



## SABERES PROFISSIONAIS E TRABALHO PROFISSIONAL DO GERONTÓLOGO

### **Fernando Pereira**

Professor Adjunto do Instituto Politécnico de Bragança;  
Investigador colaborador do Centro de Investigação e Intervenção Educativas  
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto  
fpereira@ipb.pt

### **Telmo Caria**

Professor Associado com Agregação da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro  
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.  
tcaria@utad.pt

*Fecha de recepción: 30 de Septiembre de 2013*

*Fecha de admisión: 23 de Noviembre de 2013*

### **ABSTRACT**

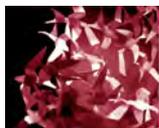
This paper aims to contribute to the discussion on professional knowledge and professional work of gerontologists.

The empirical data are from FCT research project, named “Knowledge, Autonomy and Reflexivity in Professional Work in the Third Sector (SARTPRO)”, dedicated to the professional work and professional knowledge of the graduates in the humanities and social sciences who work in the third social sector.

The methodology was based on: ethnographic observations of the professional work of a gerontologist, four in-depth interviews with two gerontologists focused on their individual perception on the problems of aging, the work context and career, and five in-depth interviews with the gerontologists’ employers - the directors of long-term institutions for the elderly.

The study revealed the existence of 24 different professional tasks. These are complex concerning the knowledge they require; are expressed by technical, relational, prudential and discursive skills; are promoters of confidence, self-efficacy and empowerment, both of the caregiver and the person cared; are a referential for the identity and professional culture and are emancipatory, generating innovation and excellence.

**Keywords:** Professional Knowledge, gerontology, geriatric care, elderly, gerontologists.



## RESUMO

Esta comunicação tem como objetivo contribuir para a discussão sobre os saberes profissionais e o trabalho profissional dos gerontólogos.

Os dados empíricos resultam do projeto de investigação FCT – Saberes, Autonomias e Reflexividade no Trabalho Profissional no Terceiro Sector (SARTPRO) dedicado ao trabalho e ao saber profissional de profissionais diplomados em ciências sociais e humanas que trabalham no terceiro setor social.

A metodologia assentou em: observação etnográfica do trabalho profissional de um gerontólogo; quatro entrevistas em profundidade com dois gerontólogos centradas na perceção individual sobre as problemáticas do envelhecimento, contexto de trabalho e percurso profissional; e cinco entrevistas em profundidade com diretores de entidades empregadoras de gerontólogos sobre as competências profissionais destes.

O estudo evidenciou a existência de 24 saberes profissionais distintos. Estes são complexos quanto ao conhecimento que mobilizam; exprimem-se por competências técnicas, relacionais, prudenciais e discursivas; são promotores de confiança, de autoeficácia e de empoderamento quer do cuidador quer da pessoa cuidada; são referenciais da identidade e da cultura profissional; são emancipadores, gerando inovação e excelência.

**Palavras-chave:** Saberes profissionais, gerontologia, cuidado gerontológico, idosos, gerontólogos.

## INTRODUÇÃO

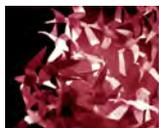
A gerontologia é uma atividade profissional relativamente recente centrada no fenómeno do envelhecimento e dos idosos (Bramweel, 1985; Lowenstein, 2004; Pereira, 2010).

Em Portugal, os primeiros gerontólogos (com formação académica superior de primeiro ciclo em gerontologia) surgem em meados dos anos 2000. O plano de estudos em gerontologia comporta unidades curriculares das ciências sociais e humanas e das ciências da saúde. A componente de cuidados de saúde distingue, no essencial, a formação do gerontólogo da formação do gerontólogo social, bastante mais comum em Portugal e noutros países. O gerontólogo tem como alvo principal do seu trabalho os idosos e suas famílias, quer estejam institucionalizados quer estejam a viver na comunidade.

De acordo com Pereira (2005, 2008) o saber (profissional) resulta da articulação de conhecimento abstrato de origem científica e filosófica e de conhecimento empírico (também designado por tácito) resultante da experiência. A articulação é singular a cada profissão e emerge de um contexto de trabalho também particular. A singularidade dos atores, da interação e dos contextos de trabalho define e distingue as diferentes profissões e os diferentes profissionais. Esta singularidade que é indiciadora (para os profissionais e para os outros) de um sentido de pertença, de uma identidade e cultura profissional própria. Os saberes práticos, embora específicos de uma profissão, são interdependentes e variáveis conforme a singularidade do profissional e do contexto de trabalho.

A dinâmica dos contextos organizacionais, sociais e políticos, confere ao trabalho profissional um carácter dinâmico de construção e de reconstrução permanente. Na atualidade, o trabalho profissional e o profissionalismo, são melhor explicados pela dinâmica da interação entre os atores sociais e pela valorização da confiança e da competência dos profissionais, como sugere Svensson (2006), do que pelas normas ou ideologias, ou pela mistura de ambas, como sugere Evetts (2003).

Com vista a operacionalizar o nosso estudo construímos um modelo de análise em que os saberes profissionais aplicados no trabalho são analisadas em relação a: ao conhecimento abstrato mobilizado; às competências profissionais exigidas; e aos princípios referenciais da gerontologia (de natureza ética, legal, sociocultural, científica e organizacional) que são invocados.



O conhecimento abstrato mobilizado pelos gerontólogos tem origem, maioritariamente, nos conteúdos curriculares da formação académica inicial, designadamente das áreas científicas dos cuidados de saúde (que envolvem conhecimentos de diferentes ciências da biologia, enfermagem e da medicina), da psicologia e da sociologia/gestão, que estão representadas em proporções mais ou menos equivalentes. A formação académica dos gerontólogos inclui também uma forte componente prática em contexto de trabalho pela frequência de dois estágios curriculares (Pereira, 2010; Pereira & Pimentel, 2012).

A competência pode ser definida como uma forma de conhecimento sobre o uso de ideias, conteúdos abstratos e gerais na resolução de problemas em contexto, ou seja, uma metacognição a partir de conhecimentos transversais (Caria, 2007). A competência profissional possibilita uma abordagem (uma atitude) às situações-problema do contexto de trabalho que é coerente entre o ser (recursos efetivos possuídos pelo profissional) e o fazer (de determinada maneira, com um determinado estilo pessoal). A competência profissional pode ser decomposta em: competência técnica, que diz respeito às aptidões de origem filosófica, científica e técnica, que permitem aos profissionais tomarem decisões sobre as melhores práticas a adotar (Caria, 2007); a competência relacional que resulta da adoção de uma postura empática e atenta a corporalidade (linguagem corporal) e às circunstâncias específicas da interação (Pereira, 2005); a competência prudencial, sustentada na leitura abrangente (interdisciplinar) dos contextos particulares de ação e consequente assertividade da intervenção técnica (Pereira, 2005) e, por fim, a competência discursiva que expressa uma conceptualização e o uso de uma linguagem próprias de determinada profissão que distinguem os profissionais de outros profissionais e dos leigos (Caria, 2007).

Por fim, relativamente às referências, os valores de natureza ética, social, cultural e científica expressam-se através de: da interiorização do envelhecimento na perspetiva do ciclo de vida, conhecido por paradigma lifespan (Baltes & Mayer, 2001), que consiste na ideia de que o envelhecimento faz parte da vida e de que, portanto, o indivíduo preserva as suas qualidades ontológicas, ao longo de todo o ciclo de vida; da avaliação integral do idoso, isto é, uma abordagem holística (bio-psico-social) do idoso que pressupõe o trabalho interdisciplinar; e da ênfase na otimização da qualidade de vida do idoso e na salvaguarda da sua dignidade (consideração da componente ética e de humanidade do cuidado).

## METODOLOGIA

A observação etnográfica com um gerontólogo teve como objetivo principal estudar as interações profissionais do gerontólogo em contexto de trabalho, no caso particular num lar de idosos. No total foram observados 12 dias de trabalho, não consecutivos, que decorreram no espaço de um mês, correspondendo a cerca de 96 horas de observação. O etnógrafo, de acordo com o objetivo do estudo, centrou a sua atenção principal na relação do gerontólogo (que era o alvo principal do estudo) com os idosos, isto é, na relação entre cuidador e pessoa cuidada.

A preparação do trabalho de observação beneficiou da informação recolhida através de duas entrevistas clínicas com dois gerontólogos que trabalham em instituições de idosos e de cinco entrevistas com os responsáveis de entidades empregadoras acerca do desempenho profissional dos gerontólogos na instituição de que são responsáveis.

## RESULTADOS

Na observação etnográfica, foram identificadas evidências empíricas de vinte e quatro saberes profissionais distintos. Nove correspondem a atitudes/aptidões facilitadoras e quinze correspondem a tarefas práticas (Figura 1).

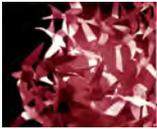
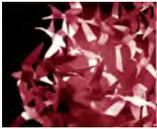


Figura 1 - Trabalho profissional do gerontólogo

Trabalho profissional	reas científicas mobilizadas				Pr ncípios da Gerontologia			Compet ncias profissionais			
	Biologia-Sa_de	Psicologia	Sociologia	Gest_ão-Administra_ão	Perspetiva do ciclo de vida	Avalia_ão Integral do idoso	Qualidade de vida do idoso	T_cnica	Relacional	Prudencial	Discursiva*
<b>Saberes profissionais que correspondem a atitudes/aptidões facilitadoras das tarefas práticas</b>											
Comunicar de forma empática e eficaz com o idoso.	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
Minimiza_ão da estereotipia dos sistemas abstratos em rela_ão ao idoso.		X	X		X	X	X	X	X	X	X
Respeito pela opini_ão e escolhas do idoso (preserva_ão da autonomia, sexualidade, etc).		X	X		X	X	X	X	X	X	X
Envolvimento do idoso na interven_ão t_cnica e reforço positivo da participação do idoso.	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
Observar os princípios na rela_ão com o idoso.	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
Conceder prioridade ao bem-estar e dignidade do idoso.	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
Velocidade de execu_ão das tarefas (rotinas).	X	X	X	X	X	X					
Executar várias tarefas em simultâneo (rotinas).	X	X	X	X	X	X					
Introdu_ão de inova_ões.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Saberes profissionais que correspondem a tarefas que decorrem na intera_ão directa com os idosos.</b>											
Prepara_ão e Administra_ão da medica_ão (oral e t_cnica) prescrita ao idoso.	X				X	X	X	X	X	X	X
Mobiliza_ão e posicionamento do idoso dependente acamado.	X				X	X	X	X	X	X	X
Higiene pessoal e apresenta_ão do idoso dependente.	X				X	X	X	X	X	X	X
Avalia_ão física do idoso e execu_ão de t_ricas de estimula_ão motora do idoso.	X				X	X	X	X	X	X	X
Avalia_ão cognitiva e execu_ão de t_ricas de estimula_ão cognitiva do idoso.	X	X			X	X	X	X	X	X	X
Desenvolvimento de actividades de anima_ão.		X	X		X	X	X	X	X	X	X
Aconselhamento de ajuda t_cnica e acompanhamento do idoso e/ou cuidador na adapta_ão a si mesmas.	X	X			X	X	X	X	X	X	X
Gest_ão de situa_ões embara_osas resultado de debilidades físicas e mentais dos idosos.		X	X		X	X	X	X	X	X	X
Gest_ão de situa_ões de viol_ncia e agressividade dos e entre idosos.		X	X		X	X	X	X	X	X	X
<b>Saberes profissionais que correspondem a tarefas que decorrem na intera_ão directa com os idosos.</b>											
Avalia_ão do suporte familiar e social do idoso		X	X		X	X	X	X	X	X	X
Atendimento _ família do idoso.		X	X		X	X	X	X	X	X	X
Elabora_ão de ementas.	X			X	X	X	X	X	X	X	X
Gest_ão de recursos humanos.		X	X	X				X	X	X	X
Gest_ão de materiais primas, materiais e equipamentos.	X			X				X	X		X
Gest_ão dos programas de qualidade.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

\* Discurso com a finalidade de interpretar e justificar o trabalho profissional.

Os saberes profissionais que correspondem a atitudes/aptidões facilitadoras ajudam à boa execução das tarefas práticas. Podem ocorrer em simultâneo com estas ou de forma isolada quando, por exemplo, um gerontólogo conversa com um idoso só com o objetivo de conversar (para apren-



der com ele, ou para o conhecer melhor, por exemplo). São saberes que exigem a mobilização de conhecimento das áreas científicas da psicologia e sociologia, podendo também exigir conhecimentos das áreas da biologia-saúde e da gestão-administração, todas as competências e todos os princípios referenciais da gerontologia. Vejamos cada um destes saberes.

Saberes profissionais que correspondem a atitudes e aptidões facilitadoras das tarefas práticas

Comunicar de forma empática e eficaz com o idoso é a pedra basilar de toda a interação que com o idoso. A comunicação interpessoal é sempre um fenómeno complexo porque suscetível a inúmeros fatores de ordem pessoal (inerentes aos interlocutores) e de ordem contextual (momento e ambiente em que decorre a conversação). No caso dos idosos ainda se torna um fenómeno mais complexo dada algumas particularidades como sejam a: as diferenças socioculturais entre idoso e cuidador; dificuldades cognitivas do idoso; dificuldades auditivas e de expressão verbal, entre outras. Escuta ativa, atenção à linguagem não-verbal, contacto visual (olhar), modelação da voz e do gesto, repetições, exploração de outras formas de dizer a mesma coisa, entre outras, são técnicas essenciais. E, claro, é preciso tempo para ouvir os idosos.

“Está bem assim? Que diz? Pode ser?” (repetições); “R passa pelo quarto da utente, pergunta a seguir ao bom dia se está tudo bem, se dormiu bem e pegando na mão da utente e com um bom dia mais sonoro, olhando-a diretamente nos olhos, dá um beijinho e pede um beijinho”.

A minimização da estranheza e receio dos idosos em relação aos sistemas abstratos é outro saber de elevada importância. O ambiente institucional, por mais humanizado que seja, é sempre dominado pelos sistemas abstratos (estranhos, para a maioria). Receio e incompreensão das práticas de higiene, da linguagem técnica, da finalidade das atividades de animação, das normas institucionais, dos tratamentos, da doença e da morte, entre outros, povoam o espírito de muitos idosos. A adoção de uma linguagem perceptível pelo idoso, a decoração dos aposentos com objetos individuais e um esforço sério de explicação das razões dos procedimentos são práticas essenciais.

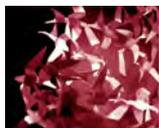
“R diz que de acordo com as exigências da Segurança Social a palavra utente deve ser substituída pela palavra cliente. Contudo, diz, a palavra cliente, dá uma ideia de mais distanciamento para com as pessoas, que a palavra utente dá uma ideia de mais aproximação”.

O respeito pela opinião e escolhas do idoso é um saber que tem subjacente a preservação da autonomia e a observação dos padrões culturais do idoso (alimentação, vestuário, cuidados de higiene, atividades de lazer, relações de convivalidade, crenças, hábitos, etc.), ambos de extrema importância para a qualidade de vida do idoso institucionalizado. Este saber, quando não observado pode levar a situações de “desânimo aprendido”, fenómeno explicado mais adiante.

“R pergunta ao idoso se dormiu bem, ao que este responde que sim; questiona-o sobre se quer tomar um banho e ele diz que tomou ontem, por isso só no dia seguinte tomará banho; ao pegar na camisa para lhe vestir, questiona se quer que tire a camisola que tem vestida, ou se coloca a camisa por cima, ao que o utente diz para colocar por cima da camisola”.

Envolver o idoso na intervenção técnica e o respetivo reforço positivo é um saber que visa potenciar ao máximo aquilo que o idoso ainda pode fazer por si próprio, sendo da maior importância na preservação da sua autonomia e autoestima. A gerontologia preconiza que o idoso não deve ser substituído a nada que o próprio possa realizar em segurança, designadamente no que diz respeito às suas atividades de vida diária e também às decisões e escolhas sobre a sua vida. O risco da não observação deste cuidado é o risco de “desânimo aprendido”, fenómeno comum em idosos institucionalizados, que se traduz por perdas rápidas, induzidas, de autonomia e de autoestima. A aferição correta do nível de ajuda ao idoso requer uma sensibilidade apurada para, em cada momento, encontrar o limiar certo de ajuda ao idoso de modo a não invadir a sua autonomia (por excesso de ajuda) ou cair na negligência (por ausência da ajuda necessária).

“Quer lavar o rosto, pergunta R. Então não lava você, pergunta a idosa. Você lava melhor responde R”; “Já não tenho cabelo, diz a utente, tem muito cabelo diz R”.



Observar os princípios éticos na relação com o idoso é um saber esperado na ação do gerontólogo. No trabalho etnográfico este saber foi reconhecido de forma subjacente na exata forma como as tarefas são executadas, mas também, no trato dos utentes pelo seu nome próprio, no esforço constante para preservar a sua autonomia e dignidade (por exemplo a preocupação com a verticalidade da postura dos idosos e a sua apresentação) a atenção dada à limpeza das instalações (desig-nadamente a ausência de maus odores) e, obviamente, no carinho e humanidade (voz, olhar, toque) da interação com os idosos.

“R chega à sala e o primeiro foco são os idosos, não só em termos de dirigir a palavra mas tam-bém de aproximação, chega perto dos idosos e quase lhes toca com o olhar, são duas posturas muito presentes em R, sem distinção de utentes”.

Conceder prioridade ao bem-estar e dignidade do idoso é o saber que, de forma ao mesmo tempo subtil e marcante define o traço identitário do cuidado gerontológico. Subtil, no sentido de que o mesmo está (ou deveria estar) presente em toda e qualquer interação com o idoso; marcante, porque salvaguarda o que é mais importante na perspetiva do bem-estar e dignidade do idoso, independentemente, das condições técnicas e materiais disponíveis. É um saber assente na interiorização plena da humanidade e da ética do cuidado nos termos descritos por Pereira, Gomes e Galvão (2012).

“Assim que entrou na sala (onde estavam funcionários e alguns idosos, o olhar de R procurou, imediatamente, os idosos como se assegurando que estavam bem, como faz em todas as situações...”.

A velocidade de execução das tarefas e a realização de várias tarefas em simultâneo são dois saberes fortemente relacionados e, no caso do trabalho com idosos, de extrema importância dado a perceção do tempo-espaco que caracteriza os idosos. O que parece lento e próximo, para o idoso pode parecer (ou ser de facto) rápido e longínquo. Dada a multiplicação de tarefas a desenvolver e a existência de horários rígidos das instituições, facilmente se cai em situações de dessincronização do espaco-tempo no trabalho com os idosos. A organização do trabalho obedece a uma hierarquia de prioridades bem consolidada em que as tarefas profissionais em interação direta com o idoso são sempre prioritárias (e demoradas o que for preciso), enquanto as outras tarefas são executadas a grande velocidade e frequentemente em simultâneo. Esta organização do trabalho exige: a priori-zação muito consolidada das tarefas a realizar; a importância central atribuída ao bem-estar do idoso; e, uma invulgar capacidade para delegar trabalho e gerir recursos humanos, sobretudo os colaboradores subordinados (auxiliares).

“Já no corredor fomos de quarto em quarto a dizer bom dia e a ver quem necessitava de ajuda, dando banho a quem necessitava, tudo num passo muito acelerado; “enquanto penteia o utente R atende o telefone segurando-o entre a cabeça e o ombro, o que é uma constante”; “Eu ainda a tentar descodificar o que se passava, perguntei: estavam a chamar não era? Sim. É desta forma breve que R me responde quando está a trabalhar com idosos”.

Por último, a introdução de inovações é da máxima importância numa atividade que está num processo de evolução constante, determinado por questões tecnológicas, organizacionais, socio-culturais, financeiras e políticas. Inovar é fundamental para a evolução da qualidade de serviços prestada e da excelência organizacional. A introdução de inovações, em abstrato, exige a mobilização de todas as áreas do conhecimento, de todas as competências e também de todos os princípios orientadores da gerontologia. No caso estudado foram referenciadas quatro inovações introduzidas pelo gerontólogo: programas de estimulação motora e cognitiva; programas de hidratação, baseados no controle da ingestão de líquidos e na hidratação da pele (com a idade a perceção da sede é diminuída o que pode conduzir a situações de desidratação); e o acompanhamento regular do banho dos idosos dependentes pelo enfermeiro, para a deteção precoce e prevenção de úlceras de pressão.



Saberes profissionais que correspondem a tarefas práticas que decorrem em interação direta com os idosos

A preparação e administração da medicação oral prescrita aos idosos institucionalizados exige a mobilização de conhecimento da área biologia-saúde e a assunção dos princípios da avaliação integral do idoso e qualidade de vida do idoso do mesmo. É uma tarefa complexa pois destina-se a algumas dezenas de pessoas que tomam vários fármacos em simultâneo, várias tomas ao dia e com variações em cada toma. Normalmente esta tarefa recai sobre o enfermeiro da instituição (aliás é vista por este como sua jurisdição), mas pode ser desempenhada pelo gerontólogo, na ausência daquele. Subjacente a este saber está a questão da polimedicação, à qual o gerontólogo pode e deve estar atento e sugerir os ajustes necessário ao médico do idoso. A sensibilidade para a polimedicação poderá ser um elemento de distinção deste saber por parte do gerontólogo (e do enfermeiro também). Foi igualmente observado que, perante situações que aparentemente inspiram cuidados de saúde mais especializados, ou em situações de incerteza ou de emergência, o gerontólogo procura sistematicamente o apoio do profissional de enfermagem ou do médico.

“A idosa queixou-se a R que sentia uma dor no braço; R levantou-lhe o braço, olhou, fez palpação do local dorido e decidiu chamar a enfermeira para a observar e, eventualmente, conduzir a idosa ao hospital, o que acabou por acontecer”.

A mobilização e o posicionamento do idoso são saberes que exigem conhecimento da área da biologia-saúde, toda a gama de competências e, ainda, a invocação dos referenciais avaliação integral do idoso e a consideração da qualidade de vida do mesmo. A perspetiva do ciclo de vida, neste caso, é menos importante dado que se trata de idosos muito dependentes, acamados e com poucas ou nenhuma possibilidade de reversão da situação. A mobilização e os posicionamentos do idoso têm implicações diretas no estado de saúde física, psicológica e emocional do idoso. A negligência, ou a execução incorreta pode conduzir ao agravamento da saúde do idoso (úlceras de pressão, quedas, lesões músculo-esqueléticas e receios de andar, por exemplo) e ainda à sobrecarga física do cuidador.

“Ao colocar a utente na cadeirinha para ir à casa de banho R não precisa de ajuda pois pega na utente com uma facilidade e segurança... apesar desta ser bastante robusta”; “R posiciona-se nas costas do idoso abraçando-o à sua cintura para puxar e tentar apertar as calças. Diz, já com o seu sorriso característico de colocar um ambiente agradável e de boa disposição para todos, que já não tem braços para conseguir abraçá-lo”.

A higiene pessoal e apresentação do idoso é uma prática central do cuidado gerontológico. Exige conhecimentos da área da biologia-saúde e todas as competências e princípios da gerontologia. A higiene exige a manipulação do corpo do idoso, a consideração dos seus gostos pessoais, o respeito pela sua dignidade, autonomia e liberdade individual. Subjacente a este cuidado está a necessidade de manter os idosos limpos e apresentáveis: perante si próprios (como forma de promover a autoestima e autoimagem); perante os companheiros de instituição; e, sobretudo, perante os familiares que são extremamente exigentes neste aspeto. A higiene e asseio do idoso institucionalizado é um aspeto em que, se tudo está bem, poucos notam, ou é considerado normal, mas, se um simples cabelo está desalinhado, logo é alvo de crítica e de eventual acusação de negligência. A higiene e o asseio dos idosos é um espelho dos cuidados prestados na instituição.

“R questionar sempre o idoso se deseja tomar banho naquele dia ou não”; “durante o banho o cuidado de questionar o idoso se a água está boa, colocar o gel na toalhina para colocar o gel no corpo”; “sempre o uso de um creme hidratante para a pele”; “questionar sempre o idoso sobre qual a roupa que deseja vestir, o perfume a usar, ou os acessórios desejados, etc.”.

As práticas de avaliação e estimulação motora e de avaliação e estimulação cognitiva do idoso exigem a mobilização de conhecimentos da biologia-saúde e da psicologia (no caso da cognitiva), todas as competências e princípios da gerontologia. A racionalidade subjacente a estes sabe-



res repousa no reconhecimento de que a estimulação do físico, da mente e das relações sociais, são essenciais à manutenção de bons níveis de autonomia, de qualidade de vida e de bem-estar do idoso. A estimulação motora e cognitiva pode ocorrer através de três vias: pela frequência de atividades específicas (atividades de animação sociocultural e desportiva), usualmente conduzidas por animadores sociais, educadores sociais ou gerontólogos, por exemplo; através da frequência de programas terapêuticos desenvolvidas por fisioterapeutas, psicólogos (estimulação cognitiva), gerontólogos e, eventualmente, enfermeiros; e pela preocupação de proceder a essa estimulação, de forma natural inserida no conjunto das atividades quotidianas dos idosos. Isto obriga à profunda interiorização da importância desta prática e, depois, a sua “invocação” e aplicação na interação com os idosos.

“Então?... vamos ao baile?... dê-me um beijinho...”; “Parece que está tão enranhado o “bom dia”... a Dra. R repete-o sucessivamente... até os colegas se queixam de que têm de dizer sempre “bom dia” quando passam por ela”; “A uma utente que tem dificuldade em sair da cama e se queixa a Dra R diz: vamos lá, você consegue”.

O desenvolvimento de atividades de animação é uma prática de extrema importância por duas razões opostas: pelos efeitos positivos que tem ao nível individual e da convivalidade do grupo de idosos; pelos seus efeitos negativos, quando (e acontece frequentemente) estas atividades não respeitam os interesses dos idosos e/ou quando são conducentes à sua infantilização. Sobre esta questão destacamos aqui as palavras de um responsável por uma instituição de idosos: “nunca vi um gerontólogo a infantilizar os idosos, algo que já vi a outros profissionais”.

A gestão de situações embaraçosas resultado de debilidades fisiológicas e/ou demenciais dos idosos, assim como a gestão de situações de agressividade dos idosos (para com os técnicos ou auxiliares, por exemplo) ou entre idosos, exigem a mobilização de conhecimento da psicologia e da sociologia, requerem todas as competências e a invocação dos princípios da avaliação integral do idoso e da preservação da sua qualidade de vida. Estas debilidades podem expor o idoso a situações que colocam em risco a sua dignidade pessoal e a sua segurança. Como as instituições de idosos são locais de intensa partilha do tempo e do espaço (intensa interação social) facilmente estas situações assumem grande impacto. A gestão destas situações, para ser eficaz, tem de ser assumida por todos os colaboradores, em todos os momentos.

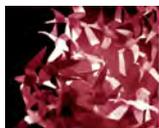
“R solicitou que um auxiliar afastasse os utentes para o salão, enquanto tentava acalmar e controlar o idoso agressivo...”; arrastando os pés e segurando as calças o idoso lá caminha para o quarto para se mudar, R vai na frente como que abrindo caminho mas olhando para trás a acompanhar a situação”.

Saberes profissionais que correspondem a tarefas práticas que não decorrem em interação direta com os idosos

Estes saberes, normalmente, correspondem a tarefas funcionais da organização nas quais o gerontólogo trabalha. Dada a sua relativa linearidade a informação contida na figura 1 é por si só bastante explícita. Em geral estes saberes exigem, frequentemente, mais do que uma área científica e praticamente toda a gama de competências e princípios referenciais da gerontologia. Este facto, atesta a complexidade e interdisciplinaridade típica dos aspetos inerente ao cuidado gerontológico, sobretudo quando decorrem em interação com dirigentes ou outros colaboradores das instituições e com os familiares dos idosos. Não sendo, diretamente, os saberes profissionais que mais contribuem para o cuidado gerontológico em si mesmo, são, indiretamente, também essenciais à qualidade dos cuidados e à excelência da missão organizacional.

## DISCUSSÃO

O trabalho profissional do gerontólogo é co construído na interação cuidador/pessoa cuidada; É complexo quanto à natureza do conhecimento, competências e princípios que mobiliza. É promotor de



confiança, de autoeficácia e de empoderamento. É um referencial (construtores) de identidade e de uma cultura profissional. É emancipador, gerando inovação e promovendo a excelência do serviço.

O trabalho profissional do gerontólogo, executado da forma acabada de descrever, constitui o essencial do processo de cuidado gerontológico. Este, enquanto elemento central da identidade profissional e da sua cultura profissional, permite distinguir o trabalho profissional dos gerontólogos do trabalho de outras profissões que também estão envolvidas na prestação de cuidados aos idosos.

Nas condições da pós-modernidade, quer em contexto organizacional, quer em contexto de uma relação profissional liberal, o profissionalismo é cada vez mais definido pela qualidade do serviço prestado e conseqüente reconhecimento do mesmo pelos “clientes”; pela capacidade reflexiva dos profissionais, pela sua polivalência e, sobretudo, pela sua capacidade de operar em contextos interdisciplinares.

A questão central não é a de se saber qual é a profissão ou os profissionais que estão mais habilitados, real ou simbolicamente, para prestar cuidados de excelência aos idosos, a questão central é a garantir que os profissionais que prestam cuidados aos idosos o façam com o nível mais elevado de excelência e, para isso, é mister as competências profissionais que possuem e mobilizam no processo de cuidados gerontológicos. O nosso estudo identifica e caracteriza os saberes profissionais dos gerontólogos e como eles são mobilizados no processo de cuidados gerontológicos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abbott, P., & Meerabeau, L. (1998). *The Sociology of the Caring Professions*. London: Routledge.
- Baltes, P., & Mayer, K. (2001). *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100* (1 ed.). Cambridge: University Press.
- Bramweel, R. (1985). Gerontology as a Discipline. *Educational Gerontology*, 11, 201-211.
- Caria, T. (2007). Itinerário de aprendizagens sobre a construção teórica do objecto saber. *Etnográfica*, 11(1), 215-250.
- Evetts, J. (2003). The Sociological Analysis of Professionalism: Occupational Change in the Modern World. *International Sociology*, 18(2), 395-415.
- Lowenstein, A. (2004). Gerontology Coming of Age: The Transformation of Social Gerontology into a Distinct Academic Discipline. *Educational Gerontology*, 30, 129-141.
- Pereira, F. (2005). Os saberes profissionais-técnicos em associações e cooperativas agrárias. In T. Caria (Ed.), *Saberes Profissionais*. Coimbra: Almedina.
- Pereira, F. (2008). *Identidades Profissionais, Trabalho Técnico e Associativismo Agrário em Trás-os-Montes e Alto-Douro* (S.-E. Culturais Ed.). Cascais: Sururu-Edições Culturais.
- Pereira, F. (2010). Gerontólogo: Motivações e Escolhas na Construção de uma Nova Profissão na Área da Saúde. In A. Delicado, V. Borges & S. Dix (Eds.), *Profissão e Vocação. Ensaio sobre Grupos Profissionais* (pp. 95-114). Lisboa: Instituto de Ciências Sociais.
- Pereira, F., Gomes, M. J., & Galvão, A. (2012). Ética e Humanidade no Cuidado do Idoso. In *Psicosoma* (Ed.), *Teoria e Prática da Gerontologia. Um Guia para Cuidadores de idosos*. Viseu: Psicosoma.
- Pereira, F., Mata, M. A., & Pimentel, H. (2011). A emergência da gerontologia como profissão e o seu reconhecimento social em Portugal. Paper presented at the V Encontro CIED-Escola e Comunidade, Lisboa.
- Pereira, F., & Pimentel, H. (2012). Emergência da Gerontologia e do Gerontólogo. In F. Pereira (Ed.), *Teoria e Prática da Gerontologia. Um Guia para Cuidadores de Idosos* (pp. 27-40). Viseu: Psicosoma.
- Svensson, L. G. (2006). New Professionalism, Trust and Competence: Some Conceptual Remarks and Empirical Data. *Current Sociology*, 54(4), 579-593.

