

Processo de cuidados gerontológicos prestado pelos gerontólogos

Fernando Pereira

*Instituto Politécnico de Bragança
fpereira@ipb.pt*

RESUMO

Este artigo tem como objetivo contribuir para o estudo do processo de cuidados gerontológicos prestado pelos gerontólogos. Os dados empíricos resultam de: (1) observação etnográfica do trabalho do gerontólogo; entrevistas em profundidade com gerontólogos; e entrevistas em profundidade com diretores de entidades empregadoras de gerontólogos. A recolha de dados ocorreu no último trimestre de 2011 em instituições e atores da região de Bragança.

O estudo evidenciou a existência de 16 tarefas práticas e 8 atitudes profissionais distintas executadas pelos gerontólogos. Verificamos que o trabalho profissional do gerontólogo é: complexo quanto ao conhecimento abstrato e conhecimento empírico que mobiliza; exprime-se pela conjugação de competências técnicas, relacionais, prudenciais e discursivas; é promotor de confiança, de autoeficácia e de autonomia (empoderamento) quer do cuidador quer da pessoa cuidada; é um referencial da identidade e da cultura profissional; é emancipador, gerando inovação e promovendo a excelência do serviço.

Palavras-chave: Trabalho Profissional, saberes profissionais, gerontologia, cuidado gerontológico.

ABSTRACT

This article aims to contribute to the study of the process of gerontological care provided by gerontologists. The empirical data result of: (1) ethnographic observation of the work of gerontologist; interviews with gerontologists, and in-depth interviews with directors of gerontologists. Data collection occurred between September-December 2011 with institutions and actors in the region of Bragança, northeastern Portugal.

The study revealed the existence of 16 practical tasks and 8 professional attitudes performed by gerontologists. We find that the gerontologist professional work: it is complex concerning the abstract knowledge and empirical knowledge that mobilizes; it is expressed by the combination of technical, relational, prudential and discursive skills; it promote the confidence, self-efficacy and autonomy (empowerment) of both caregiver and elderly; it is a reference for professional identity and professional culture; it leads to innovation of the practices and promoting excellence.

Keywords: Professional work, professional knowledge, gerontology, gerontological care.

Correspondência/Contato

*Editores Actas de Gerontologia
Unidade de Investigação e Formação sobre
Adultos e Idosos
Instituto de Ciências Biomédicas Abel
Salazar
Universidade do Porto*

Rua Jorge Viterbo Ferreira, nº 228
4050-313 Porto

Telefone +351 220428161
unifai@unifai.eu
www.unifai.eu

1. INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objetivo analisar o trabalho profissional dos gerontólogos (os seus saberes profissionais) e a forma como este se pode constituir como um elemento central e identitário do processo de cuidados gerontológicos. Trata-se de uma questão da máxima pertinência dada a problemática atual dos processos de profissionalização das profissões baseadas nas ciências sociais e humanas e nas ciências da saúde, assim como do processo de cuidados gerontológicos.

Estudos anteriores com gerontólogos mostram que, em geral, estes exibem uma interiorização muito consolidada do seu papel na sociedade e no futuro contexto profissional, designadamente¹: (1) mobilizam e aplicam os princípios, valores, conceitos e linguagens próprias da gerontologia (transmitidos via formação académica); concebem o envelhecimento como uma fase normal do ciclo de vida dos indivíduos; procedem à avaliação integral do idoso, considerando os fatores biológicos, psicológicos e sociais individuais de cada idoso; (2) valorizam os aspectos éticos, emocionais e afetivos inerentes à interação com os idosos; (3) estão conscientes de que o seu papel social (profissionalismo) e da própria gerontologia (profissionalização) são objetivos ainda por atingir na sua plenitude; nota-se uma certa ansiedade e preocupação com as dificuldades para alcançar um lugar próprio no campo profissional do envelhecimento e do apoio aos idosos; (4) são sensíveis às fragilidades humanas e sociais dos idosos; a doença, a morte, a pobreza e o isolamento colocam à prova as competências emocionais dos gerontólogos e funcionam como incentivos para a mudança, para garantir aos idosos um envelhecimento com a melhor qualidade de vida possível.

Um estudo recente sobre o desempenho profissional dos gerontólogos² realizado com as entidades empregadoras de gerontólogos sublinha o seguinte: a capacidade de introduzirem inovações na dinâmica organizativa das instituições que são promotoras da eficiência e da qualidade do serviço prestado aos idosos; elevada sensibilidade para detetar, atempadamente, sintomas de envelhecimento patológico e para o contacto pessoal com o idoso e suas famílias; boa capacidade de integrar e dinamizar equipas técnicas interdisciplinares; como aspectos negativos, apontam dificuldades comunicacionais e de repartição das competências com outros profissionais de saúde envolvidos na prestação de cuidados formais a idosos, particularmente com os enfermeiros.

O trabalho profissional deve constituir uma espécie de “impressão digital” do profissional. Os profissionais devem poder ser distinguidos pelo trabalho profissional que executam e como o executam. Isto não invalida que profissionais de diferentes profissões possam executar tarefas práticas iguais ou idênticas. A questão mais importante não é a de se saber quais as tarefas que são executadas pelos profissionais de uma dada profissão, dado que muitas são partilhadas, quer por força do trabalho interdisciplinar, quer pela exigência organizacional de polivalência. A questão mais importante é a de se saber qual a exata forma como uma tarefa é executada por um profissional de determinada profissão, isto é os saberes específicos e em que medida esses saberes maximizam a satisfação dos clientes desses profissionais e a excelência organizacional.

De acordo com Pereira^{3;4} 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. O saber é a expressão de um sentido prático da ação, uma aquisição e exibição de rotinas de trabalho e de rituais. As rotinas e os rituais, embora dominantes na prática profissional, não excluem a hesitação e a inovação de práticas, o que obriga à necessidade de o profissional refletir sobre as práticas profissionais e os resultados delas³. A dinâmica dos contextos organizacionais, sociais e políticos, confere ao trabalho profissional um caráter dinâmico de construção e de reconstrução permanente. Assim, 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 Svensson⁵, do que pelas normas ou ideologias, ou pela mistura de ambas, como sugere Evertts⁶.

Relativamente ao conceito de cuidado gerontológico, enquanto tal, ele não se encontra ainda suficientemente retratado na literatura científica. Podemos, todavia, usar como referência o conceito de cuidado de enfermagem cunhado por Swanson e que tem servido de referencial a inúmeros trabalhos posteriores sobre o tema. De acordo com esta autora o cuidado de enfermagem é “*a nurturing way of relating to a valued other toward whom one feels a personal sense of commitment and responsibility*”⁷. Na conceção de Swanson o cuidado de enfermagem é um processo composto por cinco fases, denominadas de forma muito ampla, quase abstrata, de difícil tradução: *maintaining belief, knowing, being with, doing for, enabling*. Independentemente do exato sentido destas denominações, o que consideramos de

maior importância é o seu valor referencial, aliás, a própria autora refere que as fases do seu conceito de cuidado não são exclusivas à enfermagem e podem ser partilhadas com outras relações de cuidado. O que emana desta conceção é uma ideia de processo relacional co construído entre cuidador e pessoa cuidada (ou grupo de pessoas cuidadas), baseado na perspetiva de melhoria da qualidade de vida e bem-estar, baseada nas competências, no conhecimento, na proximidade e no interconhecimento entre cuidador e pessoa cuidada, assim como no empenhamento de ambas nas práticas terapêuticas e não terapêuticas. É igualmente possível encontrar nestas fases uma relação com a tradicional, mas também sempre vaga e sempre útil, conceção tríplice do: saber ser, saber fazer e saber estar. Há nesta conceção um apelo claro à implicação (commitment) dos atores, um apelo à sua autoeficácia⁸ e, em consequência, um empoderamento dos mesmos. Há nesta conceção um equilíbrio subtil, mas poderoso, entre os valores da ciência, da ética e da cultura das pessoas, das suas grandezas e debilidades. Aparentemente, dado que não diz nada em contrário, a autora concebe este processo como linear em que tudo se inicia pelas crenças positivas, esperançadas, na melhoria da situação da pessoa cuidada, seguindo-se depois as fases de aplicação do conhecimento, da implicação pessoal do cuidador e do empoderamento da pessoa cuidada.

2. METODOLOGIA

Com vista a operacionalizar o nosso estudo construimos 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. Uma descrição pormenorizada deste modelo de análise pode ser consultada em Pereira e Caria⁹.

Relativamente às técnicas de investigação aplicadas, 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. Outras interações, como a relação gerontólogo/chefias, ge-

rontólogo/subordinados e gerontólogo/familiares dos idosos, foram igualmente observadas e registadas, mas de forma acessória e complementar.

Foram ainda realizadas duas entrevistas clínicas com dois gerontólogos que trabalham em instituições de idosos semelhantes e cinco entrevistas clínicas com as entidades empregadoras de idosos acerca do desempenho profissional dos gerontólogos na instituição de que são responsáveis.

Por fim, foi realizado um workshop em que os dados preliminares do estudo foram alvo de uma apreciação crítica e interpretação pelos próprios gerontólogos. Esta etapa foi fundamental para complementar a listagem de saberes e para afinar as áreas científicas, as competências e os referenciais atribuídos a cada um desses saberes. Aos participantes foram disponibilizados, com antecedência, os documentos preliminares do estudo, de modo a permitir uma reflexão mais profunda. Participaram neste workshop 10 indivíduos.

3. RESULTADOS

Foram identificados 16 tarefas práticas e 8 atitudes durante o período de observação etnográfica (

Figura 1).

Trabalho profissional	Áreas científicas mobilizadas				Princípios		Competências profissionais			Atitudes/Aptidões facilitadoras profissionais								
	Bioética-Saúde	Psicologia	Sociologia	Gestão-Administração	Perspetiva do ciclo de vida	Avaliação integral do idoso	Qualidade de vida do idoso	Técnica	Relacional	Prudencial	Discursiva*	Comunicar de forma empática e eficaz.	Minimização da estranheza dos sistemas abstratos em relação ao idoso.	Respeito pela opinião e escolhas do idoso (preservação da autonomia, sexualidade, etc.).	Envolver o idoso na intervenção técnica e reforço positivo da participação do idoso.	Observar os princípios éticos na relação com o idoso.	Conceder prioridade ao bem-estar e dignidade do idoso.	Velocidade de execução das tarefas (rotinas).
Tarefas que decorrem na interação directa com os idosos.																		
Preparação e Administração da medicação (oral e tópica) prescrita ao idoso.	■				■■■■■	■■■■■												
Mobilização e posicionamento do idoso dependente acamado.	■				■■■■■	■■■■■												
Higiene pessoal e apresentação do idoso dependente.					■■■■■	■■■■■												
Avaliação física do idoso e execução de técnicas de estimulação motora do idoso.	■				■■■■■	■■■■■												
Avaliação cognitiva e execução de técnicas de estimulação cognitiva do idoso.	■	■■■			■■■■■	■■■■■												
Desenvolvimento de atividades de animação.		■■■	■■■		■■■■■	■■■■■												
Aconselhamento de ajudas técnicas e acompanhamento do idoso e/ou cuidador na	■	■■■	■■■		■■■■■	■■■■■												
Gestão de situações embaraçantes resultado de debilidades físicas e mentais dos idosos.		■■■	■■■		■■■■■	■■■■■												
Gestão de situações de violência e agressividade dos e entre idosos.		■■■	■■■		■■■■■	■■■■■												
Tarefas que não decorrem na interação direta com os idosos																		
Avaliação do suporte familiar e social do idoso		■■■	■■■	■■■	■■■■■	■■■■■												
Atendimento à família do idoso.			■■■	■■■	■■■■■	■■■■■												
Elaboração de ementas.	■				■■■■■	■■■■■												
Gestão de recursos humanos.		■■■	■■■	■■■	■■■■■	■■■■■												
Gestão de matérias-primas, materiais e equipamentos.	■				■■■■■	■■■■■					■■■							
Gestão dos programa de qualidade.	■■■	■■■	■■■	■■■	■■■■■	■■■■■												
Introdução de inovações.	■■■	■■■	■■■	■■■	■■■■■	■■■■■												

Figura 1 - Trabalho profissional do gerontólogo

As tarefas práticas podem ser divididas em dois tipos distintos: tarefas que decorrem em interação direta com os idosos (9); tarefas práticas que não decorrem na interação direta com o idoso (7); e atitudes facilitadoras (8). A caracterização destas tarefas e atitudes foi feita por referência às áreas do conhecimento científico mobilizadas e à competência profissional e aos princípios referenciais invocados, tal como descritos anteriormente. As oito atitudes facilitadoras identificadas no trabalho etnográfico, em que muitas delas podem ser igualmente classificadas como saberes profissionais, em resultado da reflexão partilhada com os gerontólogos, foi acrescentada ao modelo de análise e por esse motivo aparecem com o mesmo estatuto das outras dimensões do modelo de análise. O modelo de análise proposto passa a ser constituído pelas áreas científicas mobilizadas, pelas competências, pelos princípios da gerontologia e pelas atitudes facilitadoras. É necessário referir que a classificação das tarefas executadas pelo gerontólogo é uma simplificação da realidade e, como se sabe, em

ciência, não podemos confundir o objeto abstrato-formal com o objeto real. Uma descrição pormenorizada (relatos etnográficos) destas tarefas práticas e atitudes pode ser igualmente consultada em Pereira e Caria⁹.

4. DISCUSSÃO

A execução das tarefas práticas sobretudo as que decorrem em interação direta com os idosos é normalmente acompanhada por uma ou várias das atitudes facilitadoras. Em consequência estas tarefas (saberes) são afinal bem mais complexas do que aparentam ser. Note-se, a propósito, que a tipificação que operamos é sempre uma simplificação, não se pode confundir nunca o objeto abstrato-formal com o objeto real.

É exatamente desta forma integrada de operacionalização das tarefas (complexa, cíclica, partilhada, refletida e, portanto sempre revisível) que emana o trabalho profissional. É, outrossim, este elevado nível de integração de valores, conhecimentos e saberes que melhor caracteriza o trabalho do gerontólogo em geral e que constitui o essencial do processo de cuidado gerontológico em particular. Este, enquanto elemento central da identidade profissional do gerontólogo e, uma vez partilhado, é um elemento definidor da cultura profissional do mesmo.

O estudo do trabalho profissional do gerontólogo permitiu sustentar com informação empírica um conceito de cuidado gerontológico. Podemos então estabelecer uma relação, uma reconceptualização do conceito de cuidado de Swanson, relacionando as fases do processo com os saberes profissionais dos gerontólogos.

Tendo como referência o conceito de cuidado de Swanson⁷ encontramos no nosso próprio estudo inúmeras razões que atestam a qualidade e atualidade do mesmo, embora careça de reajustamento e atualização. Em consonância com outros autores^{10;11} o nosso estudo também nos conduz a rejeitar a linearidade do modelo de Swanson. De facto, é mais correto perspetivar o processo de cuidado (gerontológico) como um ciclo, em que as fases se podem sobrepor entre si, um ciclo em que podem ocorrer avanços e recuos determinados quer por fatores intrínsecos à relação cuidador pessoa cuidada (por exemplo um agravamento súbito do estado de saúde), quer por fatores extrínsecos (uma rutura familiar ou uma mudança de política de cuidados). Um ciclo, como um sistema aberto, também influenciável por fatores da envolvente contextual (organizacional, política, cultural) em que a interação (cuidado) decorre. Podemos então estabelecer uma relação, uma reconceptualização do conceito de cuidado de

Swanson, relacionando as fases do processo com os saberes profissionais dos gerontólogos, algo que procuramos sintetizar no diagrama da figura 2.

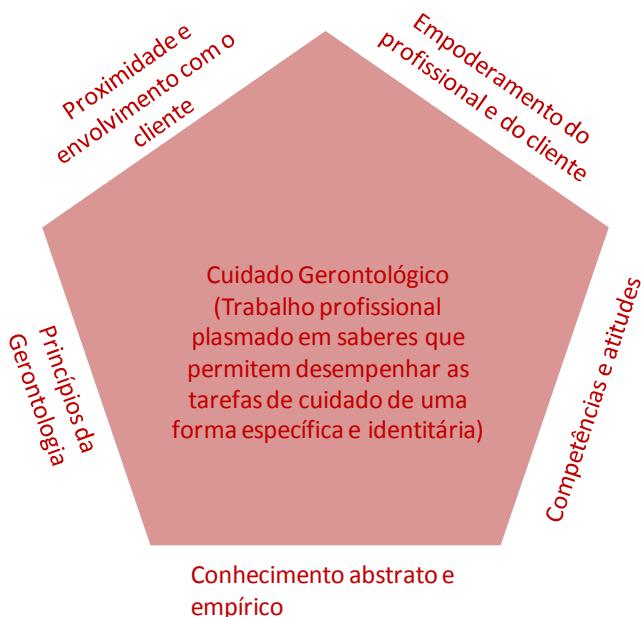


Figura 2 – Diagrama geral do conceito de cuidado gerontológico

5. CONCLUSÃO

O trabalho profissional do gerontólogo é co construído na interação cuidador/pessoa cuidada. É complexo quanto a natureza do conhecimento científico e conhecimento não científico que mobiliza. É promotor de confiança, de autoeficácia e de empoderamento. É emancipador, gerando inovação e promovendo a excelência do serviço.

O trabalho profissional do gerontólogo 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.

O cuidado gerontológico interpretado pelos gerontólogos, é um traço muito forte da sua identidade profissional e constitui-se como um referencial identitário para eles

próprios e para os outros. Funciona como um aspeto básico e essencial da plena expressão da sua profissionalidade em tempos de pós-modernidade.

6. REFERÊNCIAS

1. 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. Ensaios sobre Grupos Profissionais* (pp. 95-114). Lisboa: Instituto de Ciências Sociais.
2. 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.
3. Pereira, F. (2005). Os saberes profissionais-técnicos em associações e cooperativas agrárias. In T. Caria (Ed.), *Saberes Profissionais*. Coimbra: Almedina.
4. 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.
5. Svensson, L. G. (2006). New Professionalism, Trust and Competence: Some Conceptual Remarks and Empirical Data. *Current Sociology*, 54(4), 579-593.
6. Evetts, J. (2003). The Sociological Analysis of Professionalism: Occupational Change in the Modern World. *International Sociology*, 18(2), 395-415.
7. Swanson, K. M. (1993). Nursing as Informed Caring for Well-Being of Others. *Journal of Nursing Scholarship*, 25(4), 352-357.
8. Bandura, A. (1994). Encyclopedia of human Behaviour. In H. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of mental health* (Vol. 4, pp. 71-81). San Diego: Academic Press.
9. Pereira, F., & Caria, T. (2012). *Dos saberes profissionais do gerontólogo ao processo de cuidados gerontológicos*. Paper presented at the Congresso Internacional do Envelhecimento 2012, Lisboa.
10. Basto, M. L. (2009). Investigação sobre o cuidar de enfermagem e a construção da disciplina. Proposta de um percurso. *Pensar Enfermagem*, 13(2), 11-18.
11. Lopes, M. L. (2006). *A relação enfermeiro-doente como intervenção terapêutica*. Coimbra: Formasau.

Fernando Pereira

Fernando Augusto Pereira, é doutorado em Ciências Sociais pela Universidade de Trás-os-Montes e Alto-Douro em 2004. Professor Adjunto do Instituto Politécnico de Bragança, desde 1997. Investigador do Centro de Investigação e Intervenção Social de Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, desde 2008. Coordenador do Núcleo de Investigação e Intervenção do Idoso da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, desde 2009. Áreas científicas de investigação: Identidades profissionais; uso do conhecimento em contexto de trabalho; envelhecimento. Neste âmbito é autor de vários artigos científicos, capítulos de livros e livros.