

## **Uso do conhecimento e identidade profissional do Gerontólogo**

**Fernando Pereira**

Instituto Politécnico de Bragança; Investigador do Centro de Investigação e Intervenção Educativa; Coordenador do Núcleo de Investigação e Intervenção do Idoso; fpereira@ipb.pt

### **Resumo**

Objectivo central deste artigo é partilhar um conjunto de reflexões sobre o uso do conhecimento em contexto de trabalho do gerontólogo assim como dos processos de construção da sua identidade profissional.

Para o efeito foram entrevistados 41 alunos finalistas dos anos 2007, 2008 e 2009 do curso de licenciatura em gerontologia da Escola Superior de Saúde de Bragança (ESSa) –Norte de Portugal. O questionário utilizado é composto por questões abertas e fechadas.

Os dados preliminares deste estudo indiciam, que estes cuidadores de idosos enfrentam a necessidade de marcação do território com profissionais (assistentes sociais, enfermeiros, sociólogos e psicólogos) que “ocupam” desde há muito o terreno de excelência dos gerontólogos. É igualmente marcante a importância da socialização primária na escolha da profissão, assim como, a confiança depositada na preparação técnica, científica e humana, adquirida ao longo do curso superior. Por fim, o caso dos gerontólogos, ilustra muito bem toda a complexidade do seu *campus* profissional.

Palavras-chave: Saber profissional, idosos, envelhecimento, gerontólogos, cuidados

### **Summary**

The objective of this paper is to share a set of reflections on the use of knowledge in the workplace of the gerontologist and about the processes of building their professional identity. A sample of 41 final year students of the years 2007, 2008 and 2009 of the degree in gerontology of the Higher Health School of Bragança (ESSa) – North of Portugal was used. The questionnaire contains both open and closed questions.

The data from the study indicate that these gerontologist face the necessity of define the territory with professionals (social workers, nurses, psychologists and sociologists) that "occupy" the field of gerontology. It also stressed the importance of primary socialization in the choice of profession, as well as the confidence in the technical and scientific training. Finally, the case of gerontologists, well illustrates the complexity of its campus professional.

Keywords: Professional knowing, elderly, aging, gerontologists, health

## **Introdução**

A gerontologia emerge como disciplina académica nos anos 90. A partir desta data é reconhecido à gerontologia um quadro de valores próprios, um carácter interdisciplinar operando tecnologias específicas e 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.

Em Portugal, na última década surgiram cursos de primeiro ciclo (na nomenclatura de Bolonha) de gerontologia e de gerontologia social. No caso da gerontologia, Portugal é mesmo pioneiro, com duas instituições de ensino superior a facultarem estes cursos de primeiro ciclo. Assim, na actualidade, estão a sair para o mercado de trabalho os primeiros gerontólogos, sendo legítimo esperar reajustamentos ao nível do capital real e simbólico dos profissionais acima referidos de alguma forma envolvidos nas questões dos idosos e do envelhecimento. É este percurso de construção da identidade profissional e de afirmação da profissão que procuramos estudar e acompanhar com o nosso estudo.

A questão essencial que se coloca a uma nova profissão é a sua pertinência social, real e simbólica, isto é, a sua utilidade social no espaço das profissões e ocupações já existentes. No caso da gerontologia a pertinência social está ligada aos fenómenos demográficos do envelhecimento nas sociedades ocidentais. O envelhecimento natural destas sociedades, nas quais a proporção de idosos e muito idosos aumenta constantemente, atingindo, na actualidade, níveis próximos de um terço da população total de muitos países, colocou na ordem do dia a problemática dos idosos e do envelhecimento. Essa problemática, de cariz multidisciplinar, tem, entre outros, contornos políticos, económicos, culturais, psicossociais, médicos e humanos (Bennet e Sneed, 1999; Adler, 2008).

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%.

(2) A falência progressiva do sistema de cuidados informais baseado em laços de família, 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.

Posto isto, podemos perguntar qual o lugar dos gerontólogos no contexto das profissões relacionadas com o envelhecimento e o apoio aos idosos? 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, saudável ou não, institucionalizada ou inserida no seu contexto familiar e social. Concretamente, o gerontólogo está habilitado para realizar as seguintes actividades com os idosos e contexto envolvente.<sup>1</sup> Este leque de competências é partilhado, no essencial por vários programas de estudo à escala global (Bennet e Sneed, 1999; Wendt e Peterson, 1994).

#### 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, organização e administração da medicação oral prescrita medicamente.
- Execução de técnicas de estimulação motora e funcional.

---

<sup>1</sup> Esta tipologia é inspirada em Figueiredo *et al* (2004) e Martin (2006), mas encontra-se profundamente alterada e pormenorizada em função do nosso trabalho de investigação e de acompanhamento dos estágios dos alunos da ESSa.

- 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.

### **Metodologia**

A amostra foi de 41 alunos finalistas dos anos 2007, 2008 e 2009 do curso de licenciatura em gerontologia da ESSa. O questionário utilizado é composto por questões abertas e fechadas. O questionário foi distribuído e explicado aos gerontólogos-estagiários durante o período do

estágio final de curso, sendo solicitada a sua entrega juntamente com o relatório final do mesmo. Foi dada indicação que as perguntas de resposta aberta deviam ser respondidas da forma mais detalhada possível. O grau de importância atribuído às condições existentes na instituição de estágio, à concordância com a formação académica e aos problemas dos idosos e do envelhecimento foram medidos através de uma escala de Likert de 1 a 5, em que 1 corresponde nula, dois a pouca, 3 a média, 4 a elevada e 5 a muito elevada. Os dados quantitativos foram analisados por recurso aos indicadores de distribuição central, média, moda e desvio padrão e indicadores de frequência. Indagamos ainda acerca das possíveis diferenças entre os que escolheram que escolheram a gerontologia porque desejarem trabalhar com idosos e os outros, formando assim dois grupos. A diferença foi testada por recurso ao teste de Kruskal Wallis.

### **O caso dos alunos de Gerontologia da ESSa.**

A amostra estudada é composta por 41 indivíduos. A média de idades é inferior a 22 anos. A maioria é do sexo feminino (90,3%). A predominância das mulheres no contexto das profissões relacionadas com o apoio e serviços aos idosos, assim como na frequência de programas de formação em gerontologia é reconhecida por outros estudos Adler (2008); Wendt e Peterson, (1994), entre outros.

Relativamente às prioridades das escolhas do curso as respostas permitem encontrar uma tendência muito bem definida ao nível das escolhas e das razões das escolhas (Quadro 1).

Quadro 1 – Escolha e razões da escolha do curso

	%
Primeiro curso escolhido (n=41):	
Enfermagem	43,9
Outros cursos de saúde	24,4
Gerontologia	22,0
Outros cursos	9,8
Razões da escolha do curso (n=41):	
Por desejar trabalhar com idosos	43,9
Por ser um curso de saúde	29,3
Por ter boas perspectivas de emprego	14,6
Outras razões	12,2

Ao nível da escolha é privilegiada a enfermagem com 43,9% das escolhas, seguem-se outras áreas da saúde (excluindo a medicina, por razões óbvias de *numerus clausus*) com cerca de

um quarto das escolhas (24,4%). A gerontologia é a primeira escolha para 22,0% dos respondentes. Há outras escolhas de campos completamente distintos, mas são raras (9,8%).

Quanto às motivações da escolha do curso de gerontologia, independentemente da prioridade da escolha, 43,9% dos respondentes refere que foi o desejo de trabalhar com idosos. Dentro destes a maioria já teve experiência de prestar cuidados de forma sistemática a idosos, quase sempre os avós, experiência essa que é invocada como determinante para o despertar para a problemática dos idosos e da prestação de cuidados. Todos os que escolheram a gerontologia como primeira prioridade referem o desejo de cuidar de idosos como a motivação principal. Dos respondentes 29,3% aponta como motivação da escolha o facto de ser um curso da área da saúde e cerca de 14,6% refere a boa perspectiva de emprego por ser um mercado crescente. Devemos levantar a hipótese de este vislumbre da oportunidade de mercado poder estar influenciado positivamente pelas aprendizagens tidas na frequência do próprio curso. Outras razões são apresentadas por 12,2% dos respondentes.

Comparando com o grupo profissional dos técnicos agrários que estudamos anteriormente os quais, lembre-se, revelavam uma grande proximidade (pela via familiar) à problemática da agricultura, verifica-se igualmente a importância das experiências da socialização primária na escolha da profissão. A isto também não deve ser alheio o facto de os respondentes (aliás como a esmagadora maioria dos alunos de gerontologia) serem do sexo feminino, o que invoca, nos padrões culturais da nossa sociedade, o papel da mulher como cuidadora dos idosos (todavia neste campo registam-se grandes dinâmicas e portanto a leitura deve ser realizada sobre reserva).

Relativamente às expectativas os respondentes revelam dificuldade em as referir, o que explicam pelo facto do curso ser novo e, portanto, não existirem muitas certezas que possam referenciar o percurso alcançado. Ainda assim, há referências ao facto do curso se enquadrar na área da saúde, dos idosos e do social (como era desejado).

No campo das expectativas não concretizadas surge algum desapontamento por não lhes ter sido permitido uma intervenção maior com os idosos sobretudo ao nível dos cuidados de saúde (o que se deve compreender uma vez que ainda se trata de alunos-estagiários). Este foi, aliás, um problema emergente desde o início da concepção do curso, que gerou grande discussão acerca das práticas que o gerontólogo pode ou não fazer. A propósito, como se depreende do perfil de competências do gerontólogo referido anteriormente, o gerontólogo

pode: prestar cuidados de higiene ao idoso (incluindo o banho), fazer testes de diagnóstico simples (medir tensões e glicemia, por exemplo), gerir a administração de medicação oral de acordo com a prescrição médica prévia; executar práticas de estimulação cognitiva e de estimulação motora. Na prática, em interacção de trabalho, mesmo com os gerontólogos já licenciados, verificam-se situações de conflito constante a respeito das competências, designadamente, são frequentes os relatos de enfermeiros que não admitem que os gerontólogos procedam a gestão e administração da medicação oral prescrita, invocando argumentos de que essa é uma competência própria e exclusiva dos enfermeiros. Existem também referências bastantes em relação à não participação na componente de gestão das organizações onde decorre o estágio, sendo esta queixa mais notória quando essas mesmas organizações são lideradas por profissionais da área do serviço social e/ou gestão.

No que respeita às vivências positivas do estágio, de uma forma geral, é realçada a importância atribuída à componente afectiva da interacção entre gerontólogo e idoso. Esta componente relacional é vista, e verbalizada explicitamente, como essencial ao bem-estar do idoso e promotora do auto-conceito do gerontólogo-estagiário. O reconhecimento desta competência prática aparece no topo das qualidades procuradas pelas entidades empregadoras que procuram profissionais para serviços de apoio aos idosos (Bennet e Sneed, 1999). Neste mesmo estudo o autor conclui que são as competências ao nível da intervenção interpessoal que são as mais procuradas e valorizadas.

Podemos então avançar a ideia de um cuidado gerontológico próprio da interacção profissional entre o cuidador (gerontólogo) e o cuidado (idoso). Esta designação inspira-se na designação de “cuidado” já institucionalizada no contexto das profissões de saúde, na sua forma de cuidado médico ou de cuidado de enfermagem, em que a intervenção com o paciente ultrapassa o mero domínio técnico incorporando também considerações de natureza social, psicológica e afectiva.<sup>2</sup> A este propósito devemos dizer que a importância da componente afectiva da relação é amplamente invocada, e ensinada tanto quanto o possível, em várias disciplinas do curso de gerontologia.

Quanto às expectativas não concretizadas elas são extremamente reveladoras, digamos, da predisposição e consciencialização prévia dos gerontólogos-estagiários sobre quais são, pelo

---

<sup>2</sup> Este conceito de cuidado resulta, em larga medida, da invocação do sentido contextual-prudencial do uso do conhecimento em contexto de trabalho, que consiste na consideração, aquando da relação técnico-cliente, das condições sociais, físicas e psicológicas do cliente (ver Pereira, 2008).

menos no plano abstracto-idealizado, as suas áreas privilegiadas de intervenção. Os casos dos alunos que no estágio não tiveram a oportunidade de trabalhar directamente com os idosos, ficando a fazer trabalho de gabinete, lamentaram claramente o facto, sendo que num dos casos foi mesmo referido o desencanto por a orientadora local não permitir o contacto do estagiário com os idosos. Nos restantes casos, que lidaram directamente com idosos, ressalta o sentimento de impotência perante as dificuldades reais (sem dignidade...) de muitos idosos e a inadequação de muitas estruturas e sistemas de apoio aos mesmos.

Estudamos o grau satisfação/discordância relativamente à adequação da formação académica para o seu desempenho profissional e dos recursos disponíveis nas instituições de acolhimento para fazer face às necessidades dos idosos. Como se pode observar (Quadro 2) os alunos estagiários dizem estar medianamente satisfeitos com os recursos materiais e humanos que encontraram. Consideram ainda como mediana a capacidade das instituições de acolhimento em que estagiaram para garantir um envelhecimento saudável aos respectivos utentes. A satisfação com o resultado prático das tarefas técnicas que realizaram durante o estágio é considerada elevada. Esta apreciação também pode estar “influenciada” pelo contraste evidente e conhecido com as carências técnicas de muitos cuidadores de idosos formais e informais, facto análogo, ao verificado no contexto profissional dos técnicos agrários. É vista como elevada a satisfação dos gerontólogos-estagiários quanto à sua preparação académica em gerontologia, psicologia e sociologia.

Quadro 2 – Grau de satisfação/concordância à formação e recursos

	Média ± dp	Moda	Kruskal Wallis
Recursos materiais disponíveis para a realização das suas tarefas?	3,03 ± 0,788	3	p=0,411
Recursos humanos disponíveis para a realização das suas tarefas?	3,06 ± 0,826	3	p=0,015
Resultados práticos das tarefas técnicas que realizou?	3,76 ± 0,597	4	p=0,160
Capacidade da sua instituição de acolhimento para garantir um envelhecimento saudável dos idosos a seu cargo?	3,49 ± 0,828	3	p=0,179
À sua preparação académica na área científica da gerontologia para o desempenho das suas tarefas?	3,62 ± 0,639	4	p=0,738
À sua preparação académica na área científica da psicologia para o desempenho das suas tarefas?	3,55 ± 0,645	4	p=0,864
À sua preparação académica na área científica da sociologia para o desempenho das suas tarefas?	3,50 ± 0,647	4	p=0,839
À sua preparação académica na área científica da administração e gestão para o desempenho das suas tarefas?	3,36 ± 0,895	3	p=0,239

Recorrendo ao teste de Kruskal Wallis, verificamos que apenas se registam diferenças com significado estatístico ( $p=0,015$ ) para a satisfação com os recursos humanos disponíveis, sendo que o primeiro grupo (aqueles que escolheram a gerontologia por quererem trabalhar com idosos) demonstra estar muito mais insatisfeito. Todavia, tendencialmente o primeiro grupo também está mais insatisfeito com a disponibilidade de recursos materiais, com o resultado prático das tarefas que realizou e com a capacidade da instituição para garantir um envelhecimento saudável aos idosos. No que respeita a satisfação com a preparação académica nas diferentes áreas científicas verifica-se uma grande homogeneidade de posições entre os dois grupos.

No nosso estudo procuramos também indagar da posição científica-intelectual e pessoal dos gerontólogos-estagiários face a problemáticas concretas dos idosos e do envelhecimento. A ideia subjacente a estas questões era, na medida do possível, aquilatar da natureza mais ou menos escolarizada das conceptualizações e dos discursos produzidos.

Às questões “o que é para si o envelhecimento individual?” e “na sociedade portuguesa actual como classifica a questão do envelhecimento individual?” a maioria das respostas cingiram-se à definição padrão escolar, isto é, como sendo a forma particular, pessoal, diferenciada, única, como cada indivíduo envelhece. A ênfase nesta tónica era, por vezes e acertadamente, reforçada pela ideia complementar de que é o reconhecimento da diferença que está na base do repúdio dos estereótipos do envelhecimento e dos idosos: inúteis, chatos, fardos, doentes, dependentes, etc.. Como se depreende a resposta à segunda questão enfatizava isto mesmo, o facto de na sociedade portuguesa, os idosos tenderem a ser conotados com os estereótipos referidos. A propósito, a necessidade de relativização dos estereótipos é uma mensagem central e crucial da formação dos gerontólogos, veiculada em muitas unidades curriculares e trabalhada nos momentos de estágio.

Sobre a posição dos cuidadores informais e dos cuidadores formais, actores com quem os futuros gerontólogos terão de partilhar, real e simbolicamente, o campo profissional são realçadas algumas ideias consensuais.

Sobre os cuidadores informais é relevada a sua importância, por um lado como complemento essencial dos sistemas institucionalizados, por outro lado, a sua capacidade única para ajudarem a manter o idoso no contexto sócio-afectivo e cultural a que está habituado. É ainda relevada a ideia de que os cuidadores informais deveriam receber (porque não a exibem)

formação específica quer nos aspectos técnicos quer na imagem que produzem deles próprios, ambas importantes, para que executem melhor, e com menos angústias, o seu difícil e esgotante trabalho de cuidar dos idosos.

Sobre a posição dos cuidadores formais, dos auxiliares aos directores de instituições e serviços, foi notada e realçada a existência de lacunas de formação técnica e até pessoal que se manifestam como entraves a prestação de melhores cuidados aos idosos. É manifesto o auto-conceito dos gerontólogos-estagiários de que se sentem mais habilitados a resolverem estes problemas, isto é, pelo menos no plano das expectativas, estes profissionais vislumbram com alguma nitidez o seu espaço de trabalho e de utilidade social. As suas expectativas profissionais passam exactamente por terem a oportunidade de colocar em acção o seu entendimento e competências adequadas às problemáticas do idoso e do envelhecimento, nas suas diferentes facetas.

Relativamente aos problemas dos idosos e do envelhecimento a questão foi colocada de duas formas distintas. Primeiro, de forma totalmente aberta isto é através da questão “quais são os principais problemas dos idosos?”. As respostas revelam grande uniformidade: solidão, angústias da solidão ou possibilidade dela, sensação de inutilidade, dependência, doença e, muito enfatizada, a baixa condição económica da maioria dos idosos. Noutra plano é referida a deficiência ou inexistência de capacidade de resposta dos serviços de apoio ao idoso. Ainda sobre este tema os inquiridos foram convidados a avaliarem o grau de importância que atribuíam a uma série de problemas referenciados por nós (Quadro 3).

Quadro 3 – Importância atribuída aos problemas relativos ao envelhecimento

	<b>Média</b>	<b>Moda</b>	<b>Kruskal Wallis</b>
Falta de instituições de acolhimento.	3,49 ± 0,711	3	p=0,964
Instituições de acolhimento inadequadas.	4,27 ± 0,672	4	p=0,698
Falta de pessoal qualificado para trabalhar com idosos.	4,41 ± 0,631	5	p=0,868
A formação do corpo técnico nos aspectos técnico-científicos é deficiente.	3,38 ± 0,954	4	p=0,467
A formação do corpo técnico nos aspectos humanos é deficiente.	3,78 ± 0,936	3	p=0,898
Apoio insuficiente aos cuidadores informais de idosos	4,08 ± 0,764	4	p=0,446
Sistemas de apoio domiciliário insuficientes.	3,78 ± 0,725	4	p=0,521
Sistemas de apoio domiciliário ineficazes.	3,76 ± 1,113	5	p=0,703
Os idosos não participam de forma eficaz nos assuntos que lhe dizem respeito.	4,02 ± 1,012	5	p=0,493

Como se pode observar, de uma forma geral os problemas relativos aos idosos e ao envelhecimento são perspectivados como de elevada importância, muito particularmente a falta de pessoal qualificado para trabalhar com os idosos, a inadequação das actuais instituições de acolhimento, o apoio insuficiente aos cuidadores informais dos idosos e a deficiente participação dos idosos nos assuntos que lhe dizem respeito. Recorrendo ao teste de Kruskal Wallis, verificamos uma grande homogeneidade de posições entre os dois grupos, cuja explicação talvez resida na evidência dos problemas observados.

Por fim, indagamos acerca das situações-problema emergentes em contexto de trabalho e que são geradoras de incerteza e de dúvida na acção do gerontólogo. Estas obrigam a uma reflexão aprofundada, obrigam a procura e mobilização de conhecimentos normalmente não mobilizados e são conducentes a uma maior diversidade das respostas e das racionalidades profissionais sobre o trabalho. Por contraste, as situações-problema rotineiras correspondem a casos devidamente reconhecidos e enquadrados ao nível do diagnóstico e da natureza da intervenção a realizar, isto é, os problemas e as soluções estão tipificadas.

No nosso estudo, apenas poucos respondentes referem não ter enfrentado nenhuma situação-problema geradora de incerteza. De facto, foram apontados muitos casos interessantes pela sua complexidade (ao nível das eventuais motivações dos idosos e de outros actores) e também pela surpresa evidente. O que é de realçar nas situações abaixo referidas é aquilo que está subjacente ao contexto das interacções entre gerontólogo-estagiário, idoso e os auxiliares (com ou sem formação específica em idosos), nomeadamente no que se refere aos contrastes identitários: idoso/jovem; indivíduo saudável/indivíduo doente; homem/mulher; gerontólogo/auxiliar. Como é óbvio a antecipação e a recriação destas situações em contexto escolar é de difícil alcance (daí a pertinência dos estágios curriculares) na formação destes e de outros profissionais, não devendo ser por isso se estranhar a sua emergência e referência pelos gerontólogos-estagiários. Vejamos então algumas dessas situações.

O primeiro conjunto de situações-problema geradoras de incerteza consiste em casos de violência e maus-tratos sobre os idosos, levado a cabo por funcionários das instituições.

*“Não soube muito bem reagir quando, durante a higiene da minha utente uma funcionária se dirige a mim e me pergunta se eu queria ajuda, eu aceitei, foi quando a funcionária agrediu a minha utente por esta não estar a ajudar no processo de higienização”.*

*Numa manhã enquanto ajudava a vestir o idoso de uma colega, eu segurava o senhor e uma funcionária aproximou-se de nós e deu um grande estalo na testa do senhor, os meus reflexos fizeram-me agir rapidamente e empurrei com o meu braço a mão da funcionária. Criou-se um clima tenso e em mim ficou a incerteza da minha boa ou má atitude.*

A estatura pessoal, ética e técnica do gerontólogo, reforçada no âmbito da sua formação académica, induz ao forte repúdio deste tipo de situações, não se estranhando por isso a sua identificação e referência. É de realçar também o forte efeito sobre a identidade profissional e pessoal do gerontólogo que, como se verifica no segundo testemunho, continua com dúvidas acerca do acerto ou desacerto da sua reacção no momento.

Foram também relatadas situações análogas, bem mais frequentes, de violência e maus-tratos mais subtis, mas nem por isso menos reprováveis, de auxiliares que forçam de modo rude e excessivo os idosos a fazerem as práticas diárias que por algum motivo não querem fazer. Há um limiar muito ténue entre o incentivo para promover a independência do idoso (situação correcta) e a aceleração das actividades diárias de vida do idoso tendo em vista ao cumprimento de horários da instituição (situação incorrecta).

Nas situações seguintes, que ocorrem frequentemente, o gerontólogo confronta-se com a violência verbal e/ou física por parte do idoso.

*Foi quando ao falar com um idoso este, de forma brusca e mal-educada, me manda “à merda”; tentei manter a calma e o bom senso e nunca agir precipitadamente.*

*Houve um momento em que uma idosa se recusou a tomar banho e começou a agredir-me a mim e à minha colega, fiquei estupefacta e sem saber como reagir.*

*Em relação a agressividade de um utente mesmo pensando com antecedência que essas situações se apresentam é complicado no momento ter uma resposta adequada no sentido de alterar o comportamento do utente.*

Nesta situação ressalta também o efeito de surpresa por parte do gerontólogo, algo que pode de alguma forma ser antecipado e “treinado” aquando da sua formação académica. Há pelo menos três explicações possíveis para os actos de agressão do idoso ao gerontólogo. Uma reside na incontornável falta de estatura moral e cívica de algumas pessoas que

experimentaram situações de violência física e verbal ao longo do seu percurso de vida, fruto de processos de socialização e de padrões culturais disfuncionais. A segunda fonte de violência reside em situações de debilidade mental dos idosos, devendo o gerontólogo e outros cuidadores inteirar-se destas situações e tomarem as devidas providências. A terceira emana de situações de recalcamento dos idosos que por razões várias não se sentem bem na instituição e expressam violentamente o seu desagrado.

Interessa discutir um pouco a reacção dos gerontólogos face a situações deste tipo. Como se depreende do primeiro testemunho uma reacção possível é no sentido da sua salvaguarda física e moral e na tentativa de reposição da calma. Contudo também pode dar-se o caso de o gerontólogo ficar sem reacção possível. Muito interessante, no terceiro testemunho, é notar que mesmo em situações que podem ser antecipadas (seja através de avisos de colegas mais experientes, seja em contexto escolar) é reconhecida a dificuldade em adoptar uma resposta adequada que possibilite a alteração do comportamento do utente.

As situações seguintes relatam casos de ofensa e de assédio sexual.

*Estava eu a fazer umas actividades com idosos e de repente um que estava no canto da sala começou a se masturbar sem pudor nenhum.*

*Recebi uma carta a declarar-se de uma utente com défice mental e de ela ter fechado a porta do local onde me encontrava a laborar.*

*Muitas vezes achamos que os idosos são seres assexuados, mas quando chegamos às instituições vemos que não, e por vezes surgem situações caricatas. E acima de tudo fez com que os mitos e os estereótipos que se eu calhar tinha mudassem.*

Estes episódios revelam a questão da sexualidade no idoso e a necessidade urgente de aprofundar o conhecimento sobre a mesma, designadamente na vivência da sexualidade em contexto de institucionalização. É um assunto que deve passar a ser atentamente trabalhado aquando da formação académica do gerontólogo. É um tema onde as relações dos pares homem/mulher encontram um campo de análise privilegiado. O terceiro testemunho dá ainda conta de um processo teorizado por (Hughes, citado por Dubar, 1997) que o autor denomina de “passagem pelo espelho” ou relativização dos estereótipos e que é vivido por todos os

profissionais nos primeiros anos de inserção em contexto profissional. Situação que pudemos observar claramente no nosso estudo sobre os técnicos agrários (Pereira, 2008).

A sua frequência destes casos (só na nossa amostra forma referidos 6 casos) remete para a necessidade de aprofundar o estudo sobre a questão da sexualidade em idosos. Esta, foi considerada “tabu” durante muito tempo e, mais recentemente, tem sido enfrentada ainda que de forma tímida e nem sempre bem informada. Quanto à relação de género implícita devemos destacar o facto das situações de ofensa sexual serem protagonizadas sobretudo por idosos do sexo masculino sobre gerontólogos de sexo feminino (que são a larga maioria dos gerontólogos). O caso de assédio sexual é levado a efeito por uma idosa sobre um gerontólogo do sexo masculino.

As situações descritas a seguir revelam o confronto do gerontólogo com a doença física e mental.

*Tive o caso de um senhor que estava bem e depois de sofrer um acidente vascular cerebral embora estivesse lúcido e quisesse participar nas actividades já não podia, fiquei desesperada, sempre que estava com ele não sabia como agir.*

*Quando uma idosa com demência começou a ver judeus que a vinham matar e entrou em pânico de tal maneira que inicialmente eu fiquei estática, mas depois tentei acalmá-la e consegui.*

*Foi ter de explicar aos idosos saudáveis as atitudes menos próprias e inconscientes dos idosos com Alzheimer.*

Nestes episódios entram em jogo os pares idoso/jovem e indivíduo saudável/indivíduo doente. A percepção e o acompanhamento da súbita degradação física e cognitiva provocada pelo acidente vascular cerebral, tão bem registada no primeiro depoimento, é eloquente do choque emocional vivenciado pelo gerontólogo jovem e saudável. O senhor em causa tem um nome (correctamente omitido pelo gerontólogo-estagiário), tem um percurso relacional construído com o gerontólogo (participava nas actividades) em que o envolvimento, por mais estritamente profissional que seja, em nada é comparável ao envolvimento com os modelos práticos e teóricos apreendidos aquando da formação académica. O terceiro testemunho dá conta da necessidade de explicar e justificar (no sentido de promover e garantir a coesão do grupo social) as atitudes e comportamentos dos idosos com demência que são desconcertantes e incompreensíveis para outros idosos. Este tipo de atitudes e comportamentos são geradores

de muitos conflitos entre idosos, cabendo ao gerontólogo um papel fundamental na gestão dos mesmos. Subliminarmente coloca-se aqui a questão da privacidade e da falta de privacidade dos idosos institucionalizados, questão para a qual, no plano abstracto, o gerontólogo se encontra sensibilizado.

Os gerontólogos são, lembramos, na sua esmagadora maioria jovens na casa dos 22 anos de idade. Embora a formação académica os vá preparando para a convivência com a expressão física, psíquica e mental do envelhecimento, nada os pode realmente preparar para o choque emocional registado nos casos reais. Estas situações são claros momentos de implicação pessoal que ultrapassa a simples implicação formal ou profissional. Esta aferição do envolvimento/distanciamento, nos termos teorizados por Norbert Elias (1997) em que ambos os momentos se encontram nos extremos de um *continuum* em que o envolvimento pode corresponder a uma acção voluntarista e consciente ou à expressão de uma relação ou compromisso inconsciente. A gestão do envolvimento/distanciamento do gerontólogo com os seus utentes idosos constituirá seguramente um traço distinto da identidade profissional do gerontólogo.

Os testemunhos seguintes ilustram a questão da adaptação dos idosos às normas da instituição de acolhimento.

*Tive com um idoso que tinha o hábito de deitar pão pela janela fora para o jardim para os pombos comerem (que não era do meu conhecimento) e portanto pedi ao idoso para não o fazer que ficava tudo sujo. O idoso ficou bastante nervoso e só resmungava e eu fiquei sem saber o que fazer. Depois a directora entrevistou e disse-me que era uma prática habitual do idoso, que era tolerada.*

*Foi o caso de um senhor que queria fazer a barba à tarde e não de manhã como as funcionárias queriam, então deparei-me com um problema de a quem obedecer, porque na minha opinião é o idoso que deve decidir porém o facto de não obedecer às rotinas da instituição poderia trazer problemas.*

A adaptação do idoso às normas institucionais é um elemento crucial do processo de socialização intenso do idoso institucionalizado. Encontrar o ponto de equilíbrio entre os hábitos e desejos individuais dos idosos e a adopção de normas comuns é sempre um processo complexo e que carece de atenção constante. A sensibilidade do gerontólogo vai no sentido do respeito dos hábitos e desejos do idoso, todavia como muito bem expresso sobretudo no

segundo depoimento isso, por vezes, pode colidir com o cumprimento das normas institucionais e com a boa execução das rotinas diárias. O desenvolvimento de estratégias no sentido de encontrar o referido ponto de equilíbrio é uma das competências do gerontólogo.

Para o final deixamos um testemunho que seguramente será raro. Trata-se do caso de uma utente que supostamente era surda-muda e que de repente começou a falar e ouvir.

*Houve uma situação em que eu não soube muito bem como agir. Deparei-me com uma idosa que sofrera de maus-tratos pelos filhos. Todos na instituição julgavam que ele era surda-muda e passado uma semana de estágio consegui ter uma longa conversa com ela, em que ela me contou o que se passava com ela, porque não falava com ninguém e falou acerca dos maus-tratos que sofrera.*

Este testemunho, que é um caso de maus-tratos familiares explícitos e suas bem evidentes sequelas comportamentais, nomeadamente o medo e a vergonha, revela, implicitamente, algo que consideramos da maior importância no contexto da qualidade de vida do idoso institucionalizado. Referimo-nos ao encontro na instituição de um ambiente socializador que possibilite a vivência saudável desta fase da vida. Uma fase onde sejam “reparadas” injúrias e dificuldades física e psicológicas, uma fase também de oportunidades para novas experiências e realizações pessoais do idoso. Um surdo-mudo, que começa a falar e conta a sua vida com os seus bloqueios e sofrimentos configura um autêntico “milagre” no sentido divino? Não, concerteza que não, mas configura a importância de um ambiente positivo e mobilizador, em parte, queremos acreditar que sim, garantido pela sensibilidade e competências comunicacionais (no campo da psicologia e dos afectos) dos gerontólogos.

## **Conclusões**

O apoio aos idosos é um problema maior das sociedades modernas actuais em que Portugal não é excepção. A emergência da gerontologia como disciplina académica e como profissão é uma imanência desse processo de transformação sociocultural.

Os gerontólogos-estagiários revelam, de uma forma geral, uma interiorização muito consolidada do seu papel na sociedade e no futuro contexto profissional. Os princípios, valores, conceitos e linguagens próprias da gerontologia (transmitidos via formação académica) são mobilizados e aplicados na medida do possível nas interacções com os idosos, ocorridas nos estágios curriculares (isto a julgar pelos relatos mediatizados pela resposta às

questões do inquérito aplicado). É nítida a interiorização do fenómeno envelhecimento como mais uma fase (normal e não patológica) do ciclo de vida das pessoas (deve-se lembrar como se disse acima que este é um referencial maior, central, incontornável do ensino da gerontologia). É nítida também a abordagem holística (avaliação integral do idoso) da condição dos idosos, sendo relevante o extremo cuidado concedido (e verbalizado) aos aspectos afectivos e humanos.

Em comparação com o caso dos técnicos das associações e cooperativas que estudamos, esta componente socioafectiva é uma componente maior do currículo e, portanto, seria de todo espectável que os gerontólogos-estagiários a invocassem e mobilizasse intensamente (como parece ser o caso). Todavia é curioso, que mesmo assim, é neste âmbito das interacções com os idosos, que aparecem as grandes incertezas, o que não deixa de ser extraordinário e revelador da enorme complexidade destas questões e da grande dificuldade em recriar e “ensinar” emoções, sentimentos e valores com os modelos de ensino de que dispomos actualmente (e que foram usados neste curso).

É visível, por outro lado, uma certa consciencialização de que o papel social e o papel no contexto profissional é uma meta a atingir, mas que para isso tem de ser construída. Nota-se uma certa ansiedade e preocupação com as dificuldades inerentes à conquista do lugar próprio no campus profissional. Foram relatados alguns episódios concretos que ilustram essa situação mas, sobretudo, ela emerge mais das conceptualizações (ainda muito coladas à sua versão escolarizada) invocadas.

Em termos de desenvolvimento futuro desta investigação merece atenção, entre outras, as seguintes interrogações, às quais iremos procurar responder recorrendo a técnicas de investigação antropológica como a observação directa das práticas profissionais em contexto de trabalho. O que irá acontecer com esta conceptualização escolarizada destes profissionais quando enfrentarem os contextos de trabalho não como gerontólogos-estagiários (alunos) mas sim como gerontólogos? Até que ponto é que a verbalização dos conceitos depois é efectivamente levada à prática? Por exemplo os estereótipos sobre os idosos, agora altamente criticados, serão vencidos? Ou, pelo contrário, desvalorizados (enquanto problema) ou mesmo adoptados e inseridos na prática profissional?

## Referências Bibliográficas

ADLER, Geri. « Employment outcomes of gerontology certificates graduates ». In. *Educational Gerontology*. 34. 2008. p. 136-147.

BENNETT, Jeanne e Jeannie Sneed. « Practice competencies for entry-level professionals in the field of aging ». In. *Educational Gerontology*. 25. 1999. p. 305-315.

DUBAR, Claude. *A Socialização. Construção das Identidades Sociais e Profissionais*. Porto Editora. 1997. Coleção Ciências da Educação, nº. 24.

FIGUEIREDO, Daniela; Ignacio Martin, Joaquim Alvarelhão, Lucília Gonçalves, e Carlos Magalhães. 2004. *Perfil e Competências da Prática Profissional do Gerontólogo em Portugal*. [http://www.lis.ulsiada.pt/cursos/bolonha/ciclos\\_2008\\_2009/Gerontologiasocial/docs/perfil\\_competencias\\_gerontologo.pdf](http://www.lis.ulsiada.pt/cursos/bolonha/ciclos_2008_2009/Gerontologiasocial/docs/perfil_competencias_gerontologo.pdf). Assesado em 21-11-2009.

GIANNAKOURIS, Konstantinos. *Population and social conditions*. Eurostat. 2008. Statistics in Focus, nº 72.

LOWENSTEIN, Ariela. «Gerontology coming of age: the transformation of social gerontology into a distinct academic discipline». In: *Educational Gerontology*. Volume 30. 2004. P. 129-141.

MARTÍN, Inácio. «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.

PARK, Wook. «Edmund Vincent Cowdry and the Making of Gerontology as a Multidisciplinary Scientific Field in the United States». In: *Journal of History of Biology*. Número 41. 2008. p. 529-572.

PEREIRA, F. *Identidades profissionais, trabalho técnico e associativismo/cooperativismo agrário em Trás-os-Montes e Alto-Douro – uma construção identitária partilhada*. Sururu-Edições Culturais. (2008). (Edição livro + CD-Rom). Coleção ASPTI.

SOUSA, Liliana, Daniela Figueiredo e Margarida Cerqueira. *Envelhecer em família: os cuidados familiares na velhice*. Coleção Idade do Saber. Ambar. Porto. 2004.

WENDT, Pamela e David Peterson. "Knowledge of aging used by full-time professionals in aging: implications for human resource professionals and gerontology educators". In. *Educational Gerontology*. 20. 1994. p. 365-377.