



ÁREA TEMÁTICA: Saberes e Experiências Profissionais

Gerontólogo: A construção de uma nova profissão na área da saúde

PEREIRA, Fernando

Doutoramento, Sociologia

Instituto Politécnico de Bragança

fpereira@ipb.pt

Resumo

Objectivo central desta comunicação é partilhar um conjunto de reflexões sobre o processo de construção das novas profissões, ou semi-profissões, em Portugal. Este texto consta com três contributos distintos. O primeiro, advém da experiência com o estudo sobre a identidade profissional e o uso do conhecimento em contexto de trabalho pelos técnicos superiores das associações e cooperativas agrárias (conferir, Pereira, 2005). O segundo emana da docência das disciplinas de socioantropologia e de sociologia do envelhecimento leccionadas ao curso de gerontologia da Escola Superior de Saúde de Bragança (ESSa). Por fim, o último contributo resulta da revisão da literatura sobre nova disciplina denominada gerontologia e/ou gerontologia social. O contributo empírico resulta de um estudo realizado com os finalistas do curso de licenciatura em gerontologia da ESSa.

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

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





1. Gerontologia, emergência de uma nova profissão

A questão essencial que se coloca a uma nova profissão é a sua pertinência social, real e simbólica. Dito de outra forma a sua utilidade social no espaço das profissões e ocupações já existentes.

No caso da gerontologia a pertinência social está ligada aos fenómenos demográficos do envelhecimento nas sociedades ocidentais. O envelhecimento natural destas sociedades, nas quais a proporção de idosos e muito idosos aumenta constantemente, atingindo, na actualidade, níveis próximos de um terço da população total de muitos países, colocou na ordem do dia a problemática dos idosos e do envelhecimento. Essa problemática tem, entre outros, contornos políticos, económicos, culturais, psicossociais, médicos e humanos.

1.1 Da disciplina académica à profissão

Paralelamente à importância social 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. A gerontologia possui também um tema central distinto que é o estudo do envelhecimento humano na perspectiva do ciclo de vida. Possui ainda metodologias de investigação próprias como sejam o estudo de marcadores biológicos da idade (no campo da bioquímica e ciências afim) e metodologias qualitativas e fenomenológicas (no campo das ciências sociais e humanas).

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

E é precisamente aqui que este estudo se torna interessante. Em Portugal, e a nível global também, se está no limiar do aparecimento de programas de bacharelato e de licenciatura (de primeiro ciclo na nomenclatura de Bolonha) em gerontologia. 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 de alguma forma envolvidos nas questões dos idosos e do envelhecimento.

1.2 Dos cuidados informais à profissão

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.

Esta prática do cuidado é, na linguagem gerontológica actual, designada por cuidados informais aos idosos e as pessoas que as executam por cuidadores informais de idosos. Nas sociedades ocidentais essa prática, ainda existente e importante em muitas delas, suportou os cuidados aos idosos. Laços de família, amizade e de vizinhança corporizavam essa prática. Assim, existe um capital real e simbólico inerente aos cuidados informais de idosos que à semelhança dos referidos no ponto anterior, povoam igualmente o campo dos idosos e do envelhecimento.



Mais, os novos caminhos da gerontologia e do apoio aos idosos, passam, 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. Noutra plano, cuidadores formais e cuidadores informais carecem de encontrarem plataformas de entendimento e actuação sinérgica.

2. O lugar dos gerontólogos?

A formação em gerontologia assenta em três pilares básicos: uma médica/cuidados de saúde; uma componente psicológica; e uma componente social/organizacional. Vejamos, no plano abstracto, um gerontólogo saberá menos de medicina e de cuidados de saúde do que um médico ou enfermeiro; e menos de psicologia do que um psicólogo; e também menos de sociologia e serviço social do que um sociólogo ou um assistente social; todavia, em contrapartida, também no plano abstracto, está mais habilitado que qualquer um deles para elaborar e desenvolver actividades relacionadas com os idosos e o envelhecimento, numa perspectiva holista do ciclo de vida. Concretamente o gerontólogo está habilitado para tarefas ou actividades tais como as sintetizadas no quadro 1 (adaptado de Martin, 2006).

Quadro 1 – Áreas de intervenção do gerontólogo.

Áreas horizontais (intervenção em grupos específicos de idosos)	
Promoção de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> • Serviços de Informação. • Assessoria legal e defesa de direitos. • Programas de lares e/ou internamento. • Programas inovadores e/ou alternativos. • Centros de atenção diurna e nocturna. • Programas de adaptação ambiental. • Programas de cuidado domiciliário. • Intervenção em negligência e maus-tratos a idosos. • Serviços de apoio a cuidadores informais.
Promoção do envelhecimento activo	<ul style="list-style-type: none"> • Programas de saúde e bem-estar físico. • Programas de rendimentos económicos. • Programas educacionais (formais e não formais).
Promoção do envelhecimento produtivo	<ul style="list-style-type: none"> • Voluntariado sénior e programas intergeracionais. • Programas de emprego sénior.
Áreas Transversais (intervenção em grupos não-específicos de idosos)	
Investigação e desenvolvimento de políticas, programas e projectos	<ul style="list-style-type: none"> • Influência directa nos agentes políticos. • Consultoria a agentes políticos. • Participação em movimentos dos cidadãos idosos. • Formação de associações de idosos para poder político. • Participação no processo de desenvolvimento das políticas sociais e na apresentação de alternativas.
Formação e treino de profissionais e voluntários (cuidadores).	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de necessidades de formação • Planeamento de intervenções ou actividades formativas • Concepção de intervenções, programas, instrumentos e suportes formativos • Organização e promoção de intervenções ou actividades formativas • Desenvolvimento/execução de intervenções ou actividades formativas • Acompanhamento e avaliação de intervenções ou actividades formativas



3. O caso dos alunos de gerontologia da ESSa.

Os dados que a seguir se apresentam são relativos ao estudo inicial conduzido junto dos alunos finalistas do curso de licenciatura em Gerontologia da Escola Superior de Saúde Bragança. No momento estão ainda recolhidos e analisados 28 inquéritos dos cerca de 60 previstos. O questionário resultou de uma adaptação do questionário usado no estudo análogo aplicado com os técnicos superiores das associações e cooperativas agrárias de Trás-os-Montes e Alto-Douro, num estudo realizado pelo autor em 2003/2004 (Pereira, 2005). Passamos a apresentar os dados obtidos, combinando as respostas que julgamos relacionadas entre si e depois fazemos um pequeno comentário.

Relativamente às prioridades das escolhas do curso, leitura das respostas permite encontrar uma tendência muito bem definida ao nível das escolhas e das razões das escolhas.

Ao nível da escolha é privilegiada a área da saúde (excluindo a medicina, por razões óbvias de *numerus clausus*) e particularmente a enfermagem (cerca de dois terços dos respondentes). 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, cerca de 40% 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. Cerca de 32% aponta como motivação da escolha o facto de ser um curso da área da saúde e cerca de 21% 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 estudamos anteriormente os quais, lembre-se, revelavam uma grande proximidade (pela via familiar) à problemática da agricultura, verifica-se igualmente a importância das experiências da socialização primária na escolha da profissão. A isto também não deve ser alheio o facto de os respondentes (aliás como a esmagadora maioria dos alunos de gerontologia) serem do sexo feminino, o que invoca, nos padrões culturais da nossa sociedade, o papel da mulher como cuidadora dos idosos (todavia neste campo registam-se grandes dinâmicas e portanto a leitura deve ser realizada sobre reserva).

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.

Relativamente 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 surgem algum desapontamento por não lhes ter sido permitido uma intervenção maior com os idosos sobretudo ao nível dos cuidados de saúde (o que se deve compreender uma vez que ainda se trata de alunos-estagiários). Este 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 acesas polémicas, está aceite, tacitamente, pelo grupo de docentes que coordena o curso de Gerontologia 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.

Quanto às situações de incerteza e gestão das mesmas, alguns, poucos, respondentes referem não ter enfrentado nenhuma. São também apontadas alguns casos codificados como sendo do foro médico, situações em que os gerontólogo-estagiário, conscientes 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. Vejamos:

(...) estava a ajudar um idoso a vestir-se e veio uma funcionária e tau deu um chapo na testa do idoso. (Foram relatados 2 casos semelhantes).

(...) estava a fazer umas actividades com idosos e de repente um que estava no canto da sala começou a se masturbar. (Foram relatados 4 casos que envolvem situações relacionadas com a sexualidade).

(...) 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. (Foram relatados 5 casos semelhantes com referência a agressividade verbal e ou física ao cuidador).

(...) 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. (Foram relatados 3 casos análogos em que os estagiários se confrontam com a doença).

(...) foi quando uma idosa estava constantemente a dizer que eu e uma colega minha éramos irmãs; não sabíamos o que havíamos de dizer, mas acabamos por lhe dizer que não éramos irmãs; e sempre que a idosa nos via dizia que éramos irmãs.

(...) 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.

O que é de realçar nestes episódios 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 (sem formação). 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 (no sentido de Hughes, citado por Dubar, 1997); como aliás pudemos constatar no estudo sobre os técnicos agrários (Pereira, 2004).

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 o contacto directo com os idosos. Dito de em termos mais próprios da gerontologia, a experimentação da 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 designei por sentido contextual-prudencial. O que ressaltou nos dois estudos referidos e o que resalta 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 amplamente invocada, e ensinada tanto quanto o possível, em várias disciplinas do curso.



Quanto às expectativas não concretizadas elas 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.

Seguem-se um conjunto de questões que visaram aquilatar da posição científica-intelectual e pessoal dos gerontólogos-estagiários face a problemáticas concretas dos idosos e do envelhecimento. A ideia subjacente a estas questões era, na medida do possível, aquilatar da natureza mais ou menos escolarizada das conceptualizações e dos discursos produzidos.

Às questões “o que é para si o envelhecimento individual?” e “na sociedade portuguesa actual como classifica a questão do envelhecimento individual?” a das respostas se cingiram 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, sempre perigosos e enganadores, 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 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.

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

Sobre os cuidadores informais é relevada a sua importância, por um lado como complemento essencial dos sistemas institucionalizados e dos cuidadores formais e, por outro lado, a sua capacidade única para ajudarem a manter o idoso no contexto sócio-afectivo e cultural a que está habituado. É ainda relevada a ideia de que os cuidadores informais deveriam receber (porque não a exibem) formação específica quer nos aspectos técnicos quer na imagem que produzem deles próprios, ambas importantes, para que executem melhor, e com menos angústias, o seu difícilimo e esgotante trabalho de cuidar dos idosos.

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

Num momento posterior do inquérito os respondentes foram convidados a atribuir um grau de importância (escala de Liker de 1 a 5, em que 1 corresponde nula, dois a pouca, 3 a média, 4 a elevada e 5 a muito elevada) os valores encontram-se expressos nos quadros 2 e 3.



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

	Média	Moda
Recursos materiais disponíveis para a realização das suas tarefas?	2,72	3
Recursos humanos disponíveis para a realização das suas tarefas?	2,83	3
Resultados práticos das tarefas técnicas que realizou?	3,80	4
À sua preparação académica na área científica da gerontologia para o desempenho das suas tarefas?	3,54	3
À sua preparação académica na área científica da psicologia para o desempenho das suas tarefas?	3,64	4
À sua preparação académica na área científica da sociologia para o desempenho das suas tarefas?	3,56	3
À sua preparação académica na área científica da administração e gestão para o desempenho das suas tarefas?	3,35	3
Capacidade da sua instituição de acolhimento para garantir um envelhecimento saudável dos idosos a seu cargo?	3,08	3

Como se pode observar os alunos estagiários dizem estar medianamente satisfeitos com os recursos materiais e humanos que encontraram e com a sua preparação académica nas diferentes áreas científicas. Consideram ainda como mediana a capacidade das instituições de acolhimento em que estagiaram para garantir um envelhecimento saudável aos respectivos utentes. O destaque vai para a satisfação com o resultado prático das tarefas técnicas que realizaram durante o estágio e para a preparação académica na área científica da psicologia, ambas consideradas elevadas. Sobre a última isso reflecte a importância quer quantitativa quer qualitativa das unidades curriculares de psicologia que é, reconhecidamente, uma das três componentes do curso mais forte e consistente. 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.

Quadro 3 – Importância atribuída aos problemas relativos ao envelhecimento

	Média	Moda
Falta de instituições de acolhimento.	3,46	3
Instituições de acolhimento inadequadas.	4,36	4
Falta de pessoal qualificado para trabalhar com idosos.	4,50	4/5
A formação do corpo técnico nos aspectos técnico-científicos é deficiente.	3,93	3
A formação do corpo técnico nos aspectos humanos é deficiente.	3,86	3



Apoio insuficiente aos cuidadores informais de idosos	3,96	4
Sistemas de apoio domiciliário insuficientes.	3,93	4
Sistemas de apoio domiciliário ineficazes.	4,00	3/4
Os idosos não participam de forma eficaz nos assuntos que lhe dizem respeito.	3,96	5

Quanto aos problemas relativos aos idosos e ao envelhecimento, de uma forma geral eles são perspectivados como de elevada importância, muito particularmente a falta de pessoal qualificado para trabalhar com os idosos e a inadequação das actuais instituições de acolhimento, problemas estes já indicados anteriormente.

4. 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 desse processo de transformação da sociocultural.

Os gerontólogos-estagiários revelam, de uma forma geral, uma interiorização muito consolidada do seu papel na sociedade e no futuro contexto profissional. Os princípios, valores, conceitos e linguagens próprias da gerontologia (transmitidos via formação académica) são mobilizados e aplicados na medida do possível nas interacções com os idosos, ocorridas nos estágios curriculares (isto a julgar pelos relatos mediatizados pela resposta às questões do inquérito aplicado). É nítida a interiorização do fenómeno envelhecimento como mais uma fase (normal e não patológica) do ciclo de vida das pessoas (deve-se lembrar como se disse acima que este é um referencial maior, central, incontornável do ensino da gerontologia). É nítida também a abordagem holística (avaliação integral do idoso) da condição dos idosos, sendo relevante o extremo cuidado concedido (e verbalizado) aos aspectos afectivos e humanos.

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

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

Em termos de desenvolvimento futuro desta investigação merece atenção, entre 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?

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?



Referências

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

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

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

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

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