

(Aceite para Publicação na Revista da Imprensa das Ciências Sociais)

Gerontólogo: motivações e escolhas na construção de uma nova profissão na área da saúde

Fernando Pereira¹

1. Introdução

É nosso objectivo partilhar um conjunto de reflexões sobre o processo de construção das novas profissões, ou semi-profissões, em Portugal. O nosso estudo integra-se num vasto trabalho de investigação que, na última década, vem sendo desenvolvido no seio de um grupo de investigação denominado Análise Social das Profissões em Trabalho Técnico - Intelectual (ASPTI). Actualmente, alguns elementos do ASPTI integram um grupo de investigação do Centro de Investigação e Intervenção Educativas - CIEE. No âmbito das actividades desenvolvidas foram realizados vários estudos sobre diferentes profissões que se enquadram nesse perfil, designadamente: professores, enfermeiros, assistentes sociais, animadores sociais, técnicos superiores agrários, entre outros. Este grupo tem vindo a desenvolver um quadro conceptual próprio para o estudo das profissões e dos profissionais que se baseia, em larga medida, no estudo das culturas e das identidades profissionais assim como do uso do conhecimento em contexto de trabalho. Em termos metodológicos são privilegiadas as técnicas etnográficas, como elementos essenciais na compreensão de alguns aspectos centrais como a autonomia profissional e o uso do conhecimento em contexto de trabalho. Esta abordagem metodológica afasta-se dos estudos clássicos da sociologia das profissões mas poderá ser vista como próxima do objecto de estudo mais recentes desta área do saber tal como a perspectiva Couture (1988). Grande parte do trabalho de investigação deste grupo está editada no livro intitulado “Saber Profissional” (Caria, *et al* 2005).

Este artigo consta de uma reflexão teórica e uma componente empírica relativa a estudo preliminar sobre a profissão de gerontólogo. A reflexão teórica emerge da experiência do autor adquirida através de um estudo sobre a identidade profissional e o uso do conhecimento em contexto de trabalho pelos técnicos superiores das associações e cooperativas agrárias de Trás-os-Montes e Alto-Douro (Pereira 2008). A componente

¹ Instituto Politécnico de Bragança; Centro de Investigação e Intervenção Educativas da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (CIEE); Centro de Investigação e Intervenção do Idoso da Escola Superior de Saúde de Bragança (CIII); fpereira@ipb.pt

empírica resulta de um estudo realizado com os finalistas do curso de licenciatura em Gerontologia da Escola Superior de Saúde Bragança (ESSa).

A estrutura escolhida é a seguinte. Iniciamos apresentação por uma breve análise à questão da construção das profissões e das identidades profissionais, na qual, é, desde logo, realçado um conjunto de particularidades inerentes à Gerontologia. De seguida, fazemos um relato sumário da emergência da Gerontologia como disciplina académica e como profissão. Depois apresentamos os principais resultados do estudo de caso com os alunos de Gerontologia da ESSa e, finalmente, tecemos algumas considerações finais e levantamos novas hipóteses de estudo para a fase trabalho etnográfico com os gerontólogos já em contexto de trabalho profissional. Os dados preliminares deste estudo indicam, desde logo, que estes cuidadores de idosos enfrentam a necessidade de marcação do território com outros profissionais (assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, entre outros) que “ocupam” desde há muito o terreno de excelência dos gerontólogos. É igualmente marcante a importância da socialização primária nas motivações e 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 contexto profissional, nomeadamente, da complexidade das relações com outros profissionais envolvidos no apoio aos idosos.

2. A construção das profissões e das identidades profissionais

A identidade profissional é uma identidade social particular (entre outras identidades sociais do indivíduo), particularidade que decorre do lugar das profissões e do trabalho no conjunto social e, mais especificamente, do lugar de uma certa profissão e de um certo trabalho na estrutura da identidade pessoal e estilo de vida de um actor” (Lopes 2001).

Inspirado na definição de socialização secundária de Berger e Luckman (1999), e admitindo a continuidade da socialização primária e das socializações secundárias, Dubar (1997) chega à definição de saberes profissionais, resultantes da interiorização do “sub-mundo” institucional do trabalho e/ou profissão, os quais têm subjacente um vocabulário, fórmulas, proposições e procedimentos que constituem um verdadeiro “universo simbólico” que veicula uma concepção do mundo.

Dubar (1997) considera que a construção da identidade social resulta de um duplo processo: a atribuição de identidade pelas instituições e actores em interacção directa com o indivíduo que origina a identidade social “virtual”; a interiorização activa, de incorporação da identidade pelos próprios indivíduos, que dá origem à identidade social “real”. Embora reconhecendo a importância de distinguir esses dois processos de construção da identidade social, nomeadamente em estudos empíricos, afastamo-nos da ênfase colocada por Dubar na distinção entre eles. Preferimos ver a unidade do indivíduo como a sua qualidade mais importante e, por isso, valorizamos mais a interligação entre os dois processos do que as diferenças verificadas. Quando identidade virtual e identidade real não coincidem impõe-se o ajuste através de um processo complexo de negociação identitária entre o indivíduo e as instituições e actores significativos. Deste processo negocial resultam as identidades colectivas e as identidades individuais, sempre instáveis e transitórias. É também por isto que as organizações são construções sociais provisórias no sentido atribuído por Friedberg (1995).

A construção identitária resulta do jogo entre o profissional, enquanto portador de desejos de identificação e de reconhecimento, e as institucionalizações (estatutos, categorias e formas diferenciadas de reconhecimento) que a organização “tem” para oferecer. Nesta fase de construção da identidade profissional de base é essencial um contexto organizacional que facilite a troca de informação e de saberes interpessoais, bem como o reconhecimento mútuo de competências e anseios entre actores. No caso particular dos gerontólogos o seu quotidiano decorre em contacto imediato ou mediato com outros profissionais de saúde e do campo social envolvidos no cuidado aos idosos, como: assistentes sociais, enfermeiros, psicólogos, sociólogos, etc. Será importante indagar acerca da existência e qualidade de espaços de diálogo e de encontro, que propiciem a reflexão oportuna e sistemática sobre a profissionalidade. O conhecimento que em algumas profissões é transmitido oralmente pelos “pares” mais antigos na profissão, à semelhança do que acontece por exemplo na classe dos professores (cf. Caria 2000), pode então ser verificado empiricamente.

Finalmente, particularizando para o caso dos gerontólogos, interessa discutir alguns aspectos relativos ao processo de socialização primária e secundária.

Ao nível da socialização primária merece atenção particular a identificação e familiaridade dos técnicos com os valores e símbolos próprios do envelhecimento e do idoso. O trabalho de um gerontólogo desenrola-se em proximidade estreita com os idosos e seus problemas,

no caso de haver continuidade, isto é, se os gerontólogos possuírem algum tipo de experiência com idosos (possivelmente familiares), é legítimo esperar que haja lugar à capitalização do saber acumulado acerca dos estereótipos do idadismo: hábitos, mitos, tabus, símbolos, valores, entre outros; no caso de haver descontinuidade, poderá haver lugar a fenómenos de dissonância cognitiva, resultantes dos contrastes: homem/mulher, jovem/idoso, saudável/doente, moderno/tradicional. Valores e símbolos adquiridos durante a socialização primária poderão ser convocados para o processo relacional do gerontólogo em contexto de trabalho e poderão condicionar as atribuições e a forma como estas são interpretadas e interiorizadas.

O momento da entrada no contexto de trabalho, segundo Dubar (1997), corresponde ao grande desafio identitário que vai proporcionar a construção da identidade profissional de base. Julgamos no entanto que em alguma medida a socialização secundária (profissional), no caso das formações de nível superior, se inicia justamente durante a frequência dessa mesma formação, particularmente se, como é o caso da formação em Gerontologia, inclui no plano curricular estágios em contexto de trabalho. Estes momentos são particularmente importantes atendendo a que o quotidiano profissional dos gerontólogos é feito de problemas que exigem resposta em tempo oportuno e originam consequências práticas; por problemas complexos que exigem abordagens inter-disciplinares; por problemas colectivos, pois são sempre parte do sistema social e resultantes da interacção dos actores.

3. Gerontologia, emergência de uma nova profissão e o lugar dos gerontólogos

A questão essencial que se coloca a uma nova profissão é a sua pertinência social, real e simbólica, no contexto 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, valores próximos dos 20% em muitos países da EU, incluindo Portugal, sendo igualmente previsível que esses valores se aproximem dos 30% no ano 2050 (Guinnakouris 2008). Esta problemática tem, entre outros, contornos políticos, económicos, culturais, psicossociais, médicos e humanos. Sendo igualmente certo que 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 elas enfrentam a necessidade de cuidar dos seus idosos.

Na sociedade portuguesa o apoio aos idosos esteve até, digamos uma década atrás, entregue aos cuidados informais, baseados em laços de família, amizade e de vizinhança. Existe assim um capital, real e simbólico, inerente aos cuidados informais de idosos que importa preservar e aproveitar, tanto mais porque o apoio aos idosos, passa, incontornavelmente, pela adequação destas formas de cuidados informais aos desafios dos dias de hoje e, outrossim, pela sua sinérgica articulação com os sistemas de cuidados formais. Cuidadores formais e cuidadores informais carecem de encontrarem plataformas de entendimento e actuação sinérgica (Sousa, *et al* 2004).

Com a crescente incapacidade de resposta dos sistemas de cuidados informais às necessidades dos idosos (cada vez em maior número e exigindo mais cuidados especializados), emergiu, muito naturalmente a necessidade de conceber e desenvolver estruturas de apoio e de acolhimento aos idosos, assim como, a necessidade de formar e qualificar recursos humanos qualificados. Ganhou assim conteúdo, forma e relevância social a Gerontologia.

Paralelamente, a Gerontologia foi também ganhando contornos de disciplina académica. Segundo Lowenstein (2004) a Gerontologia, desde os anos 90, evidencia um quadro de valores próprios, um carácter interdisciplinar operando tecnologias específicas e é suportada por programas académicos reconhecidos internacionalmente. Já antes, porém, Bramwell (1985) havia considerado a Gerontologia como uma disciplina académica ao assinalar as seguintes características: um tema central distinto que é o estudo do envelhecimento humano na perspectiva do ciclo de vida; 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); uma comunidade académica activa e organizada e; por último, uma actividade intelectual contínua plasmada em inúmeras publicações científicas periódicas e não periódicas.²

Na Europa, 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

² 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.

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 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, o aparecimento de programas de bacharelato e de licenciatura (cursos de primeiro ciclo na nomenclatura de Bolonha) em Gerontologia dá-se na última década. Portugal é mesmo pioneiro a este nível, com duas instituições de ensino superior a facultarem estes programas de formação académica inicial. 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 que de alguma forma estejam envolvidos nas questões dos idosos e do envelhecimento. Também na actualidade, acompanhando o reconhecimento crescente do envelhecimento demográfico e da necessidade de qualificar recursos humanos na área, outras instituições de ensino superior oferecem cursos de primeiro ciclo em Gerontologia e em Gerontologia Social.

Relativamente ao lugar dos gerontólogos no contexto das profissões já existentes, 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 seu contexto familiar e societário. Concretamente o gerontólogo está habilitado para realizar as seguintes actividades com os idosos e contexto envolvente (Tabela 1). Este leque de actividades tem por base o perfil de competências proposto por Figueiredo, *et al* (2004) e o perfil de áreas de intervenção proposto por Martin (2006), aos quais introduzimos algumas alterações fruto da nossa experiência profissional.

Tabela 1 – Actividades profissionais do Gerontólogo

<p>Intervenção com o idoso:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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.
<p>Intervenção ao nível dos equipamentos e serviços de apoio ao idoso:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 sócio-cultural e expressão artística, programas de saúde e bem-estar físico, programas intergeracionais, programas educacionais (formais e não formais), programas de voluntariado e de emprego sénior.
<p>Intervenção em grupos não específicos de idosos:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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. O caso dos alunos de Gerontologia da ESSa.

O estudo de caso que a seguir apresentamos resulta, como foi dito na introdução, de um estudo com alunos finalistas do curso de Gerontologia da ESSa, nos anos lectivos de 06/07 e 07/09. Responderam ao inquérito 33 alunos de um total de 60 previstos. Este estudo faz parte de um projecto de investigação mais ambicioso que visa estudar, por recurso a técnicas de investigação etnográfica, o processo de construção identitária e de construção da profissionalidade dos gerontólogos já inseridos em contexto de trabalho profissional. É por esta razão que do estudo fazem parte apenas alunos da referida escola. Passamos a apresentar os dados obtidos, combinando as respostas que julgamos relacionadas entre si e depois fazemos um pequeno comentário.

Relativamente às escolhas, razões das escolhas e expectativas os dados obtidos indiciam uma tendência muito bem definida ao nível das escolhas e das razões das escolhas do curso (Quadro 1).

Quadro 1 – Áreas de intervenção do gerontólogo.

	Nº
Primeiro curso escolhido (n=33):	
Enfermagem	15
Gerontologia	8
Outros cursos de saúde	6
Outros cursos	4
Razões da escolha do curso (n=33):	
Por desejar trabalhar com idosos	13
Por ser um curso de saúde	11
Por ter boas perspectivas de emprego	6
Outras razões	3

Ao nível da escolha é privilegiada a área da saúde (excluindo a medicina, por razões óbvias de *numerus clausus*) com cerca de dois terços dos respondentes. A enfermagem é a preferida com quase metade das escolhas. A Gerontologia é a primeira escolha em cerca de um quarto dos respondentes, o que não deixa de ser notável para um curso recente e tão específico. Há outras escolhas de campos completamente distintos, mas são raras.

Quanto às motivações da escolha do curso de Gerontologia, independentemente da prioridade da escolha, mais de um terço 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. Exactamente um terço dos respondentes aponta como motivação da escolha o facto de ser um curso da área da saúde. Cerca de um quinto 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.

Comparando com o grupo profissional dos técnicos agrários que estudámos anteriormente (Pereira 2008) 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).

Então, tal como dissemos a propósito dos técnicos agrários, também neste caso parece haver aqui um efeito de campo (no sentido de Bourdieu, 2002) que de alguma forma vai condicionando as escolhas, tornando-as mais previsíveis, mais exequíveis.

Passando às expectativas, os respondentes revelam dificuldade em as referir, o que explicam pelo facto de o curso ser novo e, portanto, não existirem muitas certezas que possam referenciar o percurso alcançado. Ainda assim há referências ao facto de o 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 básicos de saúde (o que se deve compreender uma vez que ainda se trata de alunos-estagiários). Este é, aliás, um problema emergente desde o início da concepção do curso, onde foi, e ainda é, visível algum incómodo dos colegas (docentes) enfermeiros sobre o que o gerontólogo pode ou não fazer. A propósito, depois de debate intenso, está aceite tacitamente pelo grupo de docentes que coordena o curso de Gerontologia da ESSa que 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.

No que respeita às vivências positivas do estágio, de uma forma geral, elas são verbalizadas (e documentadas com exemplos que podem ser alvo de investigação etnográfica) tendo como referencial os idosos e mais concretamente a interacção profissional entre o cuidador (gerontólogo) e o cuidado (idoso). A designação, cara às profissões de saúde, mais apropriada para essa interacção, e de certa forma já institucionalizada no contexto das práticas de saúde, é a de “cuidado”. Designação que também invocamos no caso da relação técnico agrário/agricultor a propósito daquilo que designamos por sentido contextual-prudencial, isto é, uma competência profissional traduzida em práticas que combinam a racionalidade técnica com a racionalidade social, cultural e afectiva (ver Pereira 2008). O que ressaltou no estudo referido e o que ressalta desde logo neste caso é a importância atribuída à componente afectiva da interacção. Esta importância não é de estranhar (como o era no caso dos técnicos agrários) pois ela é invocada e ensinada tanto quanto o possível em várias disciplinas do curso de Gerontologia.

Quanto às vivências negativas são extremamente reveladoras, digamos, da predisposição e consciencialização prévia dos gerontólogos-estagiários sobre quais são, pelo 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 (talvez seja, ou não, relevante o facto da orientadora ser assistente social?). 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.

No que concerne aos aspectos relativos à posição científica-intelectual e pessoal dos gerontólogos-estagiários face a problemáticas concretas dos idosos e do envelhecimento, interessava-nos indagar, na medida do possível, da natureza mais ou menos escolarizada das conceptualizações e dos discursos produzidos.

Quanto às situações de incerteza e gestão das mesmas, alguns, poucos, respondentes referem não ter enfrentado nenhuma. São também apontados alguns casos codificados

como sendo do foro médico, situações em que os gerontólogo-estagiário, conscientes de que a situação excede a sua competência, chamam ajuda médica.

Foram apontados muitos casos interessantes pela sua complexidade (ao nível das eventuais motivações dos idosos e de outros actores) e também pela surpresa evidente:

- 3 casos de violência sobre idosos: *estava a ajudar um idoso a vestir-se e veio uma funcionária e tateou um chapô na testa do idoso.* [inquirido 28]

- 4 casos que envolvem situações relacionadas com a sexualidade: *estava a fazer umas actividades com idosos e de repente um que estava no canto da sala começou a se masturbar.* [inquirido 32]

- 5 casos com referência a agressividade verbal e ou física ao cuidador: *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.* [inquirido 2]

- 3 casos em que os estagiários se confrontam com a doença: *foi o caso de um senhor que estava bem e depois de sofrer um AVC embora estivesse lúcido e quisesse participar nas actividades já não podia, fiquei desesperada.* [inquirido 30]

- 2 casos em que os estagiários se confrontam com a demência: *uma idosa com demência começou a “ver judeus que a vinham matar” e entrou em pânico de tal maneira que eu inicialmente fiquei estática, depois tentei acalmá-la e consegui; temos de salvaguardar sempre a dignidade da pessoa, respeitando-a.* [inquirido 5]

O que é de realçar nestes episódios, e que referenciamos como espectável no ponto 2, é aquilo que está subjacente ao contexto das interacções entre gerontólogo-estagiário/idoso/funcionário, nomeadamente no que se refere aos contrastes identitários: idoso/jovem; indivíduo saudável/indivíduo demente; homem/mulher; gerontólogo/funcionário. Como é óbvio a “antecipação” e 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 estranha a sua emergência e referência pelos gerontólogos-estagiários. A evolução do comportamento dos gerontólogos-estagiários perante situações análogas proporcionará, seguramente, evidências empíricas bastantes ao aprofundamento do conhecimento sobre as transformações vividas nas etapas iniciais de imersão na profissão, como, aliás, pudemos constatar no estudo sobre os técnicos agrários (Pereira 2008).

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.

Quando questionados, através de uma questão aberta, sobre “quais eram os principais problemas dos idosos?” as respostas são igualmente uniformes: solidão efectiva, angústias da solidão ou possibilidade dela, sensação de inutilidade, dependência, doença e, muito enfatizada, a baixa condição económica da maioria dos idosos. Noutro plano, é referida a deficiência ou inexistência de capacidade de resposta dos serviços de apoio ao idoso. Estes últimos problemas foram amplamente confirmados na resposta a uma questão do tipo fechado (escala de Likert de 1 a 5, em que 1 corresponde nula, 2 a pouca, 3 a média, 4 a elevada e 5 a muito elevada) colocada posteriormente (Quadro 2).

Quadro 2 – Importância atribuída aos problemas relativos ao envelhecimento

	Média	Moda
Falta de instituições de acolhimento.	3,42	3
Instituições de acolhimento inadequadas.	4,30	4
Falta de pessoal qualificado para trabalhar com idosos.	4,45	4 e 5
A formação do corpo técnico nos aspectos técnico-científicos é deficiente.	3,85	3
A formação do corpo técnico nos aspectos humanos é deficiente.	3,79	3
Apoio insuficiente aos cuidadores informais de idosos	4,00	4
Sistemas de apoio domiciliário insuficientes.	3,88	4
Sistemas de apoio domiciliário ineficazes.	3,94	5

Os idosos não participam de forma eficaz nos assuntos que lhe dizem respeito.	4,00	5
---	------	---

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.

Quanto aos cuidadores informais, tendo como referência à tipologia elaborada por Nolan (2001, citado por Sousa 2004) eles são vistos pelos gerontólogos-estagiários como um recurso (como complemento) e não tanto como colegas, co-clientes ou parceiros. Todavia, segundo aqueles a explicação para este facto reside na falha, ou ausência, da formação específica dos cuidadores informais para melhor atenderem à especificidade e exigência do cuidado aos idosos e também nas condições inadequadas prestadas às famílias que têm idosos a seu cargo. Muitas das respostas indiciam que se estas lacunas forem vencidas poderá ser perfeitamente possível que a relação entre cuidador formal e cuidador informal passe a ser do tipo parceiros. Cerca de metade dos gerontólogos-estagiários reconhece ainda que o apoio conferido pelos cuidadores informais é mais eficaz para o bem-estar do idoso, sobretudo no campo emocional e para manter o idoso no contexto sócio-afectivo e cultural a que está habituado, residindo aqui talvez a ideia da importância da relação de parceria e da partilha inerente de conhecimentos, saberes e responsabilidades. É ainda relevada a ideia de que os cuidadores informais deveriam receber (porque não a possuem) 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 amplamente realçada a existência de lacunas de formação técnica e até pessoal que se manifestam como entraves a prestação de melhores cuidados aos idosos. Foi manifestada a convicção de que os cuidadores formais (os que não são gerontólogos ou que não possuem formação específica em Gerontologia) dão mais atenção aos aspectos biológicos do envelhecimento do que aos aspectos psicológicos e emocionais. É notório que os gerontólogos-estagiários se sentem mais habilitados a atenderem as necessidades e resolverem problemas dos idosos numa perspectiva do envelhecimento óptimo e integral. 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,

questão também colocada, noutro momento do inquérito, passam exactamente por terem oportunidade para colocar em acção o seu entendimento e competências adequadas às problemáticas do idoso e do envelhecimento, nas suas diferentes facetas.

Finalmente os respondentes foram convidados a atribuir um grau (escala de Likert de 1 a 5, em que 1 corresponde nula, 2 a pouca, 3 a média, 4 a elevada e 5 a muito elevada) relativamente à sua satisfação/concordância com a formação académica e recursos disponíveis (Quadro 3).

Quadro 3 – Grau de satisfação/concordância à formação e recursos

	Média	Moda
Recursos materiais disponíveis para a realização das suas tarefas?	2,77	3
Recursos humanos disponíveis para a realização das suas tarefas?	2,89	3
Resultados práticos das tarefas técnicas que realizou?	3,70	4
À sua preparação académica na área científica da Gerontologia para o desempenho das suas tarefas?	3,52	4
À sua preparação académica na área científica da psicologia para o desempenho das suas tarefas?	3,53	4
À sua preparação académica na área científica da sociologia para o desempenho das suas tarefas?	3,47	4
À sua preparação académica na área científica da administração e gestão para o desempenho das suas tarefas?	3,40	4
Capacidade da sua instituição de acolhimento para garantir um envelhecimento saudável dos idosos a seu cargo?	3,13	3

Como se pode observar 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 estagiam para garantir um envelhecimento saudável aos respectivos utentes. Relativamente aos resultados práticos das tarefas técnicas que executam e à preparação académica o nível de satisfação é

genericamente elevado. Sobre a apreciação positiva em relação ao desempenho das tarefas técnicas, verifica-se exactamente o mesmo que se verificava com os técnicos agrários. 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.

5. Considerações finais

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 espectável deste problema.

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. É nítida a interiorização do fenómeno envelhecimento como mais uma fase (normal e não patológica) do ciclo de vida das pessoas. 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 expectável 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 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 campo profissional do envelhecimento e do apoio aos idosos. 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 outros, os seguintes interrogações:

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 (profissionais)?

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 de vez? Ou, pelo contrário, desvalorizados (enquanto problema) ou mesmo adoptados e inseridos na prática profissional?

Como irá ter lugar o processo de conquista da autonomia profissional que ajude a consolidar a Gerontologia como uma profissão? Em concreto que particularidades do uso do conhecimento em contexto de trabalho é que poderão explicar a consolidação de uma cultura profissional e de uma identidade profissional?

Referências

Berger, Peter e Luckmann, Thomas. 1999. *A Construção Social da Realidade: Um livro sobre a Sociologia do Conhecimento*. 1º Edição. Coleção Saber Mais. Dinalivro. Lisboa.

Bourdieu, Pierre. 2002. *Esboço de Uma Teoria da Prática*. Celta Editora. Oeiras – Portugal.

Bramweel, R. D. 1985. «Gerontology as a Discipline». *Educational Gerontology*. Volume 11. pp. 201-211.

Caria, Telmo. 2000. *A Cultura Profissional dos Professores — O Uso do Conhecimento em Contexto de Trabalho na Conjuntura da Reforma Educativa dos Anos 90*. Fundação Calouste Gulbenkian/Fundação para a Ciência e Tecnologia. Lisboa.

Caria, Telmo (Org.), Fernando Pereira, José Filipe, Armando Loureiro e Margarida Silva. 2005. *Saber Profissional*. Editora Almedina. Coimbra.

Couture, Denise. 1988. «Enjeux actuels en sociologie des professions». *Sociologie et sociétés*. Vol. XX, n° 2, pp 5-7.

Dubar, Claude. 1997. *A Socialização. Construção das Identidades Sociais e Profissionais*. Coleção Ciências da Educação, n° 24. Porto Editora.

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.

Friedberg, Erhard. 1995. «Organização», in Raymond Boudon (Ed.), *Tratado de Sociologia*. 1ª Edição. Edições ASA. Porto.

Giannakouris, Konstantinos. 2008. *Population and social conditions*. Eurostat, Statistics in Focus, n° 72.

Lopes, Amélia. 2001. *Libertar o Desejo, Resgatar a Inovação. A Construção de Identidades Profissionais Docentes*. Coleção Temas de Investigação, 20. Ministério da Educação - Instituto de Inovação Educacional. Lisboa.

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.

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

Pereira, F. (2008), *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. Coleção ASPTI. Sururu-Edições Culturais. (Edição livro + CD-Rom).

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