junto das populações envelhecidas.

Que complementaridades desenvolver e que sobreposições devem ser evitadas? Que campos específicos de saber e de intervenção? Que cooperação é possível e como definir fronteiras e limites sem acentuar a competição nos nichos do mercado de trabalho?

Relativamente ao método, trata-se de uma reflexão teórico-prática sobre a experiência formativa e experiência de aprendizagem nos estágios em contexto real de trabalho a partir dos processos de formação em duas instituições de ensino superior: O Instituto Superior de Serviço Social do Porto, que desde 1956 forma assistentes sociais, que ministra curso de 2º ciclo de Gerontologia Social e no actual ano lectivo 2008/2009 iniciou a formação no 1º ciclo em Gerontologia Social. A Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança que desde 2003 ministra um curso de formação em Gerontologia.

Introdução

O exercício profissional dos assistentes sociais dirige-se para indivíduos, grupos e comunidades afectados por processos de vulnerabilidade social gerados por problemas e carências múltiplas que resultam dos problemas sociais.

Por isso o percurso da profissão esteve sempre condicionado pelos processos históricos, políticos e ideológicos. A formação em Portugal teve início em 1935 para fazer face aos conflitos sociais provocados pela questão social que emergiram com a industrialização e

se manifestavam sobretudo nos aglomerados urbanos de forma muito visível de pobreza extrema nas suas diversas configurações estruturais e conjunturais.

A particularidade do início da profissão em Portugal é ter surgido no contexto de um regime antidemocrático, como uma forma de apostolado no quadro de ensino privado e confessional católico sob a tutela hegemónica da igreja católica. Apesar disso, os cursos de serviço social desde o início foram introduzindo paulatinamente disciplinas das ciências sociais, que começam a constar a partir dos anos 60 (séc. XX)¹, mesmo quando a formação superior em sociologia, antropologia ou psicologia não era reconhecida em Portugal.

A partir de 1960 a formação adopta modelos das democracias ocidentais, com procura de uma base técnica e científica centrada nos direitos sociais.

Depois da revolução democrática em 25 de Abril de 1974, o processo democrático recoloca o serviço social perante os processos de luta social e de mobilização dos movimentos sociais e sua articulação com as políticas sociais como instrumentos de regulação e legitimação na resposta aos problemas sociais. A formação em serviço social reforça a sua componente das ciências sociais e investigação social e estabelece a ruptura com modelos anteriores. Em 1989 é reconhecido o grau de licenciatura para os cursos de serviço social e a todos os profissionais até aí formados nas escolas tradicionais é reconhecido o grau de licenciado tendo início novos cursos em universidades privadas e públicas.

A partir de 1991 é reconhecida a formação pós graduada – com cursos de mestrado e posteriormente de doutoramento, legitimando a construção do saber em serviço social como disciplina profissional inserida no campo das ciências sociais. A profissão é integrada no sub-grupo dos especialistas em ciências sociais e humanas.

Os assistentes sociais estão hoje debaixo de tensões identitárias diversas: processos de formação inicial e contínua em mudança e muito diversificados; divisão social do trabalho incoerente e com sobreposição de fronteiras; (des) regulação e instabilidade dos sistemas sociais com que interagem; mudança acelerada dos problemas e das tecnologias profissionais; crescente incerteza nas trajectórias individuais e colectivas dos profissionais e dos grupos populacionais com quem trabalham.

¹ CARVALHO & MOURO (1987) referem a evolução da formação durante o Estado Novo.

No que respeita à gerontologia sua emergência como disciplina académica dá-se nos anos 90, data a partir da qual evidencia um quadro de valores próprios, um carácter interdisciplinar operando tecnologias específicas e é suportada por programas académicos reconhecidos internacionalmente. A gerontologia possui também um tema central distinto que é o estudo do envelhecimento humano na perspectiva do ciclo de vida. Possui ainda metodologias de investigação próprias como sejam o estudo de marcadores biológicos da idade no campo da bioquímica e ciências afim e metodologias qualitativas e fenomenológicas no campo das ciências sociais e humanas (Lowenstein, 2004). No entanto, de acordo com Park (2008) o aparecimento de Gerontologia como um campo científico multidisciplinar é bastante anterior, tendo tido lugar nos Estados Unidos da América (EUA), muito pelo trabalho fundador de Edmund Vincent Cowdry, um citologista canadiano-americano, pertencente à Escola de Chicago. Este cientista editou, em 1939, a obra “Problems of Ageing”, a qual reúne de forma articulada contributos das ciências biológicas, do comportamento e sociais. A perspectiva de Cowdry foi inspirada pelos graves problemas sociais resultante da grande depressão económica de 1929 nos EUA, que afectavam toda a população e muito particularmente os idosos, devido à enorme dificuldade de emprego e à ausência de qualquer apoio social.

A nível mundial o aparecimento de programas de estudo da área da gerontologia dá-se através de programas de especialização e de pós-graduação. Esta particularidade permitiu manter a um nível relativamente baixo a problemática inerente ao aparecimento de novas profissões e de novos profissionais. Estes programas foram, e continuam a ser, muito frequentados por profissionais de saúde como psicólogos, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, entre outros. De facto, embora especializados ou pós-graduados em gerontologia, o capital real e simbólico desses profissionais continuava a ser dado pelas suas formações académicas iniciais total, ou parcialmente, reconhecidas no campo das ciências sociais e da saúde.

Envelhecimento e o desafio para as profissões já institucionalizadas e para as profissões emergentes

Das culturas que valorizam e respeitam os idosos pela sua sabedoria, às culturas e ritmos de vida ocidentais que reservam aos idosos o estatuto de improdutivos e de inúteis, todas enfrentam a necessidade de cuidar dos seus idosos.

No campo dos idosos e do envelhecimento, nas sociedades ocidentais, emergem três fenómenos sócio-demográficos da maior importância:

(1) Envelhecimento natural em que a proporção de idosos e muito idosos aumenta constantemente, atingindo, na actualidade, níveis superiores a um quarto da população total de muitos países. Na Europa dos 27, em 2008, a proporção de pessoas com mais de 65 anos era cerca de 17% e a taxa de dependência dos idosos era de cerca de 25%; para o ano 2060 a projecção aponta valores de 30% e 53%, respectivamente (Guinnakouris, 2008). Em Portugal, em 2008, os valores eram de 17% e 26%, respectivamente e no ano 2060 são esperados 31% de idosos e uma taxa de dependência da população idosa de cerca de 55%. Ainda em Portugal de acordo com o MTSS (2007), dos 2 738 790 pensionistas em 2006, 671 047 auferiam a pensão de sobrevivência, 76 712 recebem a pensão social, na sua maioria mulheres. O Programa de Apoio a Idosos (PAI), em 2005, previa apoiar 8742 idosos, embora com projectos diversificados, 79 são de apoio domiciliário num total de 109 projectos. As estatísticas da Segurança Social identificam 949 lares para idosos com que têm protocolos e a taxa de cobertura é de apenas 8,2 %. Por isso a união das IPSS afirmava em Julho de 2007 que eram necessários mais 16 mil vagas em lares.

(2) A falência progressiva do sistema de cuidados informais baseado em laços de família, de amizade e de vizinhança. Fenómenos sociais como a industrialização, a urbanização e a emancipação do papel social da mulher conduziram a mudanças intensas na organização familiar (predominância da família nuclear) facto que faz com existam menos pessoas com disponibilidade para serem cuidadores informais de idosos, mantendo estes a viver na comunidade. Este problema afecta tanto as zonas urbanas onde predomina a família nuclear e há um elevado número de pessoas de todas as faixas etárias a viverem sozinhas, assim como as zonas rurais onde existem muitas comunidades formadas predominantemente por pessoas idosas e muito idosas.

(3) Resultante das duas anteriores a necessidade de desenvolver um sistema de prestação de cuidados formais aos idosos (institucionalização) baseados em conhecimento técnico e científico e executado por profissionais (cuidadores formais) que “substituam” ou complementem a acção dos cuidadores informais.

O fenómeno demográfico do envelhecimento da população gera problemas de intervenção social a ele ligados como: responder aos problemas e desafios necessários para combater o isolamento social; fortalecer as redes relacionais primárias e

secundárias; garantir da qualidade de vida dos idosos, afectada por problemas de fragilidade física e ou mental, visando a manutenção da autonomia possível de vida sem perda de identidade pessoal e social; criação de condições para estimular capacidades em declínio, bem como para desenvolver as existentes construídas pela experiência de vida (quadro 1).

Quadro 1. Problemas com idosos em Portugal

Problemas da População idosa	Tipo de problemas
Carência de recursos	Habitações precárias ou desajustadas às necessidades e dificuldades da população idosa. Ausência de conforto no lar (aquecimento, instalações sanitárias, acesso difícil, segurança na movimentação). Carência de recursos para medicamentos, alimentação, pagamento de apoio domiciliário ou transportes para efectuar tratamentos ou deslocar-se para consultas de rotina ou de urgência.
Dependências nas actividades quotidianas básicas de vida	Incapacidade ou dificuldade em realizar as actividades quotidianas básicas de vida (limpeza e manutenção da habitação, preparação de refeições, tratamento de roupas, higiene pessoal, gerir recursos, fazer compras, tratar de animais de estimação, etc.).
Idosos com dependências	Idosos acamados a precisarem de cuidados de saúde, higiene e alimentação. Necessidade de ajudas técnicas (camas, cadeiras, adaptação de casas de banho, etc.) Gestão de medicação e da sua administração.
Acesso a direitos	Acesso a pensões por invalidez, velhice, RSI, entre outros. Problemas de acessibilidades físicas em casa e em lugares e espaços públicos. Problemas provocados pela alta médica e falta de retaguarda familiar depois de hospitalização.
Isolamento e redes de sociabilidade	Idosos acamados e sem redes relacionais de família, amigos ou vizinhança. Idosos internados em lar com relações precárias ou sem ligação com família. Famíliares com dificuldade em conciliar o apoio aos idosos com obrigações profissionais. Comunidades que rejeitam lar de idosos por achar deprimente a visão de idosos e os funerais frequentes.

	<p>Falta de serviços de apoio a idosos nas localidades.</p> <p>Comportamentos agressivos de idosos, muitas vezes com transtornos provocados por problemas de sanidade mental que dificultam a vida colectiva nas residências, serviços de apoio ou mesmo nos domicílios.</p>
<p>Familiares ou equipas que abusam de idosos ou prestam serviços sem respeitar interesses dos idosos</p>	<p>Cuidadoras que se insinuem para roubar dinheiro a idosos.</p> <p>Equipas que privilegiam os agregados onde o trabalho é mais facilitado, com prejuízo dos agregados com mais carências.</p> <p>Idosos negligenciados pelo cônjuge e ou outros familiares, relativamente a alimentação, medicação, higiene e cuidados gerais.</p> <p>Idosos negligenciados por filhos ou irmãos.</p> <p>Idosos cuja família não permite apoios externos por razões de dependência da reforma que o idoso recebe.</p> <p>Idosos com procurador para tratar assuntos relacionados com contas bancárias recepção de pensões e outros como IRS, contribuições, pagamentos de luz e água.</p>
<p>Problemas da pessoa idosa devido a percursos de vida</p>	<p>Problemas de saúde contraídos ou agravados por hábitos de vida pouco saudáveis (obesidade, alcoolismo, problemas cardiovasculares).</p> <p>Idosos em situação de carência de recursos por não ter contribuído para segurança social.</p>
<p>Problemas de segurança pessoal</p>	<p>Idosos vítimas de vendas agressivas, fraudes, roubos, violência física e psicológica, negligência.</p>
<p>Agregados familiares constituídos só por idosos</p>	<p>Família só de idosos em que se podem multiplicar todos os problemas anteriores e que podem agravar-se quando algum dos membros tem algum problema suplementar para além do envelhecimento e dos problemas associados (por exemplo: pais idosos com filhos deficientes que estão a ficar idosos também)</p>
<p>Apoio na preparação para a morte</p>	<p>Expressão das vontades do idoso;</p> <p>Organização da vida, relações, recursos com o idoso e a família.</p> <p>Apoiar a sustentação religiosa que o idoso tem.</p> <p>Ajudar a família na preparação e vivência do luto/perda</p>

Como se observa a problemática dos idosos e do envelhecimento é definida, entre outros, por contornos políticos, económicos, culturais, psicossociais, médicos e humanos. É evidente, por outro lado, que o apoio aos idosos, passa, incontornavelmente, pela sinergia entre a disponibilização de cuidados informais e os

cuidados formais. Neste sentido as estratégias de intervenção terão de ser obrigatoriamente de carácter interdisciplinar, onde têm lugar os assistentes sociais e os gerontólogos, assim como os psicólogos, sociólogos e animadores sociais.

3. O que fazem os assistentes sociais e os gerontólogos?

3.1. O objecto da actividade dos assistentes sociais

A actividade dos assistentes sociais, direccionada para populações em situação de fragilidade social, é suportada pela estrutura sócio cognitiva e pela forma identitária que alimenta o seu saber agir, tem uma perspectiva praxeológica porque estabelece uma dialéctica permanente entre a acção e o esforço de compreender e conhecer esse saber agir, integra a acção na totalidade do processo social² sem ignorar a particularidade, sem perder o(s) sentido(s) construído(s) ou emergente(s), de forma atenta e crítica relativamente aos fins, ainda que sempre provisórios, da acção.

As dimensões constitutivas do serviço social são: a dimensão normativa, porque regulada e reguladora; a dimensão estratégica, porque tem objectivos, métodos e meios que se organizam em função de modelos desenhados; a dimensão teleológica, porque tem fins determinados por valores, numa visão do ser humano e do mundo social; a dimensão dramática, porque o profissional é o seu próprio instrumento de trabalho e o seu corpo está presente nos contextos relacionais múltiplos e complexos.

O objecto da actividade profissional dos assistentes sociais junto dos grupos e indivíduos com problemas sociais relacionados com o ciclo de vida do envelhecimento podem sintetizar-se nos seguintes aspectos:

- Promoção do acesso a recursos para um processo de envelhecimento com os meios socialmente necessários sobretudo junto das populações que acumulam problemas de precariedade devidas ao facto de terem percursos de vida vividos em situação de desfavorecimento e desigualdades sociais e que não dispõem de capitais necessários para uma participação plena e com poder na vida colectiva e nas políticas que lhe dizem respeito.

² FALEIROS (1983) Afirma que o objecto de intervenção é uma problemática complexa que toca interesses económicos, políticos e ideológicos das forças sociais e nunca uma situação neutra.

- Intervir com modelos de acção testados e com procedimentos reconhecidos e legitimados pelas populações envolvidas, pela formação, pelo grupo profissional, pelas políticas, considerando e interpretando as regularidades sociais mas com invenção de estratégias adaptadas às singularidades das diferentes trajectórias individuais e colectivas, assegurando local e temporalmente, recursos³ adaptados às singularidades e necessidades dos idosos para garantir a sua autonomia e permitir a criação e manutenção da energia necessária aos processos vitais de sobrevivência e construção de capacidade para escolher, decidir e construir projectos.
- Restabelecer, restaurar e reforçar a coesão social no sentido de uma melhor comunicação, interacção entre os diferentes sistemas sociais afectados por rupturas e desfasamentos como a família, saúde, educação, protecção social o habitat, e o próprio sistema político que suportam a vida das populações envelhecidas na sociedade actual.
- Fortalecer e estimular a criação de laços sociais primários e secundários, desenvolver a participação e enriquecimento da vida social visando fortalecer o poder dos mais idosos resgatando a sua cidadania, autonomia, auto estima, integrando os actores colectivos para enfrentar o crescente individualismo, atomização social e enfraquecimento do associativismo e da sociedade civil;
- Participar nos processos reflexivos e criativos sobre a actividade profissional direccionada para os idosos e contribuir para a (re)construção permanente deste saber de acção específico e contribuir para o avanço do conhecimento sobre a intervenção social junto deste grupo da população e respectivas medidas para responder aos problemas sociais associados ou acumulados ao processo de envelhecimento.

3.2. O objecto da actividade dos gerontólogos

A questão essencial que se coloca a uma nova profissão é a sua pertinência social, real e simbólica, a sua utilidade social no espaço das profissões e ocupações já existentes. A formação em gerontologia assenta em três pilares básicos: uma médica/cuidados de saúde; uma componente psicológica; e uma componente social/organizacional. O objecto da intervenção profissional do gerontólogo é a pessoa idosa, embora inserida no

³ FALEIROS (2002) refere que quanto maior for a capacidade (energia, recursos, conhecimentos, técnicas, informação) tem um sujeito ou um grupo melhor consegue fazer valer os seus interesses junto de outros.

seu contexto familiar e societário. Concretamente o gerontólogo está habilitado para realizar as seguintes actividades com os idosos e contexto envolvente (adaptado de Martin, 2006):

- Prestação de cuidados de saúde básicos a idosos, tendo em vista a minimização ou eliminação de situações de debilidade psicológica e física, inerentes a processos do envelhecimento natural (envelhecimento primário) ou a processos patológicos (envelhecimento secundário).
- Promoção de serviços de apoio a idosos que viabilizem a cidadania plena em termos de direitos, necessidades, integração e de valorização do papel social.
- Promoção do envelhecimento activo e produtivo.
- Investigação e desenvolvimento de políticas, programas e projectos sobre o envelhecimento e os idosos.
- Planeamento, concepção, implementação de programas de formação para cuidadores de idosos formais e informais.

4. Competências relativas à intervenção com idosos e ao envelhecimento.

4.1 Dos Assistentes Sociais

Elaborar diagnósticos psicossociais, institucionais e de desenvolvimento local:

- Elaborar diagnósticos abrangentes e fundamentados com respeito pela privacidade das pessoas sem sobrepor instrumentos de pesquisa e com articulação de informação dispersa já disponível; contrariam juízos de valor e preconceitos de outros grupos profissionais, sistemas sociais e senso comum instalado;
- Definir critérios colectivos de análise das situações dentro das equipas pluri disciplinares;
- Valorizar as análises das situações globais e não apenas as condições objectivas facilmente mensuráveis;
- Identificar indícios de problemas latentes e pouco visíveis;
- Identificar bloqueios e possibilidade da acção de acordo com as pessoas, idosas suas especificidades, modos de vida, recursos e limites, lógicas prevenindo efeitos positivos ou perversos da acção;

- Identificar necessidades de medidas preventivas face a riscos previsíveis vividos pela população idosa;
- Identificar e prevenir a exploração e estigmatização de pessoas idosas mais vulneráveis e fragilizadas
- Identificar as lógicas das populações idosas e suas famílias, as interações vividas na comunidade em que se inserem e os eventuais efeitos positivos ou perversos na acção;
- Assegurar conhecimento concreto e personalizado das populações idosas e seus contextos de vida aos outros profissionais;
- Organizar conhecimento e informação sobre os territórios e sobre os recursos existentes (rede de transportes, serviços diversos, património).

Desenvolver actividades dirigidas para as populações idosas:

- Centrar o trabalho nas competências das pessoas e não apenas nos seus problemas, identificar os recursos pessoais saberes, modos de vida e culturas, mesmo que desvalorizados pela baixa auto estima. Estimular o desenvolvimento de capacidades de populações idosas com percursos de vida muito difíceis, identidades perturbadas e frágeis recursos sociais, culturais, simbólicos, relacionais;
- Desenvolver processos pedagógicos para trabalhar comportamentos desajustados e re-socializar de forma positiva indivíduos com atitudes e comportamentos que dificultam a interacção social, a sua inserção nos diversos sistemas sociais, a manutenção da autonomia, qualidade de vida e saúde.
- Criar e animar grupos, associações de auto-ajuda e solidariedades para as populações idosas e suas famílias;
- Fazer a mediação entre poderes profissionais, actores sociais diversos e populações idosas e proporcionar aos grupos profissionais que atendem necessidades específicas a visão global da vida das pessoas idosas e estabelecer a ligação com o quotidiano do idoso e suas famílias com as suas implicações, possibilidade e limites;
- Prever dificuldades de contacto das populações idosas com diferentes serviços e instituições e estabelecer as mediações que permitem o seu acesso aos serviços;

- Exercer a advocacia social com vulgarização de informação sobre recursos, direitos e deveres e defender as populações idosas como seres humanos na sua totalidade indivisível, que não podem ser espartilhados administrativamente nas suas múltiplas necessidades;
- Assegurar processos de comunicação eficazes, estimuladores da participação, da reflexão que permitam situações de interacção positivas e facilitadoras da ajuda mesmo quando a interacção é dificultada por problemas graves de comunicação, provocados por patologias diversas com origem ou agravadas pelo processo de envelhecimento, défices cognitivos, ou por estados de ansiedade, angústia, sofrimento e agressividade com controlo obrigatório do etnocentrismo;
- Atender e negociar interesses diversos e muitas vezes paradoxais, gerir conflitos e negociar acordos e enfrentar dúvidas e situações complexas e mesmo assim fazer escolhas, tomar decisões e correr os riscos inerentes;
- Apoiar idosos e famílias nas situações de crise, preparar e gerir situações de perda no ciclo de vida do envelhecimento;
- Garantir provisão de necessidades básicas de apoio a pessoas idosas sem retaguarda familiar, estabelecer redes de sociabilidade, combater isolamento, responder a necessidades relacionadas com a sua vida quotidiana;
- Encontrar respostas de emergência consistentes para populações idosas em situação de exclusão extrema, carência ou dependência e adaptar as respostas aos problemas com respeito pelos laços relacionais, modos de vida e culturas;
- Assegurar o apoio em rede, estabelecer alianças, preservar laços primários e familiares, assegurar participação das famílias e grupos de idosos;
- Desenvolver acções sem acentuar rupturas de laços sociais e assegurar redes de relações entre gerações;
- Exercer o controlo social numa perspectiva pedagógica, com respeito pela autonomia e reconhecimento do idoso e familiares enquanto seres humanos com direitos e deveres;
- Criar condições favoráveis à organização de actividades alternativas às respostas mais padronizadas dos sistemas sociais para responder a necessidades como actividades de expressão artística, cultural que promovem capacidades transversais nas populações idosas e suas famílias;

- Ultrapassar barreiras das estruturas sociais mais pesadas e intervir no funcionamento normal dos sistemas e aparelhos profissionais para atender emergências, particularidades e singularidades das populações idosas;
- Dinamizar a intervenção de outros actores e articulação de sistemas família / educação/ saúde /serviços de apoio social/ tribunais/ e outras organizações para desbloquear, aproveitar campos de acção e fazer funcionar os sistemas que interagem com as situações singulares dos idosos e suas famílias;
- Co-responsabilizar as populações idosas e seus familiares de acordo com as suas capacidades e grau de autonomia, pelas decisões, resolução dos problemas, atitudes e comportamentos;
- Reconhecer prioridades e ordenar as respostas entre o interesse das populações idosas e as medidas de políticas sociais para elas dirigidas;
- Articular intervenção com as diferentes instituições que abrangem a população idosa com respeitando pelas suas lógicas e formas de organização específicas;

Intervenção nos funcionamentos institucionais:

- Dinamizar e participar no fortalecimento e consolidação das equipas necessárias ao funcionamento eficaz das instituições e serviços para idosos;
- Construir condições objectivas espaciais, materiais e relacionais que facilitem processos fortalecimento de auto-estima e identidade pessoal, satisfação de necessidades específicas ou globais da população idosa com qualidade necessária de acordo com padrões exigidos;
- Organizar informação sobre normas e recursos disponíveis com consulta rápida e eficaz adaptada à população idosa e suas famílias;
- Adaptar os funcionamentos institucionais às necessidades deste grupo de acordo com os padrões de qualidade disponíveis e possíveis;
- Apoiar a humanização dos funcionamentos institucionais, e as intervenções de outros profissionais junto deste grupo populacional;
- Articular interesses dos assalariados que prestam serviços à população idosa com os interesses das organizações e a qualidade dos serviços que prestam;
- Formar e resolver problemas do quotidiano das instituições para melhorar a qualidade de serviços prestados sem esgotar os cuidadores e voluntários;

- Assegurar coordenação e cooperação entre serviços, adaptam regras, programas de apoio, projectos, normas institucionais necessárias ao funcionamento dos serviços com actividades flexíveis que se adaptem às populações idosas;
- Fazer a mediação entre as diferentes opções religiosas, filosóficas e culturais dos idosos e as lógicas de outros profissionais e decisores;
- Gerir recursos escassos e organizar processos de distribuição de recursos e serviços com respeito pelas prioridades e desenvolver competências de gestão, para saber prestar contas, medir eficácia, desenvolver instrumentos de controlo para utilização de fundos públicos.

4.2 Dos gerontólogos

Intervenção com o idoso:

- Avaliação integral do idoso atendendo aos aspectos biológicos, psicológicos e sociais.
- Identificação e distinção de doenças e debilidades inerentes ao envelhecimento primário e secundário (patologias).
- Prestação de cuidados de saúde básicos como: higiene pessoal (em idosos acamados e não acamados), adequação da dieta e da forma de alimentação, identificação das necessidades de organização e de limpeza domiciliária, análise crítica e organização da medicação.
- Execução de técnicas de estimulação motora e funcional.
- Execução de técnicas de estimulação psíquica e psicológica.
- Revelar capacidades comunicacionais e de empatia com o idoso de modo a melhor compreender o universo conceptual real e simbólico do idoso.
- Identificação e intervenção em situações de negligência e maus-tratos a idosos.
- Assessoria legal e defesa dos direitos do idoso.

Intervenção ao nível dos equipamentos e serviços de apoio ao idoso:

- Administração, gestão e direcção técnica de instituições e serviços de apoio ao idoso.
- Desenvolvimento de programas de adaptação ambiental e de cuidados domiciliários.

- Desenvolvimento de programas de apoio a cuidadores informais.
- Desenvolvimento de programas de envelhecimento activo e produtivo: programas de animação sociocultural e expressão artística, programas de saúde e bem-estar físico, programas inter-geracionais, programas educacionais (formais e não formais), programas de voluntariado e de emprego sénior.

Intervenção em grupos não específicos de idosos:

- Investigação científica aplicada aos idosos e ao envelhecimento.
- Participação e desenvolvimento de políticas, programas e projectos: acção directa juntos actores políticos e públicos; consultadoria a actores políticos e públicos; participação em movimentos de cidadãos idosos.
- Formação e treino de cuidadores formais e informais: diagnóstico de necessidades de formação, planeamento de acções formativas; concepção de intervenções, desenvolvimento de ferramentas e suportes pedagógicos; acompanhamento e avaliação de intervenções ou actividades formativas.
- Integração em equipas multidisciplinares: capacidade de desenvolver trabalho interdisciplinar com colegas com outras formações, designadamente da área: da saúde, serviço social, sociologia, psicologia, economia e gestão, desporto.

4. Considerações finais

A longa descrição anterior deixa transparecer fronteiras e continuidades óbvias entre o serviço social e a gerontologia. O quadro 2 é uma tentativa de síntese das fronteiras e continuidades entre o serviço social e a gerontologia.

O serviço social parte dos problemas do individuo ou dos grupos sociais mais vulneráveis e visa a sua compreensão e resolução no contexto familiar e societário em que se inserem. A gerontologia, por sua vez parte do problema do envelhecimento e do idoso (vulnerável ou não) e visa a sua compreensão e resolução no mesmo contexto familiar e societário. Naturalmente, entre estas duas profissões existem continuidades profundas e óbvias. A mais importante de todas que é o facto de, sobretudo nas sociedades ocidentais contemporâneas, muitas vezes o idosos constituírem um grupo social vulnerável. Esta continuidade, por si só deve ser justificativa, da necessidade de trabalho próximo e profundo entre as duas profissões numa perspectiva sinérgica e

interdisciplinar. Esta abordagem é facilitada por outras continuidades como sejam a partilha por ambas os profissionais de competências ao nível da sociologia, da psicologia e da administração e gestão.

Quadro 2 - Serviço Social e Gerontologia: fronteiras e continuidades

	Gerontologia	Serviço Social
Pertinência social	Envelhecimento Cuidados ao idoso	População geral Situações de vulnerabilidade
Formação académica	Biológica/saúde Psicológica Social Gestão	Psicológica Social Político Gestão
Intervenção c/ idoso	Bio/psico/social Avaliação integral do idoso	Psico/social
Intervenção na família	Social e antropológica	Social e antropológica
Intervenção na comunidade	Social Antropológica	Social Antropológica Política
Intervenção profissional	Interdisciplinar	Interdisciplinar
Competências no uso do conhecimento	Técnico-estratégicas Interpretativas/Justificativas Relacionais	Técnico-estratégicas Interpretativas/Justificativas Relacionais

Há pelo menos duas fronteiras óbvias entre o serviço social e a gerontologia. A formação em serviço social não inclui competências ao nível da biologia e da saúde, dimensão esta que ocupa quase 50% da formação do gerontólogo em Portugal. Assim sendo as práticas de cuidados básicos de saúde acima referenciadas devem, pensamos, estar excluídas da intervenção profissional dos técnicos de serviço social. Com isto não queremos dizer que o técnico de serviço social não possa e não deva identificar situações de necessidade de prestação de cuidados de saúde. Pode e deve, é claro que sim, aliás como tem feito ao longo da sua longa história profissional.

Outra fronteira óbvia é a dada pelos grupos etários. A gerontologia não inclui competências em outros grupos etários que não sejam os idosos. Isto não quer dizer que o gerontólogo não trabalhe com crianças, jovens e adultos por exemplo, simplesmente deve restringir a sua intervenção a programas inter-geracionais e ao acompanhamento e formação de famílias e de cuidadores.

Nos estudos prévios que já realizamos com os gerontólogos (Pereira....) pudemos verificar uma tensão evidente entre estas duas profissões e outras. Referimo-nos ao caso da direcção técnica das instituições e serviços de apoio aos idosos, em que é evidente uma luta entre quem deve assumir esse lugar de referência. Os gerontólogos consideram que possuem a formação académica mais adequada ao lugar. Os profissionais de serviço social, psicologia, sociologia e outros que têm desde sempre ocupado esses lugares consideram por sua vez que estão habilitados para o efeito. Em termos da procura do espaço real e simbólico dos profissionais no campo profissional esta será uma questão centrar a acompanhar em termos de investigação futura.

Referências

Bourdieu, Pierre (2002), *Esboço de Uma Teoria da Prática*. Celta Editora. Oeiras – Portugal. (Tradução de Miguel Pereira).

Dubar, Claude (1997), *A Socialização. Construção das Identidades Sociais e Profissionais*. Coleção Ciências da Educação, nº. 24. Porto Editora. (Tradução de Anete Botelho e Estela Lamas).

Lowenstein, Ariela (2004), *Gerontology coming of age: the transformation of social gerontology into a distinct academic discipline*. Educational Gerontology. Volume 30. pp 129-141.

Martín, Inácio (2006), *A arte de envelhecer: Gerontologia profissão do futuro?*, Comunicação apresentada no Fórum/Seminário “A Arte de Envelhecer: Retrato Actual e Desafios”. Escola Superior de Saúde de Bragança, 12,13 e 14 de Janeiro de 2006.

Pereira, F. (2004), *Identidades profissionais, trabalho técnico e associativismo/cooperativismo agrário em Trás-os-Montes e Alto-Douro – uma construção identitária partilhada*. Vila Real: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. (Tese de doutoramento).

Vejamos, no plano abstracto, um gerontólogo saberá menos de medicina e de cuidados de saúde do que um médico ou enfermeiro; e menos de psicologia do que um psicólogo; e também menos de sociologia e serviço social do que um sociólogo ou um assistente social; todavia, em contrapartida, também no plano abstracto, está mais habilitado que qualquer um deles para elaborar e desenvolver actividades relacionadas com os idosos e o envelhecimento, numa perspectiva holista do ciclo de vida