

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

LAÍS RITA BORTOLETTO SANTOS

A ATUAÇÃO E OS DESAFIOS DOS BACHARÉIS EM
GERONTOLOGIA: PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE
UMA EQUIPE DE MEDICINA PREVENTIVA

SÃO CARLOS
2019

LAÍS RITA BORTOLETTO SANTOS

A ATUAÇÃO E OS DESAFIOS DE BACHARÉIS EM GERONTOLOGIA: PERCEPÇÕES DE
PROFISSIONAIS DE UMA EQUIPE DE MEDICINA PREVENTIVA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, do Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Orientador: Prof. Dr. Celeste José Zanon

SÃO CARLOS
2019

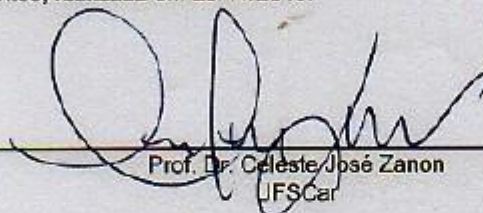


UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

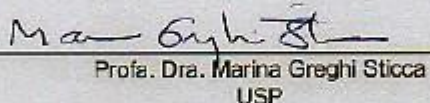
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Gerontologia

Folha de Aprovação

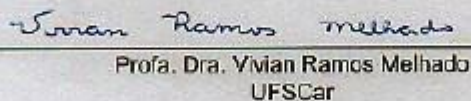
Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Laís Rita Bortoletto Santos, realizada em 29/11/2019:



Prof. Dr. Celeste José Zanon
UFSCar



Profa. Dra. Marina Greggi Sticca
USP



Profa. Dra. Yvian Ramos Melhado
UFSCar

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a meus pais, Rita e Rogério, que sempre me incentivaram a aprender cada vez mais, e a meu irmão, Ricardo, minha inspiração para pesquisar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, à Nossa Senhora Aparecida e ao meu Avô Geraldo (*in memoriam*) por instruírem todos os meus passos, durante a trajetória da minha vida.

À minha família, por sempre estar presente em minhas escolhas.

Aos meus pais, Rita e Rogério, pela sólida formação dada, a qual me proporcionou a continuidade nos estudos até a chegada deste mestrado e por me ensinarem a importância de lutar para conquistar o que almejamos, buscando ser uma pessoa melhor.

Ao meu irmão, Ricardo, meu espelho de pesquisador, por me mostrar, de alguma forma, que não existe o impossível.

Ao meu marido Josiel, pelo seu carinho, pela admiração, pela presença e pelo apoio durante a elaboração desta dissertação.

À minha tia Roseli, que me auxiliou na revisão e correção gramatical desta pesquisa.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Celeste José Zanon, por ter estado presente durante esse processo de construção e contribuído com todo seu conhecimento para o meu aprendizado.

À minha amiga, Tatiana, que permitiu a oportunidade de trabalhar e ao mesmo tempo fazer o mestrado, incentivando o aprimoramento de meu desempenho profissional.

À minha amiga, Ana Julia, pelas sugestões de melhoria do estudo.

À Operadora de Saúde que autorizou a realização desta pesquisa.

Aos profissionais que participaram da pesquisa, contribuindo com suas percepções sobre a atuação do bacharel em Gerontologia dentro do departamento em que trabalham.

Aos membros da banca examinadora, pela disponibilidade de participação e pelas valiosas considerações acerca da dissertação.

Educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas.

Pessoas transformam o mundo.

Paulo Freire

RESUMO

A Gerontologia, ciência que estuda o processo de envelhecimento nas dimensões biopsicossociais de abrangência multi e interdisciplinar, pode contribuir no atendimento da crescente demanda por práticas de atenção à saúde do idoso na sociedade brasileira. Atualmente, são poucos os profissionais formados em cursos de Graduação em Gerontologia, frente à dimensão do número de idosos no país. Considerando a consolidação de uma profissão introduzida recentemente no mercado de trabalho nacional, o objetivo deste estudo foi identificar os desafios profissionais de duas gerontólogas por meio das percepções de membros de uma equipe de medicina preventiva. Trata-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa, sendo utilizado um questionário semiestruturado com questões abertas. Para a análise dos dados, utilizou-se o *software* Atlas-ti, ferramenta que auxilia na elaboração e organização de cadeias de evidências. A análise dos resultados mostrou que há desafios comuns e outros específicos nas áreas de assistência e gestão, elencados como superações de barreiras. Entre os desafios comuns, pode-se destacar o de construir as atribuições essenciais da profissão junto à equipe e o de alcançar o reconhecimento da profissão, através do atendimento das expectativas dos interessados tanto na assistência, quanto na gestão. Em relação à área assistencial, podem ser apresentados os desafios de esclarecer sua visão holística do processo de cuidar e evidenciar sua capacidade de inserção em outros serviços da saúde. Na área da gestão, os principais desafios observados foram o de atender a demanda crescente e a diversidade da população envelhecida, estar preparado para o gerenciamento de equipes maiores e buscar evidenciar as particularidades da atuação do gerontólogo na gestão de organizações que atendem idosos. Por fim, a equipe apontou a ampla atuação do gerontólogo na área da saúde, incluindo atividades pertinentes às habilidades e competências do profissional como, por exemplo, desenvolver e executar projetos preventivos, realizar avaliações gerontológicas, oficinas de dança e de memória, monitorar pacientes, supervisionar e orientar equipes multidisciplinares, gerir e discutir casos com a equipe, coordenar atividades de educação continuada, promover uma assistência de qualidade, entre outros.

PALAVRAS-CHAVE: Equipe Multiprofissional. Gerontologia. Medicina Preventiva. Profissional da Saúde.

ABSTRACT

Gerontology is a science that studies the aging process in the biopsychosocial dimensions of multi and interdisciplinary scope as well as it can contribute to search for new health care practices for the elderly in Brazilian society. However, there are few professionals graduated in Gerontology compared to the number of elderly in Brazil. Therefore, in this study, the objective was to identify the challenges of this new profession from the perception of a multidisciplinary Preventive Medicine team. Data acquisition was made from a case study and a semi-structured questionnaire, approaching a qualitative perspective. Atlas-ti Software was used for results analysis, since this tool helps in the systematic organization of data. The analysis of the results showed that there are common and specific challenges in the assistance and management areas, listed as overcoming barriers. Among the common challenges, we can highlight the building of the profession's essential attributions with the team as well as achieving the profession's recognition by meeting the stakeholders expectations in care and management. Regarding the care area, challenges can be presented to clarify their holistic view of the care process and to highlight their ability to insert themselves in other health services. In the management area, the main challenges observed were to highlight the particularities of the gerontologist's performance in managing organizations that serve the elderly, meet the growing demand and diversity of the elderly population, and be prepared to manage larger teams. Finally, the team pointed out the broad performance of the gerontologist in the health area, including activities relevant to their skills and competencies such as developing and executing preventive projects, performing gerontological assessments, dance and memory workshops, monitoring patients, supervise and guide multidisciplinary teams, manage and discuss cases with the team, coordinate continuing education activities, promote quality care, among others.

KEYWORDS: Multiprofessional team. Gerontology. Preventive medicine. Health professional.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1-	Criação de cursos de pós-graduação stricto sensu em Gerontologia	25
Quadro 2-	Matriz curricular do curso de graduação em Gerontologia da USP	29
Quadro 3-	Matriz curricular do curso de graduação em Gerontologia da UFSCar	30
Quadro 4-	Habilidades e competências do gerontólogo formado pela USP e pela UFSCar	32
Quadro 5-	Programas desenvolvidos pela medicina preventiva	40
Quadro 6-	Justificativas das perguntas do questionário semiestruturado	44

LISTA DE FIGURAS

Figura 1-	Estrutura da dissertação	19
Figura 2-	Proposta de estágio curricular do curso de graduação em Gerontologia da USP	27
Figura 3-	Proposta de estágio curricular do curso de graduação em Gerontologia da USP	28
Figura 4-	Organograma da operadora de saúde	41
Figura 5-	Organograma do setor de medicina preventiva	42
Figura 6-	Códigos e suas associações por meio do Atlas-ti	48
Figura 7-	Processo de análise dos dados	49

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Número de respondentes por função

51

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 Contexto da pesquisa	13
1.2 Justificativa	16
1.3 A Motivação para a pesquisa	17
1.4 Questão da pesquisa	17
1.5 Objetivos	18
1.5.1 Objetivo geral	18
1.5.2 Objetivos específicos	18
1.6 Estrutura da pesquisa	18
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
2.1 A formação em Gerontologia	21
2.1.1 Matriz curricular dos cursos de graduação em Gerontologia da USP e UFSCar	29
2.1.2 Habilidades e competências do gerontólogo	32
2.3 A Saúde Suplementar no Brasil	34
2.4 A Medicina Preventiva em Operadoras de Saúde	35
3. MÉTODO	38
3.1. Tipo de estudo	38
3.2 O caso estudado	38
3.2.1 Estrutura organizacional da operadora de saúde	40
3.3 Participantes do estudo	42
3.4 Instrumento de coleta de dados	42
3.5 Coleta de dados	46
3.6 Análise de dados	46
3.7 Aspectos éticos	50
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	51
4.1 Perfil dos participantes	51
4.2 O conhecimento da profissão de gerontólogo	52
4.3 Atuação das gerontólogas na equipe multiprofissional de medicina preventiva	54
4.4 Enfrentamentos de questões profissionais específicas do setor de Medicina Preventiva	60
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
6. REFERÊNCIAS	66
APÊNDICES	72

APÊNDICE 1 – Questionário semiestruturado	72
APÊNDICE 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	76
APÊNDICE 3 – Evidências identificadas.....	79
ANEXO	80
ANEXO 1 - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	80

1. INTRODUÇÃO

1.1 Contexto da pesquisa

As demandas biopsicossociais, decorrentes do rápido processo de envelhecimento da população brasileira, aumentam a cada dia e requerem novas propostas e mudanças frente aos atuais desafios sociais, econômicos e culturais enfrentados pela sociedade. A formação de profissionais capacitados para atender aos idosos, categoria significativa e crescente nos serviços de saúde, configura-se como importante fator educacional. Tal formação, inclui a consideração de complexas questões culturais e macroestruturais da sociedade, das quais fazem parte as atitudes e os conhecimentos sobre a velhice (DIOGO, 2004; NERI, JORGE, 2006; MOTTA, 2008; NETTO, 2016; VILLAR, GIULIANI, SERRAT, 2017; MANSO, VERAS, 2017; UFSCAR, 2018).

Universidades, associações, sociedades e outras instituições têm despendido grande empenho em considerar as especificidades do envelhecimento na formação de profissionais em saúde. Não são raras as realizações de cursos técnicos, especializações e outras iniciativas que visem suprir lacunas na formação profissional relativas ao rápido processo de envelhecimento no Brasil.

Frente aos estudos dos impactos sociais e econômicos do progresso deste fenômeno demográfico, nas duas últimas décadas, os governos federal e do Estado de São Paulo investiram recursos para estabelecer uma nova graduação com foco específico no envelhecimento humano. Amparados por seus respectivos órgãos máximos relativos à educação e pautados particularmente por iniciativas internacionais, tais governos implantaram o bacharelado em Gerontologia, ciência que estuda o processo de envelhecimento nas dimensões biológica, psicológica e social, e se constitui, na prática, uma especialidade de diferentes profissões (UFSCAR, 2018).

Assim, em 2005, a Universidade de São Paulo (USP), em iniciativa pioneira (USP, 2014), deu início ao primeiro curso de graduação em Gerontologia do país e, em 2009, a Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) implantou as atividades do segundo curso dessa graduação (UFSCAR, 2018). Essa, objetiva estudar as características dos idosos, as experiências de velhice e o envelhecimento em

diferentes contextos socioculturais, abrangendo condições de saúde normais e patológicas com a finalidade de solucionar os problemas de ordem física, social e psicológica e promover a qualidade de vida ao idoso (NERI, 2014).

Dessa forma, o curso de graduação em Gerontologia, a partir de uma perspectiva inovadora, visa formar um profissional capaz de compreender o processo de envelhecimento e atender esta população, pautado nos conhecimentos das ciências biológicas, humanas e exatas, de modo a criar, gerir, desenvolver e avaliar formas de apoio ao idoso e seus cuidadores, considerando as mais diversas questões da velhice e áreas do conhecimento (UFSCAR, 2018).

O perfil do gerontólogo, bacharel em Gerontologia, prevê que o mesmo esteja capacitado para atuar em contextos multiprofissionais e interdisciplinares, na perspectiva da gestão, de acordo com diferentes questões que surgem individual e coletivamente durante o processo de envelhecimento, com ênfase na velhice. Suas habilidades e competências foram inspiradas nas descritas pela *Association for Gerontology in Higher Education* (AGHE), uma divisão da *Gerontological Society of America* (NERI, PAVARINI, 2016).

A escola americana e a trilogia dos saberes, principal classificação da escola francesa, vêm auxiliando a discussão sobre as competências no âmbito acadêmico (FLEURY, FLEURY, 2001; MAXIMIANO, 2014). A competência coletiva de Le Botef (2003), por exemplo, fomenta um olhar às representações compartilhadas e à cooperação no desenvolvimento profissional.

Portanto, a interdisciplinaridade, considerada um pilar nos Projetos Pedagógicos dos cursos de graduação em Gerontologia, é atualmente uma das respostas às questões relacionadas à fragmentação do ensino e dos serviços de saúde. Ela pressupõe uma forma de produção do conhecimento que implica na articulação entre teoria e prática, geração de novos conceitos e metodologias e graus crescentes de intersubjetividade, visando atender a natureza múltipla de fenômenos complexos (PAVARINI et al., 2005).

Assim, a interdisciplinaridade pode ser entendida como a convergência de duas ou mais áreas do conhecimento, não pertencentes à mesma classe, que contribua para o avanço das fronteiras da ciência e tecnologia, transfira métodos de uma área para outra, gerando novos conhecimentos ou disciplinas. Entretanto, o reconhecimento da importância da interdisciplinaridade na formação do gerontólogo

não significa que tal conceito esteja incorporado em sua prática (PAVARINI et al., 2005; BAVIERA, 2017).

O pouco tempo de existência dessa profissão dá razão à sua regulamentação, ainda em curso, no Poder Legislativo Federal. Considerando o surgimento tão recente desse profissional no Brasil e a escassez de estudos referentes à sua incorporação no mercado de trabalho, faz-se necessário pesquisar sobre sua carreira e trajetória para que possa, continuamente, atender as demandas da sociedade e da área da saúde (VIANA et al., 2014). Tais trabalhos podem colaborar no desenvolvimento de alternativas para o estabelecimento de campos dinâmicos e consolidados, tanto na formação inicial, como na atuação dos gerontólogos (PRADO, SAYD, 2006; ALMEIDA et al., 2012).

Embora os saberes práticos e específicos de uma profissão sejam interdependentes e variáveis, conforme a singularidade do profissional e do contexto de trabalho, deve-se considerar o entendimento de que os desafios, também denominados por barreiras, operacionais podem limitar a área no que se refere à criação de ligações coerentes e sistemáticas entre pesquisas, políticas e práticas (ALKEMA, ALLEY, 2006; PEREIRA, CARIA, 2014).

Essa possibilidade e as dificuldades relativas ao desconhecimento da profissão pela sociedade, órgãos públicos e instituições, perfazem uma situação a ser superada, mesmo considerando a previsão de um aumento contínuo da demanda de competências gerontológicas que poderá contribuir para o desenvolvimento da identidade profissional (PIANOSI, PAYNE, 2014; SOARES et al., 2018).

Uma das atuações dos primeiros graduados em Gerontologia no Brasil centra-se na medicina preventiva conexa ao envelhecimento bem-sucedido. As temáticas preventivistas e promocionistas nas raízes da saúde coletiva fundamentam parte relevante do contexto a ser enfrentado no mercado de trabalho (MOTA, SCHRAIBER, AYRES, 2018).

Instituições de saúde suplementar têm inserido esse profissional na busca por uma melhor qualidade dos serviços prestados aos seus clientes idosos sem desconsiderar possíveis reduções dos custos operacionais. A inserção do gerontólogo no mercado pode favorecer a compreensão de questões para além das normalmente encontradas nos processos de adaptação à função e de integração à equipe.

1.2 Justificativa

Frente à contextualização exposta, identifica-se que mais profissionais devem ser capacitados e, pesquisas, em Gerontologia, precisam ser desenvolvidas e difundidas, para indicar o caminho que a área e o gerontólogo devem percorrer, de modo a estabelecer campos dinâmicos e consolidados, tanto na formação inicial, como na atuação dos profissionais bacharéis em Gerontologia (PRADO, SAYD, 2016; ALMEIDA et al., 2012).

Apesar da evolução da Gerontologia, Alkema e Alley (2006) apontam que os desafios operacionais podem limitar a área à criação de ligações coerentes e sistemáticas entre pesquisa, política e prática.

Diante disso, a atuação do gerontólogo ainda é pouco conhecida. Mesmo com um aumento da repercussão de seu desempenho, ainda existem dificuldades em reconhecimentos e inserções, principalmente no mercado de trabalho, sendo um deles a identificação de seu propósito enquanto profissional, quando pensado em multidisciplinariedade. Neri e Pavarini (2016) retratam isso ao apontar os investimentos educacionais e científicos, os quais contribuem, de alguma forma, na consolidação do campo interdisciplinar e multiprofissional, mas ainda com carências e conflitos de interesse.

Os desafios são diversos, uma vez que ainda existe o desconhecimento da profissão pela sociedade, pelo governo, por profissionais de demais áreas e por instituições, bem como o número reduzido de pesquisas científicas voltadas à área da Gerontologia quanto à formação e às funções exercidas profissionalmente.

Porém, Pianosi e Payne (2014) sugerem que, em futuro próximo, as pessoas irão exigir as competências do gerontólogo, o que poderá contribuir para o desenvolvimento da identidade profissional. Isso o torna um profissional-chave para a construção de conhecimentos, a fim de favorecer a melhor atenção à saúde do idoso e aos recursos disponíveis para isso.

Inserida nessa discussão, essa investigação se torna importante pelo fato de poder contribuir, de forma prática aos profissionais formados em Gerontologia, que atuam ou que pretendem iniciar suas atividades no mercado de trabalho. Pode, também, oferecer contribuições teóricas à Ciência por meio das reflexões sobre a consolidação das funções desse profissional que, inevitavelmente, serão necessárias no futuro, haja vista a aceleração do processo de envelhecimento da

população brasileira. Os demais profissionais da saúde, também, podem se beneficiar da realização dessa pesquisa, considerando que os métodos de coleta de dados podem fomentar melhores formas de trabalhos em equipe e ideias de atuação interdisciplinar (BORRERO, 2017).

1.3 A Motivação para a pesquisa

Esta pesquisa surgiu de uma inquietação em conhecer e compreender a atuação do gerontólogo inserido no mercado de trabalho, uma vez que, durante minha graduação em Gerontologia, não havia referências científicas que apontassem a prática desse profissional, provocando insegurança e incertezas sobre meu futuro após a formação.

Assim, o interesse para desenvolver e finalizar a pesquisa nasceu pela possibilidade de produzir conhecimento sobre a profissão de gerontólogo e permitir o acesso dessa informação a todos os estudantes e profissionais dos cursos em Gerontologia, a outros profissionais da saúde e à sociedade.

Um fator motivador foi a oportunidade de trabalhar como gerontóloga, desde a conclusão do curso de graduação em Gerontologia, em 2013, o que tem proporcionado uma rica construção profissional e pessoal. Além disso, como a Gerontologia ainda é considerada uma carreira pouco conhecida, gostaria de contribuir para a construção de respostas diante dos desafios identificados no decorrer dessa pesquisa.

1.4 Questão da pesquisa

Baseado no contexto descrito anteriormente, a questão “Quais são os desafios dos gerontólogos, por meio das percepções de membros de uma equipe de medicina preventiva?” foi considerada a pergunta norteadora desta pesquisa, ou seja, buscou-se identificar a prática desse profissional e os desafios encontrados por ele, uma vez que a profissão está inserida em uma área de conhecimento nova e em formação.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo geral

- Identificar os desafios encontrados pelo gerontólogo quando investigada sua atuação em uma equipe de medicina preventiva.

1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar as funções exercidas pelo gerontólogo inserido em uma equipe multiprofissional de um serviço de saúde;
- Analisar a atuação do gerontólogo em uma equipe de medicina preventiva sob a perspectiva dos desafios de uma profissão;
- Identificar a formação da equipe multiprofissional do serviço de saúde quanto à sua área de conhecimento relacionada ao processo de envelhecimento e à Gerontologia;
- Identificar, por meio das percepções e práticas dos profissionais do serviço, o reconhecimento da atuação do gerontólogo em equipes multiprofissionais;
- Estabelecer relação entre a formação do gerontólogo e a profissão no Brasil, baseada na ótica dos profissionais da equipe multiprofissional.

1.6 Estrutura da pesquisa

Esta dissertação se organiza em capítulos. No capítulo 2 é exposta a fundamentação teórica para o embasamento da pesquisa, apontando os conceitos adotados nela, um breve histórico sobre a Gerontologia, o perfil da formação na área, no Brasil e no mundo, e sobre a medicina preventiva.

O capítulo 3 é dedicado ao método da pesquisa, no qual é esclarecida a opção pela abordagem qualitativa, bem como especificações sobre a elaboração do instrumento utilizado e os critérios de participação na pesquisa. Ainda nesse capítulo é descrito o contexto do estudo de caso.

O capítulo 4 destina-se à explanação e à análise dos dados obtidos. Por fim, no capítulo 5 são apresentadas as conclusões da pesquisa e os desdobramentos de trabalhos futuros. Dessa forma, a dissertação é estruturada conforme figura 1.

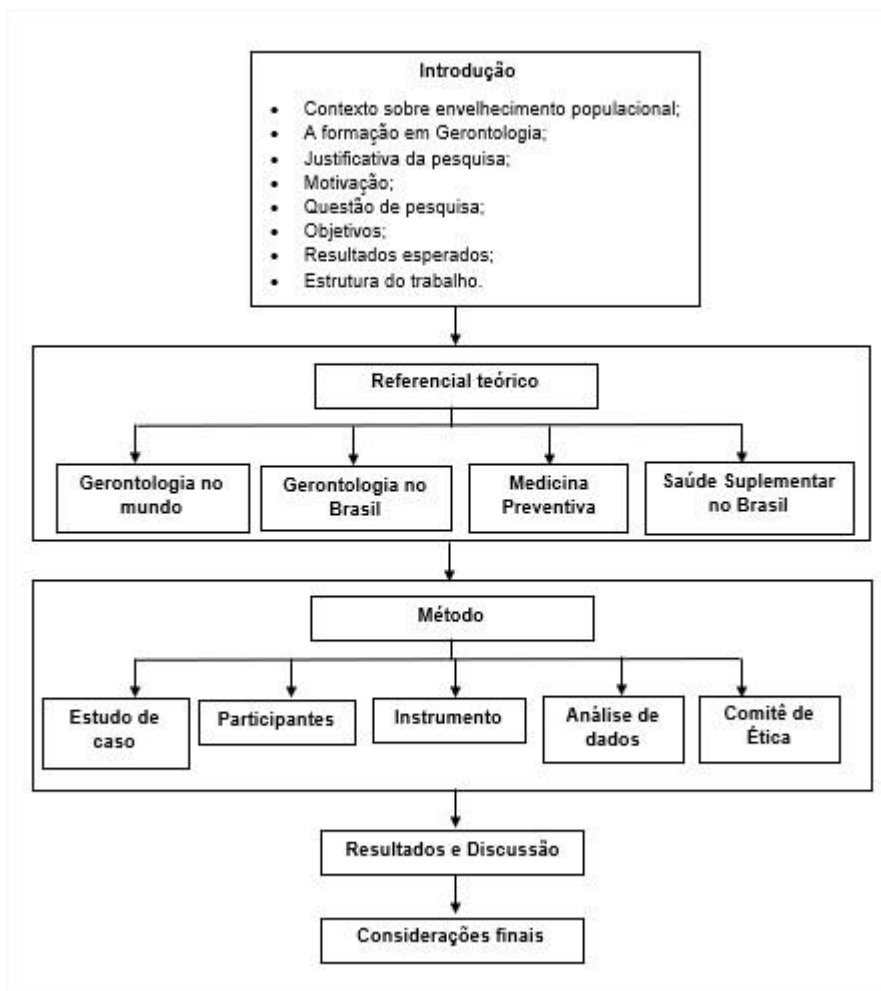


Figura 1. Estrutura da dissertação
Fonte: Elaborada pela autora, 2019

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O envelhecimento, segundo Neri (2014), é um processo natural, progressivo e universal, no qual o organismo sofre alterações biológicas, psicológicas e sociológicas decorrentes de fatores ambientais, genéticos, culturais e subjetivos de maneira heterogênea.

Dessa forma, o envelhecimento populacional é considerado um fenômeno mundial, podendo ser visualizado na população brasileira por meio dos dados disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o qual apresentou que os idosos, considerados pessoas com 60 anos ou mais, representaram cerca de 9,7% da população em 2004, 13,7% em 2014 e estimou que em 2030 será representado por 18,6% da população geral. Essa informação traz desafios para diversas áreas como a de segurança social, saúde, habitação, educação, emprego, desenvolvimento urbano, entre outros.

De acordo com Amthauer e Falk (2017), esse novo cenário evidencia a importância de se atentar à urgência de mudanças e inovações associadas ao cuidado do idoso, incluindo planejamento e ações diferenciadas para que os serviços de saúde sejam efetivos. Isso traz oportunidades de trabalho aos profissionais e de investimentos na área da saúde. Entretanto, apesar do aumento da expectativa de vida do brasileiro, o país ainda não está preparado para atender de forma diferenciada às necessidades do público idoso (SILVA et.al., 2017).

Frente ao exposto, as demandas biopsicossociais que crescem na sociedade brasileira fazem com que exista a procura por profissionais com formação multidisciplinar, como geriatras, especialistas em Gerontologia e bacharéis em Gerontologia (CHUBACI, 2018).

O termo Gerontologia foi utilizado em 1903 pela primeira vez por Metchnicoff, e possui o significado de estudo do idoso ou da velhice, composto pela nomenclatura grega *geron+logia*. A Gerontologia é o campo interdisciplinar que busca “[...] descrever e explicar as mudanças típicas do processo de envelhecimento humano e suas relações com determinantes genético-biológicos, psicológicos e socioculturais.” (NERI, 2014, p.187).

Diante disso, essa pesquisa será baseada no bacharel em Gerontologia, denominado por gerontólogo, atuante na saúde suplementar. Entretanto, para a

investigação da atuação desse profissional, em uma equipe multidisciplinar e dos desafios enfrentados pela profissão, é necessário o aprofundamento, através da literatura, da formação em Gerontologia, saúde suplementar e medicina preventiva.

2.1 A formação em Gerontologia

Como visto anteriormente, o visível aumento do número de pessoas idosas no mundo gerou grande incentivo para o desenvolvimento do campo da Gerontologia. Netto (2016) aponta que os estudos relacionados à área ganharam importância e se tornaram um marco durante o século XX, mas reforça que as ideias em relação à velhice são mais antigas que esse período e muitos profissionais ainda acreditam que os conhecimentos referentes ao envelhecimento se originaram apenas nos dias atuais.

A preocupação com o contexto gerado pelas condições demográficas observadas, ocasionou, aos países, a identificação da necessidade em formar profissionais com habilidades e competências para atender as demandas do público idoso, cujo perfil abrangesse aspectos críticos, operacionais, éticos e políticos relacionados ao idoso, velhice e envelhecimento, destacando-se a insuficiência da educação gerontológica. Assim, foram criados os cursos de graduação em Gerontologia (NETTO, 2016; BOSCARD et al., 2017).

Os primeiros cursos de graduação em Gerontologia foram criados em 1975 na *University of Southern California Davis School*, EUA, em 1978 na *Université de Montreal*, Canadá, e em 1980 na *University of Massachusetts*, Boston (EUA). Ainda na década de 1970, foram criadas a *Association for Gerontology in Higher Education* (AGHE), e a *Educational Unit of The Gerontological Society of America*, em função do avanço da área como campo de ensino e pesquisa nas universidades (MELO, LIMA-SILVA, CACHIONI, 2015).

Em 2015, a *Association for Gerontology in Higher Education* (AGHE) informou que, nos Estados Unidos, 11 instituições oferecem cursos de graduação em Gerontologia (NERI, PAVARINI, 2016).

Para essa implantação no país, foi utilizado o modelo de Peterson, conhecido, originalmente, pelo termo “gerontologia educacional”, utilizado, pela primeira vez, por David Peterson, em 1970, na Universidade de Michigan, e definida, em 1976, como a “área responsável pelo estudo e pela prática das tarefas

de ensino a respeito e orientadas a pessoas envelhecidas e/ou em processo de envelhecimento” (CACHIONI, NERI, 2004, p.105).

Em 1980, David complementou que tal termo também pretendia aplicar os conhecimentos da área na melhoria da qualidade de vida de pessoas idosas. Após reflexões e mudanças de percepções, o modelo segue duas vertentes: 1) identificação das necessidades dos idosos, verificação de como a educação pode contribuir para melhorar a qualidade de vida deles; 2) métodos e conteúdos para a formação de profissionais especializados na área (CACHIONI, NERI, 2004).

Além disso, bases de consultas a documentos, como órgãos nacionais da educação de diversos países e sites buscadores de carreira, identificaram 25 cursos, distribuídos pela América Latina, como no Brasil, em Portugal e na Espanha (NERI, PAVARINI, 2016). Já Chubaci (2018), aponta a existência de 18 Universidades que oferecem cursos de Graduação em Gerontologia em toda a América Latina, como no México, Panamá, Colômbia, Peru, Venezuela, Argentina e Brasil.

Para Schoenmakers et al. (2017), a Europa, nos últimos anos, buscou renovar seus programas educacionais relacionados à Gerontologia, os quais visam criar gerontólogos qualificados para atender às demandas do envelhecimento populacional. Entretanto, na Europa, os programas de estudos na área da Gerontologia são, em sua maioria, cursos de especialização e de pós-graduação, sendo que, no continente, Portugal oferece a formação em graduação através de cursos de bacharelado e licenciatura em Gerontologia na Universidade de Aveiro; Instituto Politécnico de Coimbra; Instituto Politécnico de Bragança; Instituto Politécnico de Viana do Castelo; Instituto Superior de Serviço Social do Porto e Escola Superior de Educação Superior de João de Deus (MELO, LIMA-SILVA, CACHIONI, 2015).

Assim, Portugal é considerado o país pioneiro em programas de Gerontologia (bacharelado e licenciatura). A formação em Gerontologia, no país, é baseada em três pilares, sendo um deles a área médica que abrange os cuidados de saúde, a área psicológica/social e questões organizacionais, considerando que o conhecimento desse profissional é holístico, tornando-o qualificado para desempenhar atividades associadas ao envelhecimento. Dessa forma, o profissional formado na área de Gerontologia, em Portugal, possui o perfil para desenvolver

ações de natureza social, educativa e cultural, assim como construir e dirigir organizações (PEREIRA, 2008; RAMALHO, RAMALHO, 2014).

Viana (2014) identificou que Portugal possui grande concentração de cursos na área, sendo 27,3% do total de cursos selecionados para análise de seu estudo, de países da América Latina e Portugal, dado que corrobora com a ideia de Pereira (2008).

O primeiro curso dentre os analisados por Viana (2014) foi criado em 1989, na Colômbia, pela *Universidad Del Quindío* com caráter presencial e o segundo, em 1992, no México, pela *Universidad San Buenaventura* com caráter semipresencial. Entretanto, ambas as graduações oferecem ao profissional formado o título de licenciado.

Ainda em sua análise, notou-se uma diversidade de carga horária entre os cursos. No México, por exemplo, foi localizado um curso com demanda de 210 créditos para a sua conclusão, já na Colômbia foi encontrada uma graduação com carga horária de 160 créditos e outra com 135 créditos. No Panamá, assim como no México, foi identificado um curso com 210 créditos; entretanto, a variação de carga horária condiz com a regulamentação do país (VIANA, 2014).

Ao mesmo tempo, entre os 63,6% do total de objetivos de cursos analisados, notou-se a ênfase na formação profissional com conhecimentos biopsicossociais voltados ao processo de envelhecimento, correspondendo a 50% dos objetivos. Viana (2014) ainda aponta que 63% dos cursos analisados prezam a habilidade do gerontólogo em gerir ações e serviços para idosos; 52%, desenvolver ações na área da saúde; 47%, realizar ações de maneira interdisciplinar; 47%, desenvolver pesquisas científicas; 42%, elaborar e implementar políticas voltadas à população idosa; e 26%, capacitar profissionais sobre o processo de envelhecimento humano.

Em Universidades canadenses há o reforço da capacidade do profissional em demonstrar consciência da diversidade populacional, respeitando-a sem limitação devido idade, sexo, religião, etnia, crenças, e, a capacidade de participar e tomar decisão de maneira compartilhada (BOSCART et al., 2017). Além disso,

No Brasil, país cuja população está envelhecendo de maneira progressiva, não há capital intelectual com qualificação adequada disponível em quantidade suficiente para atender às necessidades decorrentes do aumento da expectativa de vida, uma vez que as pessoas com mais de sessenta anos buscam satisfazer seus interesses na educação, saúde, lazer etc (LINS, 2013; UFSCAR, 2018).

O aumento do número de pessoas idosas e da expectativa de vida pode ser considerado uma conquista da humanidade, entretanto, como mencionado anteriormente, esse cenário traz consigo um grande desafio mundial, devido às questões sociais e de saúde dos idosos, principalmente em países em desenvolvimento, como o Brasil, onde o envelhecimento populacional ocorre de forma acelerada, dificultando a organização adequada de serviços para atender esse público (CHUBACI, 2018).

O Brasil está ampliando sua visão sobre as dimensões da Gerontologia que, segundo Netto (2016), é um campo que abrange temáticas, interesses e questões relacionadas ao idoso, à velhice e ao envelhecimento e que enfrenta desafios de reconhecimento acadêmico, científico e profissional.

Porém, ainda é considerada uma área recente, uma vez que, em 1961, foi fundada a Sociedade Brasileira de Geriatria, a qual buscou discutir e alertar sobre a importância de considerar a velhice como uma realidade nacional. A partir disso, houve uma ampliação dessa sociedade, possibilitando a participação de não médicos e, em 1968, a mesma foi registrada no Registro Civil de Pessoas Físicas, no Rio de Janeiro, como Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), que durante muitos anos divulgou conhecimentos científicos sobre o envelhecimento e recursos humanos para atender as demandas relacionadas a esse processo (NERI, PAVARINI, 2016).

Para Melo, Lima-Silva e Cachioni (2015), a Gerontologia seguiu um caminho inverso de outras áreas de conhecimento quando vista sua evolução de formação de recursos humanos e intelectuais, ou seja, a área foi iniciada por meio de cursos de pós-graduação, considerando os conhecimentos específicos e, em seguida, na década de 2000, partiu para os cursos de graduação, os quais abrangeram conhecimentos generalistas.

Esse cenário pode ser visto por meio do aumento do número e cursos de especialização em Gerontologia nas universidades brasileiras, nos anos de 1990, em departamentos como de Psicologia, Educação, Saúde Pública, Medicina, Serviços sociais, entre outros (CACHIONI, 2003).

No final dos anos de 1990, início de 2000, surgiram as propostas de cursos de pós-graduação *stricto sensu* em Gerontologia, com enfoque na interdisciplinaridade, podendo ser vistos no quadro 1.

Ano	Curso (s)	Universidade
1997	Mestrado e Doutorado em Gerontologia	Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)
1998	Mestrado em Gerontologia Social	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)
2000	Mestrado e doutorado em Gerontologia Biomédica	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)
2003	Mestrado em Gerontologia	Universidade Católica de Brasília
2010	Mestrado em Ciências do Envelhecimento	A Universidade de Passo Fundo (RS)
2010	Mestrado em Envelhecimento Humano	Universidade São Judas Tadeu (SP)
2013	Mestrado em Saúde e Envelhecimento	Faculdade de Medicina de Marília (SP)
2013	Mestrado em Gerontologia	Universidade Federal de Pernambuco
2014	Mestrado em Gerontologia	Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo

Quadro 1- Criação de cursos de pós-graduação stricto sensu em Gerontologia

Fonte: MELO, LIMA-SILVA, CACHIONI, 2015

Diante do contexto, não se pode esquecer que, ao longo desse período, também surgiram os cursos de graduação em Gerontologia da USP, na esfera pública estadual, da UFSCar, por meio do Programa de Apoio ao Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (VIANA, 2014).

Essas graduações abrangem um campo interdisciplinar, que reflete um aumento no número de profissionais com uma visão crítica, humanista e generalista, tendo em vista a atuação nas dimensões física, emocional e sociocultural que integram a vida das pessoas, compreendendo o envelhecimento como um processo de mudanças heterogênea, irreversível, universal e singular. Porém, a aceitação da Gerontologia, como uma profissão ou ocupação que compartilha habilidades e competências marca sua transição para se tornar uma profissão, uma vez que muitos profissionais que trabalham com o tema envelhecimento, possuem formação específica como, por exemplo, Enfermagem, Psicologia, Assistência Social, entre outros, tendo como base de sua atuação a formação principal (LOWESTEIN, 2004; PEREIRA, 2008).

Neri e Pavarini (2016) mencionam que os cursos de graduação em Gerontologia, no Brasil, foram propostos de acordo com experiências internacionais e nacionais, de diferentes áreas de conhecimento, como da saúde e das ciências humanas, buscando o alinhamento da formação profissional.

Esses cursos são considerados iniciativas recentes em todo o mundo com uma estimativa de aumento na oferta desses cursos, no Brasil, nos próximos 30

anos. As competências e habilidades dos bacharéis em Gerontologia estão alinhadas com as mesmas descritas pela *Association for Gerontology in Higher Education* (AGHE), uma divisão da *Gerontological Society of America*, que visa proporcionar o avanço da educação em Gerontologia e Geriatria nas universidades. (NERI, PAVARINI, 2016).

Nesse sentido, o gerontólogo, busca contribuir para o desenvolvimento de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação, na gestão de aspectos individuais e coletivos para o envelhecimento, com maior nível de saúde possível, assegurando a participação ativa do idoso nesse processo (UFSCAR, 2018).

Atualmente, no Brasil, os cursos de graduação em Gerontologia da USP e UFSCar possuem diferentes estruturas curriculares, mas com os mesmos propósitos. Em ambos os cursos, o gerontólogo possui uma formação generalista e integrada sobre o processo de envelhecimento, capaz de refletir de maneira crítica as especificidades desse fenômeno (MELO, LIMA-SILVA, CACHIONI, 2015).

O Projeto Político e Pedagógico do curso de graduação em Gerontologia da USP traz uma formação baseada em cinco eixos, trabalhados de forma integrada às práticas de estágio curriculares, sendo que os alunos atuam, a cada semestre, dentro de um nível de complexidade (USP, 2014).

Entre seus eixos estão: 1) Bases biológicas do envelhecimento, abordando os conhecimentos fundamentais da biologia humana, incluindo os sistemas nervoso, cardiorrespiratório, urinário, digestório e endócrino, sendo vinculados ao processo de envelhecimento; 2) Saúde e Envelhecimento discutindo o cuidado gerontológico, princípios de Fisioterapia, Nutrição, Educação Física para a Gerontologia; 3) Fundamentos de Psicologia para Gerontologia com o objetivo de desenvolver os conhecimentos vinculados à Psicologia, uma vez que a atuação profissional envolve a gestão da atenção ao idoso, à saúde mental, às relações sociais e familiares, 4) Envelhecimento, Cultura e Sociedade, que permite a análise crítica de políticas, programas de atenção ao idoso, administração de serviços e aspectos jurídicos e éticos; 5) Gestão em Gerontologia, esse eixo inclui disciplinas que capacitam o gerontólogo a utilizar as ferramentas da gestão organizacional, explorando aspectos da administração de organizações, indicadores econômicos, conceitos em gestão de pessoas e gestão de projetos e ferramentas de qualidade (USP, 2014).

A cada semestre, de acordo com o nível de complexidade estabelecido, os estudantes realizam um estágio nas áreas da saúde e social, com o objetivo de

desenvolver suas habilidades de gestão para a atuação como gerontólogo, o que pode ser visualizado na figura 2.

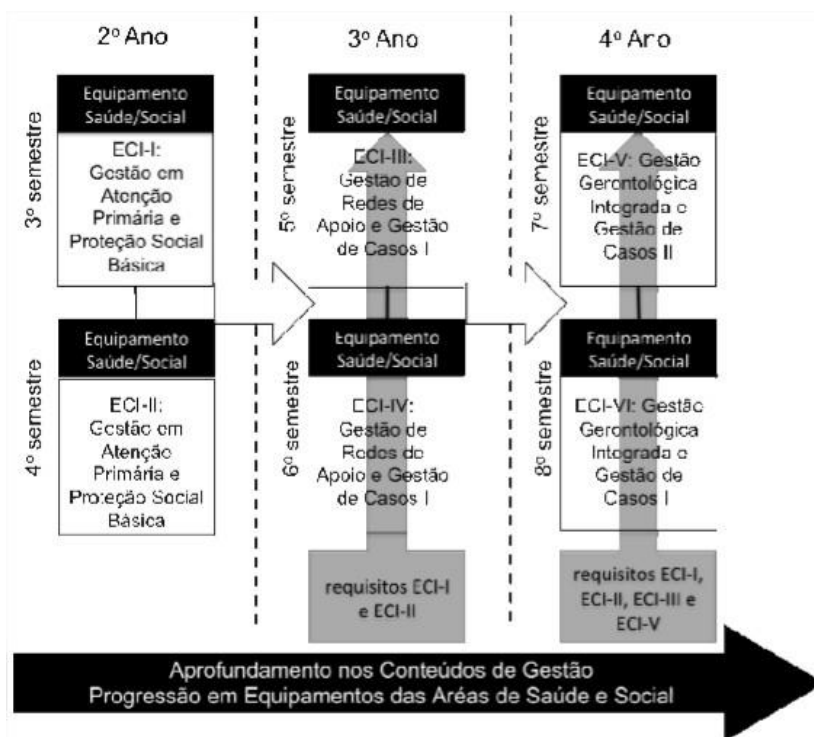


Figura 2: Proposta de estágio curricular do curso de graduação em Gerontologia da USP

Fonte: USP, 2014

Já o Projeto Político e Pedagógico do curso de graduação em Gerontologia da UFSCar baseia-se em dois eixos, vertical e horizontal, constituídos por quatro núcleos: 1) Núcleo Fundamentos da Gerontologia, que abrange a fundamentação básica da Gerontologia em suas dimensões biológica, psicológica e social, baseado no contexto cultural e ambiental; 2) Núcleo Gestão da Velhice Saudável, incluindo o conhecimento de instrumentos de avaliação específicos sobre o envelhecimento ativo e saudável; 3) Núcleo Gestão da Velhice Fragilizada, envolvendo os conhecimentos patológicos e as tecnologias de cuidado aos idosos dependentes e com fragilidade; 4) Núcleo Estágio Profissional e Mercado de Trabalho, preparando o aluno para lidar com as demandas da atuação profissional no mercado de trabalho, sendo uma maneira de consolidação do processo de formação do profissional. Destaca-se que os conhecimentos e desenvolvimento da gestão e da pesquisa estão presentes em todos os semestres do curso da UFSCar (UFSCAR, 2018).

A organização do curso descrito pode ser vista na figura 3.



Figura 3: Estrutura do curso de graduação em Gerontologia da UFSCar
Fonte: UFSCar, 2018

Mesmo com algumas diferenças entre os cursos, nota-se que o enfoque principal na formação de gerontólogos, mundialmente, é a atuação na promoção e reabilitação da saúde do idoso, mas, também, apresentam a habilidade em desempenhar atividades de gestão de ações e serviços, e implementar políticas voltadas às pessoas idosas, de maneira interdisciplinar (VIANA, 2014).

De acordo com Lima (2009), que traz em seu estudo experiências internacionais, esse profissional irá preencher uma lacuna da prática gerontológica, uma vez que a gestão ampliada na organização influencia, de forma positiva, o planejamento e a avaliação das ações aplicadas, ampliando seu potencial para as pessoas que envelhecem.

2.1.1 Matriz curricular dos cursos de graduação em Gerontologia da USP e UFSCar

Diante dos Projetos Políticos e Pedagógicos dos cursos de graduação em Gerontologia descritos anteriormente, é importante a menção das matrizes curriculares dos mesmos, uma vez que as disciplinas interferem na formação do profissional e, conseqüentemente, em sua atuação no mercado de trabalho.

O Projeto Político Pedagógico inicial do curso da USP previu que o gerontólogo atuaria, especificamente na gestão dos cuidados de pessoas idosas. Após sua implantação, anos de experiência e discussões, o gerontólogo foi identificado como um profissional que deveria ser preparado para efetuar a gestão da atenção ao envelhecimento e à velhice em diferentes áreas de atuação, além da saúde, como por exemplo, na área da educação, cultura, políticas públicas (USP, 2014).

Então, o curso da USP redesenhou sua estrutura curricular baseado nas Diretrizes Curriculares de demais cursos das mais diversas áreas, uma vez que ainda não existe uma Diretriz Curricular específica para os cursos de graduação em Gerontologia, mas que, quando elaboradas, deverão abranger as questões interdisciplinares devido à dimensão do campo (USP, 2014). Assim, para maior visualização da formação do profissional pela USP, o quadro 2 apresenta as disciplinas incorporadas ao curso.

Disciplinas
Tratamento e análise de dados/informações
Resolução de problemas 1, 2
Estudos diversificados 1, 2
Introdução à Gerontologia
Ciclo de vida
Fundamentação do processo de cuidar em saúde
Políticas de atenção à pessoa idosa
O cuidado gerontológico
Fundamentos da gestão em Gerontologia
Comunicação humana e sociedade
Epidemiologia do envelhecimento
Fundamentos biológicos da Gerontologia 1, 2, 3, 4
Princípios da cognição no envelhecimento
Aspectos socioculturais do envelhecimento
Ética
Estágio curricular integrado 1, 2: Gestão em atenção primária e proteção social básica

...continuação

Gestão de projetos em Gerontologia
Indicadores e medições como ferramenta de gestão
Processos psicológicos básicos para Gerontologia
Problemas relacionados a medicamentos
Gerontologia educacional
Gestão de atenção em Gerontologia: Gestão de casos
Gestão de pessoas
Avaliação gerontológica ampla
Psicogerontologia nas relações sociais e familiares
Estágio curricular integrado 3, 4: Gestão de redes de apoio e gestão de casos
Bioética
Direitos humanos e envelhecimento
Cuidados paliativos, finitude e morte
Bioestatística
Processos patológicos no envelhecimento 1, 2
Qualidade em serviços: ferramentas de avaliação
Economia e finanças em Gerontologia
Práticas de atenção psicossocial ao idoso
Princípios de fisioterapia aplicados à Gerontologia
Estágio curricular integrado 5, 6: Gestão gerontológica integrada e gestão de casos II
Metodologia de pesquisa em Gerontologia 1, 2: Orientação para TCC
Fisiologia do exercício e envelhecimento
Nutrição e Fonoaudiologia no envelhecimento
Saúde Mental e Envelhecimento
Práticas gerontológicas em promoção de saúde e qualidade de vida
Tempo, longevidade e centenários
Empreendedorismo em Gerontologia
Educação para o envelhecimento

Quadro 2 – Matriz curricular do curso de graduação em Gerontologia da USP
Fonte: USP, 2014

Da mesma forma que a USP, o curso oferecido pela UFSCar apresenta em sua matriz curricular, disciplinas amplas, permitindo a formação generalista, humana e crítica do gerontólogo. Essas disciplinas, podem ser visualizadas por meio do quadro 3.

Disciplinas
Estudos integrados sobre o núcleo fundamentos da Gerontologia
Introdução à Gerontologia
Fundamentos biopsicossociais da Gerontologia
Introdução à Sociologia geral
Introdução à pesquisa em Gerontologia
Saúde Coletiva e envelhecimento: políticas de saúde, epidemiologia e vigilância à saúde
Teoria das organizações

...continuação

Bases biológicas do envelhecimento
Políticas Públicas e Políticas de atenção ao idoso
Bioética e envelhecimento
Bases farmacológicas da terapêutica em idosos
Nutrição e envelhecimento
Envelhecimento e qualidade de vida
Avaliação gerontológica 1 e 2
Modelos organizacionais para idosos
Estudos integrados sobre o núcleo gestão da velhice saudável
Pesquisa em Gerontologia 1, 2, 3 e 4
Tópicos em Geriatria 1 e 2
Prática profissional 1 e 2: a gestão da velhice saudável
Indicadores sociais
Educação e saúde em Gerontologia
Aspectos jurídicos relacionados ao envelhecimento
Fragilidade na velhice
Gestão financeira em Gerontologia
Gestão de pessoas em Gerontologia
Finitude e morte
Prática profissional 3 e 4: A gestão da velhice fragilizada
Saúde mental e envelhecimento
Arquitetura dos espaços e tecnologias assistivas
Bioestatística
Controle de resíduos
Trabalho e envelhecimento
Educação Ambiental e Gerontologia
Gestão da qualidade em Gerontologia
Estudos integrados sobre o núcleo gestão da velhice fragilizada
Monografia de conclusão de curso: Pesquisa 5
Estudos integrados: mercado de trabalho e atuação profissional
Estágio profissional em área de interesse 1 e 2
Mercado de trabalho e atuação profissional
Elaboração de projeto e financiamento para instituições em Gerontologia

Quadro 3 – Matriz curricular do curso de graduação em Gerontologia da UFSCar

Fonte: UFSCar, 2018

Apesar de nomenclaturas de disciplinas diferentes entre as Universidades, observa-se uma similaridade entre os conteúdos elencados, que reforça a linha de raciocínio para a formação do profissional. Além disso, pode ser vista uma abordagem holística nos cursos mencionados, a qual é definida como a visão de um fenômeno específico como um todo, considerando todos os fatores que podem influenciá-lo e suas interrelações (LEITE, STRONG, 2006).

2.1.2 Habilidades e competências do gerontólogo

Segundo Piovezan e Bestetti (2012), o gerontólogo tem sua formação construída por meio das áreas biológica, psicológica e social, com ênfase na gestão de recursos e serviços, com o objetivo de criar estratégias e alternativas para atender a população idosa.

Assim, é importante mencionar, nesta pesquisa, as habilidades e competências desse profissional. Para isso, será considerada competência a capacidade de se desenvolver algo devido ao conhecimento específico que a pessoa possui sobre um determinado assunto. Já as habilidades decorrem das competências adquiridas e referem-se ao plano imediato do “saber fazer”. Através das ações e operações, as habilidades aperfeiçoam-se e articulam-se, possibilitando nova organização das competências (BRASIL, 2000, p.8).

Segundo o estudioso Antunes (2001), não há como diferenciar de forma precisa os termos competência e habilidade, pois em determinadas situações ou, isoladamente, uma habilidade pode ser uma competência a ser desenvolvida. Por fim, a competência é uma habilidade de ordem geral, enquanto a habilidade é uma competência de ordem particular, específica (BRASIL, 2005, p. 58).

Como em toda a formação de um profissional é baseada em habilidades e competências, com o gerontólogo não seria diferente. Baseado no Projeto Político e Pedagógico dos cursos de graduação em Gerontologia da USP (2014) e da UFSCar (2018), as habilidades e as competências desse profissional são traçadas como mostra o quadro 4:

Habilidades e competências do gerontólogo formado pela USP e UFSCar	
Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)	Universidade de São Paulo (USP)
Considerar em sua atuação as dimensões física, emocional e sociocultural que integram e afetam o curso de vida das pessoas;	Reconhecer de maneira integrada as dimensões física, emocional e sociocultural do curso de vida, com foco no processo do envelhecimento;
Considerar o envelhecimento um processo singular, universal, irreversível e heterogêneo e identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde do idoso, desenvolvendo suas atribuições com compromisso e responsabilidade política e social;	Compreender envelhecimento como um fenômeno complexo, abrangendo responsabilidade individual, familiar e social; a realização de avaliações diagnósticas;

...continuação

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)	Universidade de São Paulo (USP)
Planejar e desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação tanto nos aspectos individuais, quanto coletivos da velhice, articulando observações clínicas, conhecimento científico e técnico na tomada de decisões, a fim de contribuir para um envelhecimento com o maior nível de saúde;	Desenvolver planos de ações, bem como avaliação dos resultados; a articulação do conhecimento científico e avaliação de ações para a tomada de decisões;
Contribuir para a produção do conhecimento na área;	Manter-se atualizado em conhecimentos científicos e tecnológicos, bem como construir e divulgar tais aprendizados por meio do ensino, pesquisa e extensão;
Integrar-se a equipes multiprofissionais, atuando nas questões da velhice, intervindo na dinâmica do trabalho e na área da saúde;	Atuar em equipe multiprofissional;
Garantir ao idoso e a sua família o acesso às informações com o objetivo de promover e preservar sua autonomia;	Auxiliar o idoso, familiares e equipe para o acesso a serviços e profissionais adequados às suas necessidades;
Ser capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da velhice e de buscar soluções para os mesmos;	Desenvolver ações para solucionar demandas específicas, considerando os fatores epidemiológico, sociocultural, econômico, tecnológico disponíveis para a prática profissional;
Conhecer e respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos;	Desenvolver suas ações pautadas na responsabilidade ética-política e nos princípios integralidade, universalidade e equidade.
Assessorar órgãos e instituições no planejamento de ações de saúde ao idoso, nos projetos de assistência, planejamento e criação de novas tecnologias.	***
Participar das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;	
Avaliar, propor, sistematizar e gerir as condutas de cuidado ao idoso, baseando-se em evidências científicas.	

Quadro 4- Habilidades e competências do gerontólogo formado pela USP e pela UFSCar
Fonte: adaptado de USP (2014) e UFSCar (2018)

Ambos os cursos trazem uma similaridade entre as habilidades e competências do gerontólogo, assim, Pianosi e Payne (2014) descrevem que as pessoas com conhecimentos em Gerontologia estão preparadas para ocupar posições no atual mercado de trabalho, mas ainda não estão em demanda. Além

disso, existe a necessidade de profissionais, que atuam com idosos, capacitarem-se na área para que ela seja conhecida e representativa, o que reforça a resposta de Lima (2009) sobre o desenvolvimento das mesmas atividades do gerontólogo por outros profissionais, ou seja, nenhum poderá realizá-las, pois se trata de um novo profissional com perfil inovador para atender uma determinada necessidade.

Mesmo com a identificação desse cenário, é possível verificar uma lacuna existente em relação às investigações sobre a formação dos profissionais graduados em Gerontologia, por se tratar de um processo em desenvolvimento (LINS, 2013).

Embora a profissão esteja em desenvolvimento, cabe ressaltar que, em 2015, houve uma grande conquista para o gerontólogo, permitindo maior visibilidade e valorização de seu ofício, ou seja, o Ministério do Trabalho e Emprego inseriu, no Cadastro Brasileiro de Ocupações (CBO), a nomenclatura “Gerontólogo”, sob o código 1312-20. Em 2016, foi aprovado no Senado Federal o Projeto de Lei n.º 334/2013, dedicado à regulamentação da profissão de gerontólogo com o apoio da Associação Brasileira de Gerontologia (ABG). Atualmente, o projeto de lei está na Câmara Federal (PL 9003/17) para ser avaliado e sancionado pelo Presidente da República (CHUBACI,2018).

2.3 A Saúde Suplementar no Brasil

Diante das dificuldades de acesso que a população enfrenta para usufruir dos serviços de saúde públicos de forma integral, a saúde suplementar surge para responder alguns desafios (VERAS et al., 2008).

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é a agência reguladora do setor de planos de saúde no Brasil, vinculada ao Ministério da Saúde, a qual apresenta um conjunto de medidas, normas, fiscalizações e ações do Governo para assegurar o interesse público e desenvolver as ações de saúde. Os prestadores que a ANS regula são de assistência privada, credenciados pelos planos e seguros de saúde ou pelas cooperativas médicas (ANS, 2011).

O setor de planos de saúde é definido como suplementar pelo fato de permitir à população a opção de pagar um seguro privado para ter acesso à assistência médica. Diante disso, desde que o sistema privado foi regulamentado, em 1998,

com a publicação da Lei nº 9.656/98 e suas sucessivas alterações as operadoras de saúde buscam se adequar às normas e aos padrões estabelecidos para que exista o equilíbrio financeiro interno e a satisfação dos clientes (PIETROBON, PRADO, CAETANO, 2008).

Ao mesmo tempo, a ANS tem criado mecanismos para incentivar as operadoras de saúde a desenvolverem programas de promoção a saúde e prevenção de doenças, de modo a estimular a adesão dos usuários desses programas, pautados nas políticas empreendidas pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (ANS, 2011).

2.4 A Medicina Preventiva em Operadoras de Saúde

O Brasil tem observado o aumento da expectativa de vida, conseqüentemente e a importância de um envelhecimento ativo e saudável. A partir dessa situação, a Saúde Pública buscou redirecionar suas práticas na década de 1980, incorporando a ideia de promoção da saúde; considerada um dos elementos do nível primário de atenção, que consiste no controle de fatores de risco modificáveis, utilizando um conjunto de medidas com o objetivo de reduzir os riscos de doenças (CZERESNIA; 2009; HESPANHOL, COUTO, MARTINS, 2008).

Considerando esse contexto, é visível o aumento de pessoas com doenças crônicas no país, exigindo um novo modelo de atenção à saúde. Em 2005, no Brasil, estimou-se um gasto de aproximadamente 3 bilhões de dólares decorrentes de mortes prematuras devido a doenças cardiovasculares e diabetes, ocasionando um crescimento do custo da assistência e da incorporação tecnológica em saúde, aumentando a necessidade de estimular a sociedade para uma vida com qualidade ao longo do seu curso e de buscar estratégias para o enfrentamento dos desafios advindos da mudança no perfil de saúde dos brasileiros, bem como para racionalizar os custos assistenciais (ANS, 2011).

Frente a necessidade de novas abordagens para promover a saúde à população, a Carta de Ottawa (1986), define o termo “promoção da saúde” como o processo que visa capacitar a comunidade para atuar de forma positiva em sua qualidade de vida e saúde, incluindo sua participação no controle deste processo. Essa definição traz consigo a ideia de que a promoção da saúde é uma

responsabilidade múltipla, envolvendo ações governamentais, habilidades individuais e coletivas, e parcerias intersetoriais no planejamento e implementação de estratégias preventivas (ANS, 2011).

As ações preventivas baseiam-se no conhecimento epidemiológico de doenças e agravos específicos, abrangendo intervenções orientadas com o intuito de detectar e controlar fatores de risco e vulnerabilidades, reduzindo a incidência e prevalência das doenças nas populações (BUSS, 2003).

A Medicina Preventiva, por sua vez, é considerada uma estratégia para o incentivo da promoção da saúde e prevenção de doenças, visando estabelecer uma nova articulação com a sociedade, ou seja, é uma nova visão que redefine a atuação do profissional em conjunto com a comunidade, serviços públicos de saúde e outras organizações para promover a saúde (AROUCA, 2003).

Essa estratégia vem sendo utilizada pelas operadoras de saúde e envolve não apenas a dimensão assistencial, mas, também, a educação em saúde, considerada um processo que aborda o cotidiano e constrói espaços coletivos para a reflexão e avaliação das atitudes realizadas no dia a dia da população.

Frente a esse contexto, a ANS traz o Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças com a seguinte definição:

Conjunto orientado de estratégias e ações programáticas integradas e transversais que objetivam: a promoção da saúde; a prevenção de riscos, agravos e doenças; a compressão da morbidade; a redução dos anos perdidos por incapacidade. (ANS, 2011, p.16)

Assim, a promoção da saúde é incentivada através da educação, que visa facilitar a aprendizagem da saúde e da prevenção de doenças, o que abrange medidas, as quais buscam evitar, detectar e tratar determinadas doenças e, por fim, a proteção da saúde que envolve meios para o controle de fatores de risco de natureza ambiental (HESPANHOL, COUTO, MARTINS, 2008).

Considerando o arcabouço teórico apresentado, as hipóteses identificadas incluem o possível desconhecimento da profissão entre a equipe multidisciplinar de medicina preventiva, conseqüentemente da atuação do gerontólogo no mercado de trabalho, uma vez que de acordo com a literatura estudada, há poucos estudos referentes ao desempenho do profissional em organizações. Outra hipótese é o desinteresse dos profissionais em conhecer as contribuições do gerontólogo,

ocasionando desafios de ordem cognitiva, política e cultural a serem enfrentados, devido as variáveis de formação, vivências e tempo que o profissional da equipe multiprofissional está inserido na medicina preventiva.

3. MÉTODO

O presente capítulo possui o objetivo de descrever o caso estudado nessa pesquisa, bem como, esclarecer questões éticas, instrumento utilizado para seu desenvolvimento, critérios de recrutamento de participantes e a forma de análise dos dados obtidos.

3.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de caso, de abordagem qualitativa de caráter exploratório, que possibilita o aprofundamento de uma realidade social não atingida totalmente por uma avaliação quantitativa.

Nela, os dados e as evidências são levantados através de entrevistas, questionários e pesquisa documental, de modo a aprender a totalidade de um cenário para analisar suas dimensões e discuti-las a fim de construir explicações. Sua vantagem é revelar expectativas não abordadas em pesquisas semelhantes, através de um planejamento baseado no referencial teórico e nas características do caso estudado, sendo elaborado e utilizado um protocolo para evitar a redução da pesquisa a uma coleção de informações que não oferecem condições para atingir seus objetivos e oferecer, aos pesquisadores, recursos para aplicar o mesmo protocolo em outro caso, fortalecendo, assim, a confiabilidade do estudo (MARTINS, 2006).

Essa metodologia é considerada uma “construção empírica que pesquisa fenômenos dentro de seu contexto real com pouco controle do pesquisador sobre eventos e manifestações do fenômeno” (MARTINS 2006. p.09).

Yin (2015) aponta que a escolha do método depende da questão de pesquisa, assim, o estudo de caso é relevante quando o pesquisador pretende explicar determinada circunstância, permitindo uma perspectiva holística do mundo real, baseando-se em “como” ou “por que” o fenômeno funciona.

3.2 O caso estudado

A pesquisa foi realizada no setor da medicina preventiva de uma operadora de saúde privada, localizada no interior de São Paulo, fundada em 16 de maio de

1971, que exerce seu papel na saúde suplementar no segmento de cooperativa médica, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, reabilitação e readaptação para seus clientes.

É considerada uma empresa jovem, quando comparada às demais cooperativas, porém, apresenta tecnologias modernas. Como identidade organizacional, possui a visão de ser reconhecida como a melhor operadora de planos de saúde, a missão de proporcionar atenção integral à saúde, com excelência e os valores da ética, sustentabilidade, qualidade na assistência ao beneficiário, confiabilidade, desenvolvimento pessoal e fortalecimento do cooperativismo.

Cabe ressaltar que a Confederação Nacional das Cooperativas Médicas foi fundada em 28 de novembro de 1975 para ser a representante institucional das cooperativas no Brasil, com o objetivo de zelar pelo uso da marca e levar contribuições aos poderes públicos, órgãos reguladores e entidades do setor de saúde, propagando as melhores práticas na busca por gestões transparentes, éticas e legalistas. Porém, destaca-se que as 346 cooperativas singulares distribuídas por todo o território brasileiro são independentes, mas consideram as práticas da Confederação Nacional.

As Operadoras de Saúde possuem um papel fundamental no contexto da saúde no Brasil, uma vez que permitem o acesso aos serviços demandados pela população e contam com grande número de clientes devido à ineficiência do setor público.

Por se tratar do setor de medicina preventiva da operadora de saúde que apresenta, como estratégia operacional, o estabelecimento de uma nova articulação de serviços para seus clientes, torna-se necessária uma breve descrição de suas atividades.

Assim, baseado nas informações disponibilizadas pelo website da operadora de saúde estudada e documentos de elaboração interna, observa-se que a medicina preventiva oferece atendimentos individualizados e coletivos, ou seja, o cliente é direcionado a determinado programa de acordo com seu perfil de saúde, podendo frequentar grupos de apoio e, quando necessário, é encaminhado ao atendimento individualizado com a equipe.

A descrição dos programas e grupos pode ser vista no quadro 5.

Programa	Público-alvo	Descrição/Objetivo	Atividades previstas	Grupos
1	Idosos (pessoas com mais de 60 anos de idade)	Propõe-se um novo modelo de atenção ao idoso, buscando a melhoria do cuidado e da coordenação do atendimento prestado a ele.	-Avaliação gerontológica; - Telemonitoramento; -Consulta com médico geriatra.	-Memória; -Dança Sênior; -Evitando Quedas; -Alongamento; -Ginástica; -Manejo da Ansiedade; -Incontinência Urinária; -Tabagismo.
2	Adultos com doença crônica	Acompanhar adultos com doenças crônicas (Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Dislipidemia, DPOC, Insuficiência Renal Crônica) e evitar o agravamento das doenças.	-Avaliação gerontológica; -Telemonitoramento; -Consulta com médico clínico geral.	-Alongamento; - Ginástica; - Incontinência Urinária; - Manejo da ansiedade; - Tabagismo.
3	Adultos sem doença crônica	Estimular a prática de hábitos de vida saudáveis e prevenir o desenvolvimento de doenças crônicas em adultos saudáveis.	-Avaliação gerontológica; -Palestras.	-Alongamento; -Ginástica; - Incontinência Urinária; - Manejo da ansiedade, - Tabagismo.
4	Adulto e idoso com critério e indicação para a cirurgia bariátrica	Orientar sobre a reeducação alimentar e preparar os pacientes para a cirurgia bariátrica quanto ao procedimento e as mudanças nos hábitos de vida.	-Palestras; -Atendimento com médico endocrinologista.	- Alongamento; - Ginástica; - Manejo da Ansiedade; - Tabagismo.

Quadro 5- Programas desenvolvidos pela medicina preventiva

Fonte: Website da Operadora de saúde, 2019, adaptado pela autora, 2019

As atividades e os programas, descritos no quadro acima, foram elaborados com base no manual de atenção integral à saúde do sistema de cooperativa médica, desenvolvido em 2013, e na cartilha para a modelagem de programas que promovem a saúde e a prevenção de riscos e doenças da ANS de 2011.

É importante salientar que para a caracterização do local estudado foram utilizadas informações disponibilizadas pelo website da organização e, por questões éticas, o nome da mesma permanece em anonimato.

3.2.1 Estrutura organizacional da operadora de saúde

A estrutura de uma organização é definida por Vasconcellos (1989) como o resultado de um processo, no qual a autoridade é distribuída, e cada membro a

exerce para atingir os objetivos organizacionais. Essa estrutura representa a divisão de papéis e níveis hierárquicos, os quais definem as normas de operacionalização das atividades.

Assim, a estrutura organizacional da operadora de saúde desse estudo pode ser vista na figura 4 que apresenta o setor da medicina preventiva, inserido em um departamento específico (2).

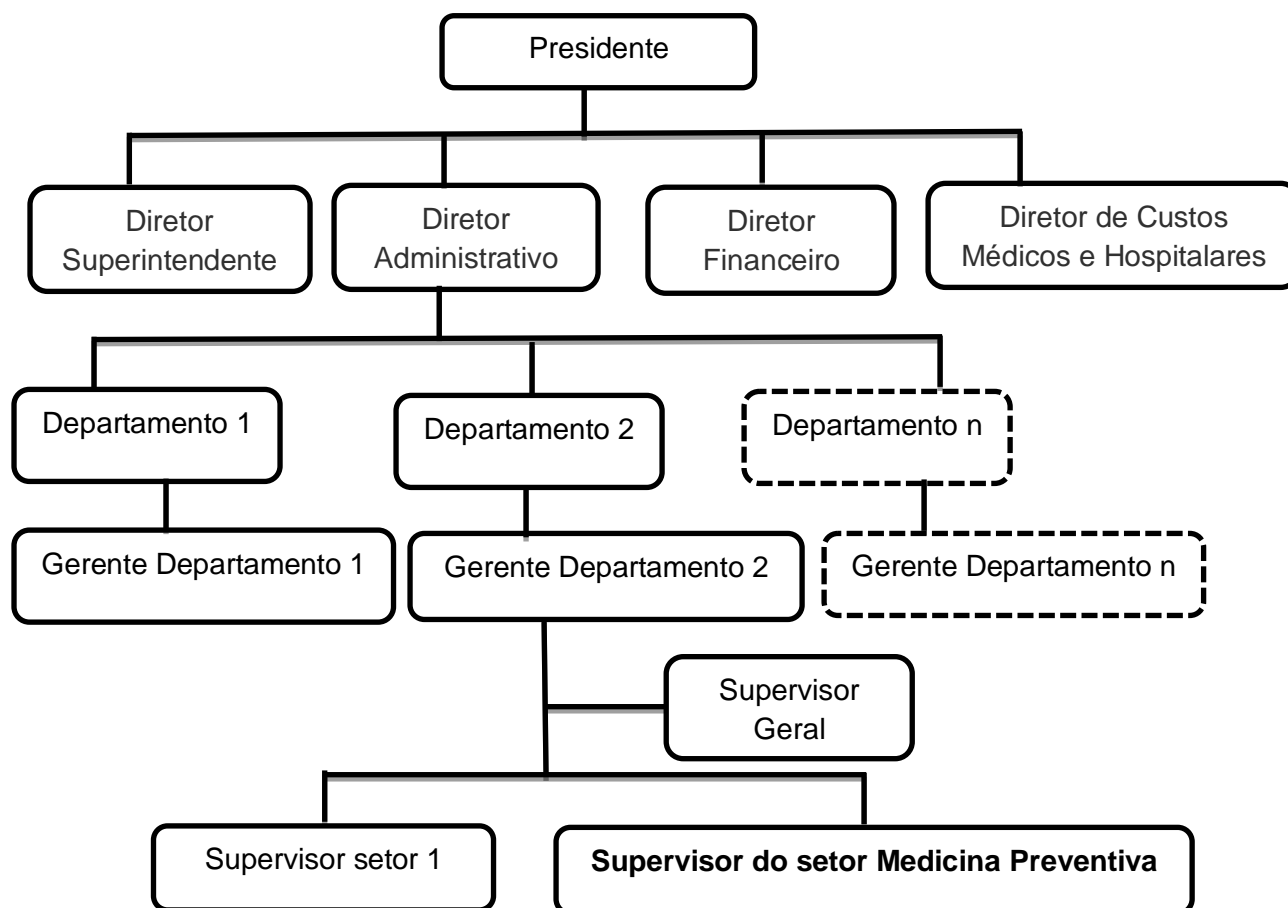


Figura 4 – Organograma da operadora de saúde

Fonte: Elaborado pela autora, 2019

O Departamento 2 possui mais de um supervisor, o que caracteriza grande variedade de serviços, porém, como o objeto desse estudo engloba a medicina preventiva, não são descritas as atividades referentes ao serviço de atenção domiciliar e serviço ambulatorial do departamento.

Para ilustrar melhor a equipe que compõe o setor é apresentada a figura 5.

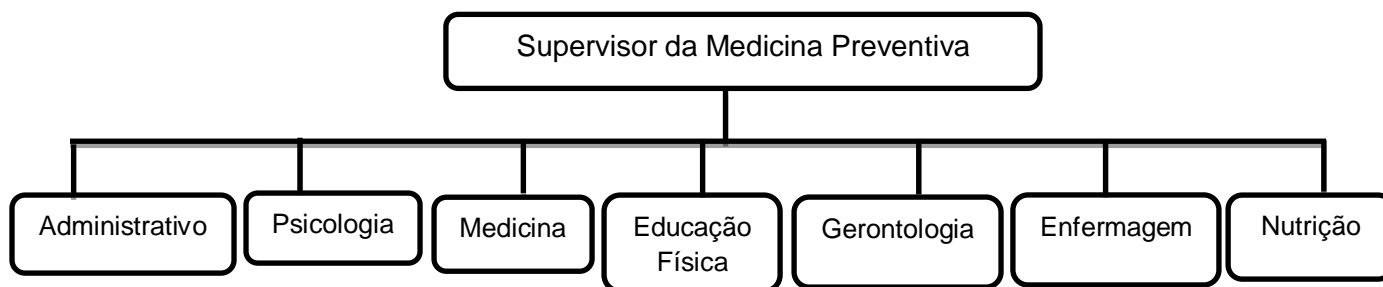


Figura 5- Organograma do setor de medicina preventiva
 Fonte: Elaborado pela autora, 2019

Nota-se a diversidade de formações e funções, o que torna a equipe multiprofissional, sendo importante o trabalho interdisciplinar, uma vez que o setor busca a promoção de saúde, prevenção e agravos de doenças, de modo a influenciar, positivamente, a qualidade de vida de seus clientes.

3.3 Participantes do estudo

Foram convidados a participar da pesquisa os colaboradores do setor da medicina preventiva, de ambos os gêneros, idade e formação, sendo definido como critério para a seleção dos participantes, o desenvolvimento de atividades profissionais direta ou indiretamente relacionadas às atividades das gerontólogas.

3.4 Instrumento de coleta de dados

Os dados foram obtidos por meio de um questionário semiestruturado com questões dissertativas (APÊNDICE 1), instrumento investigativo que busca reconhecer informações de determinado grupo em estudo sobre um tema de interesse. O questionário com perguntas abertas permite maior profundidade nas respostas, ou seja, o participante constrói suas respostas com liberdade, apontando conhecimentos, atitudes, valores e comportamentos. Além disso, possibilita atingir um número maior de pessoas em um período menor, quando comparado com entrevistas (AMARO, PÓVOA, MACEDO, 2005).

Para a elaboração do instrumento utilizado, as perguntas foram pautadas na ideia de Amaro, Póvoa, Macedo (2005), os quais priorizaram os seguintes princípios:

- Apresentar clareza, devendo ser concisa;
- Estar coerente, correspondendo à intenção da questão;
- Apresentar neutralidade, de modo a não induzir a resposta, mas, sim, libertar o participante de preconceito do próprio autor.

Além disso, foram evitadas questões ambíguas; questões contendo mais de duas perguntas para não induzir a resposta e questões baseadas em pressuposições. A fim de melhorar o entendimento das questões pertinentes ao assunto abordado nessa pesquisa, a versão piloto do questionário, composto por 24 questões, foi aplicada a um profissional do mesmo departamento em que a medicina preventiva está inserida, para identificar possíveis alterações. Destaca-se que o participante não desempenhava atividades junto à equipe multidisciplinar.

Diante dessa experiência, foram elencados pelo respondente os seguintes pontos para melhoria:

- A sequência de questões foi apresentada de forma similar, uma vez que a diferença era apresentada apenas pela área de atuação do gerontólogo (gestão ou assistência);
- O questionário continha grande número de questões;
- Não havia orientações para o preenchimento do questionário.

A partir dos apontamentos, as questões foram reorganizadas e redesenhadas, as quais abordaram o conhecimento sobre a profissão, atuação do gerontólogo e os desafios desse novo profissional. Além disso, foi incluído um cabeçalho de orientações de acordo com a realidade do setor para maior entendimento do participante. Destaca-se que a construção do questionário foi baseada em conceitos científicos da área, sendo as questões divididas em grupos, conforme o quadro 6.

Grupo	Questões	Justificativas
Caracterização do respondente	<p>1. Idade, Gênero e formação (graduação, especializações, pós-graduações).</p> <p>2. Cargo, tempo que trabalha na organização e no departamento a ser estudado.</p>	Os conhecimentos frente ao envelhecimento e à Gerontologia refletem diretamente na percepção sobre a área estudada.
Caracterização da função do respondente na Operadora e suas relações com serviços prestados a clientes idosos	3. Qual é a sua função na Operadora?	Contribuirá na análise dos dados, uma vez que a proximidade entre profissionais poderá interferir na percepção sobre o gerontólogo.
	<p>4. Você atua na assistência? Se sim, quais atividades profissionais você e a gerontóloga, que atua na assistência, realizam ou realizaram juntos (as)?</p> <p>5. Você atua na gestão? Se sim, quais atividades profissionais você e a gerontóloga, que atua na assistência, realizam ou realizaram juntos (as)?</p>	Relacionar o tipo de serviço e vínculo profissional com o gerontólogo permitirá a identificação dos desafios da profissão nas áreas de gestão e assistência.
Percepções sobre a inserção do gerontólogo na equipe	6. Qual era seu entendimento sobre o profissional gerontólogo, antes de trabalhar com as gerontólogas deste departamento?	Preconcepções poderão mostrar a evolução de ideias quanto à atuação do gerontólogo.
	<p>7. Ao se deparar com a notícia que trabalharia com uma gerontóloga na mesma equipe, quais foram seus primeiros pensamentos?</p> <p>8. Comparando suas primeiras vivências com a (s) gerontóloga (s), o que você diria hoje sobre a atuação dela (s) na equipe? Explique.</p>	A percepção em relação ao gerontólogo, inserido na equipe multiprofissional, pode ser comparada com a perspectiva anterior, se existir.
Percepções sobre as funções exercidas pelo gerontólogo	<p>9. Quais as principais atividades desempenhadas pela gerontóloga na gestão em seu local de trabalho?</p> <p>10. Quais as principais atividades desempenhadas pela gerontóloga na assistência em seu local de trabalho?</p>	Se é verdade que uma verdadeira profissão não compartilha o cerne de seus conhecimentos e de suas habilidades com outras, então os gerontólogos precisarão explicitar os domínios exclusivos em que possam funcionar (NERI, PAVARINI, 2016).
Percepções sobre as funções que ele poderia exercer	<p>11. Quais atividades a gerontóloga na gestão poderia realizar, além das atuais?</p> <p>12. Quais atividades a gerontóloga na assistência poderia realizar, além das atuais?</p>	A Gerontologia comporta numerosas interfaces com áreas de aplicação e de prestação de serviços (CACHIONI, NERI, 2004).

...continuação

Grupo	Questões	Justificativas
Consolidação da profissão no Brasil	13. Considerando outras organizações, qual a importância do profissional gerontólogo no Brasil?	Pessoas com conhecimentos em Gerontologia estão preparadas para ocupar posições no atual mercado de trabalho, mas eles não estão em demanda (PIANOSI, PAYNE, 2014).
Consolidação da profissão na equipe	14. Qual a importância da gerontóloga na equipe de gestão? 15. Qual a importância da gerontóloga na equipe de assistência?	A consolidação da profissão na equipe pode contribuir para a ampliação da visão da sociedade, organizações e profissionais quanto à atuação do gerontólogo.
Consolidação da profissão na Operadora	16. Qual a sua opinião sobre a postura e a interação da gerontóloga na equipe de gestão com outros membros da equipe? Você acha que poderia ser diferente? Explique, por favor. 17. Qual a sua opinião sobre a postura e a interação da gerontóloga na equipe de gestão com outros membros da equipe? Você acha que poderia ser diferente? Explique, por favor.	A educação sobre o papel da Gerontologia é necessária para órgãos governamentais, de saúde e serviço social que prestam atendimento às demandas do envelhecimento (PIANOSI, PAYNE, 2014).
Percepções sobre desafios passados	18. Quais desafios você enfrentou ou continua enfrentando juntamente com a gerontóloga que atua na gestão de sua equipe? Explique, por favor. 19. Quais desafios você enfrentou ou continua enfrentando juntamente com a gerontóloga que atua na assistência de sua equipe? Explique, por favor.	Um grupo interdisciplinar compor-se-ia, assim, de profissionais com formação em diferentes domínios do conhecimento e passariam a realizar um esforço comum em torno de um dado tema ou problema de pesquisa e de atuação profissional. (CACHIONI, NERI, 2004).
Percepções sobre desafios presentes e futuros	20. Na sua percepção, quais desafios ou barreiras você acha que a gerontóloga da gestão enfrentará nos próximos anos? 21. Na sua percepção, quais desafios ou barreiras você acha que a gerontóloga da assistência enfrentará nos próximos anos?	A Gerontologia, enquanto área de conhecimentos e atuação profissional, é considerada um campo em ascensão que possui desafios para a sensibilização da sociedade (ALMEIDA et al., 2012).

Quadro 6 – Justificativas das perguntas do questionário semiestruturado

Fonte: Elaborado pela autora, 2019

3.5 Coleta de dados

Anteriormente à coleta de dados, o projeto de pesquisa, contendo os objetivos e procedimentos do mesmo, foi apresentado à diretoria da operadora de saúde, seguindo com a carta de autorização para o desenvolvimento da pesquisa na organização.

Após todas as aprovações, iniciou-se o contato com os participantes, sendo identificados e convidados profissionais atuantes no setor de medicina preventiva da operadora de saúde.

A opção por realizar a pesquisa na medicina preventiva justificou-se por ser um departamento que conta, atualmente, com as contribuições de duas gerontólogas, sendo uma delas a pesquisadora desse estudo. Diante da situação, para evitar qualquer tipo de viés, os participantes concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 2); responderam o questionário de forma anônima e sigilosa.

Além disso, a pesquisadora não respondeu o instrumento de pesquisa e durante a análise dos dados. A realização da coleta de dados não exigiu um período de tempo extenso, uma vez que o questionário foi elaborado para ser autoaplicado, existindo apenas a orientação quanto ao seu preenchimento. Dessa forma, a coleta de dados ocorreu entre 10 e 18 de dezembro de 2018.

Após a finalização dessa etapa, mesmo com a realização da versão piloto, os participantes apresentaram feedbacks orais e voluntários sobre o instrumento da pesquisa, apontando a existência de questões similares, tornando-o extenso e, também, com questões complexas que exigiram maior reflexão.

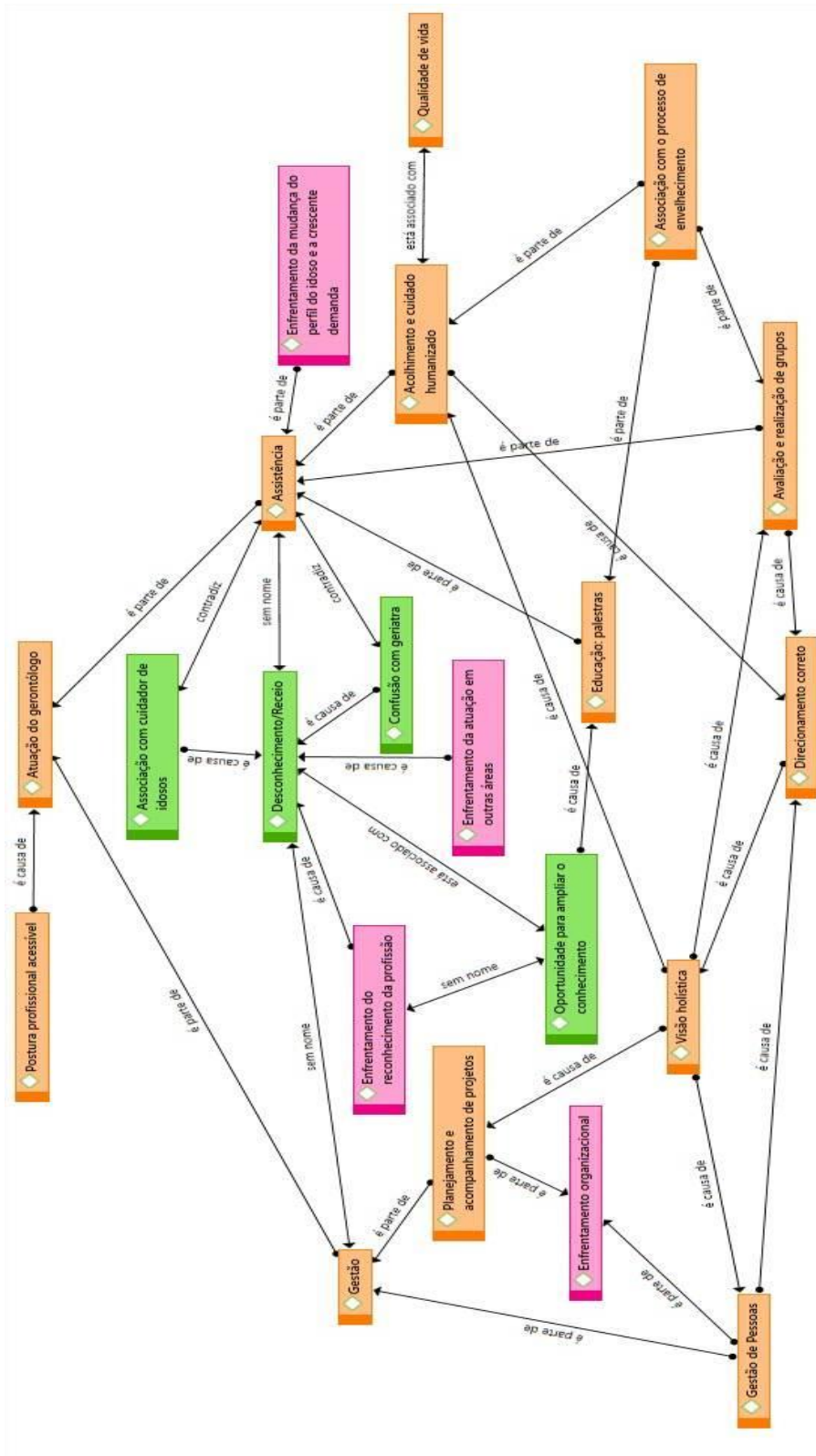
3.6 Análise de dados

Após a coleta dos dados, as respostas foram transcritas na íntegra, separadas por questões e os participantes nomeados pela sequência P1 a P18. Para o tratamento dos dados, utilizou-se o *software* de análise qualitativa Atlas-ti, ferramenta que auxilia na organização dos resultados de forma sistemática, proporcionando maior visibilidade e transparência das informações (WALTER, BACH, 2015).

Essa ferramenta, desde 1993, passou a ser utilizada por diversas áreas de conhecimento e tipos de estudos. Isso pelo fato dela proporcionar uma maior visibilidade, transparência da análise dos dados e flexibilidade, por ser adaptada de acordo com os dados, os objetivos e as estratégias da pesquisa.

Porém, é importante ter uma pesquisa estruturada, pois o *software* Atlas-ti permite a análise e gestão de diversos documentos, incluindo textos (respostas de questionários, transcrição de entrevistas, imagens, vídeos, áudios, relatórios de observação, entre outros) (WALTER, BACH, 2015). Esse recurso, aplicado integralmente nessa pesquisa, possibilitou um aprofundamento satisfatório da investigação.

As transcrições foram inseridas no *software* Atlas-ti que auxiliou na seleção de excertos relevantes, denominados segmentos. Uma ordenação conceitual de tais segmentos possibilitou associá-los a códigos de modo a fornecer evidências sobre os desafios da atuação do gerontólogo. Os códigos e suas associações elaborados por meio do *software* Atlas-ti, o qual contribuiu para a discussão dos resultados, pode ser visto na figura 6.



Legenda:

- Família: Conhecimento da profissão
- Família: Atuação do gerontólogo na equipe de medicina preventiva
- Família: Enfrentamentos profissionais

Figura 6- Códigos e suas associações por meio do Atlas-ti
Fonte: Elaborado pela autora, 2019

Essa ação permitiu que os códigos fossem agrupados em três famílias, com o intuito de estruturar os resultados e suas discussões. A primeira família trata do conhecimento da profissão de gerontólogo, a segunda versa sobre sua atuação na equipe de medicina preventiva e a terceira centra-se nos enfrentamentos de questões profissionais específicas do setor. Uma rede de relações entre códigos associada ao objetivo da pesquisa foi estabelecida por meio das famílias. A elaboração e a análise da rede possibilitaram a formação de cadeias de evidências que originou as conclusões. Todo o processo de análise dos dados está estruturado na figura 7.

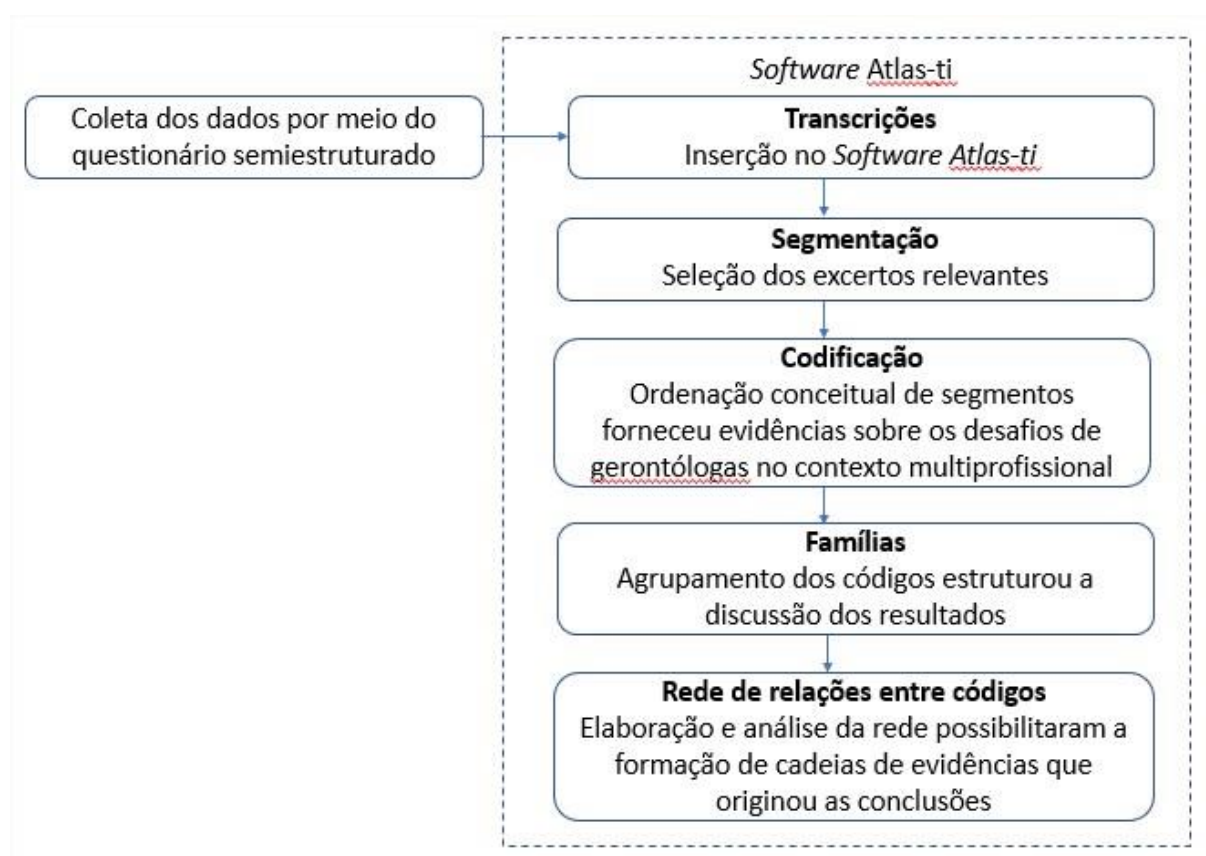


Figura 7- Processo de análise dos dados
Fonte: Elaborado pela autora, 2019

A análise dos dados, assessorada por um *software* específico para pesquisa qualitativa, permitiu maior flexibilidade na gestão dos documentos e maior confiabilidade das relações entre dados e objetivo da pesquisa (WALTER, BACH, 2015).

Cabe ressaltar que a análise dos dados obtidos foi pautada nos Projetos Político e Pedagógico dos cursos de graduação em Gerontologia da USP e UFSCar.

3.7 Aspectos éticos

O estudo cumpriu todos os preceitos éticos e legais, haja vista sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, conforme Parecer: 3.051.499 (ANEXO 1), de acordo com a Resolução CNS 466/12 e 510/16.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A discussão dos resultados foi estruturada considerando as três famílias de códigos, previamente mencionadas. Assim, para cada uma das famílias serão apresentados, a seguir, os principais segmentos ou excertos da escrita dos respondentes e suas relações a partir das similaridades.

4.1 Perfil dos participantes

A descrição do perfil dos participantes da pesquisa auxiliou na análise da rede de relações e, conseqüentemente, no melhor entendimento dos resultados. A população desse estudo foi composta por 18 colaboradores de medicina preventiva com diferentes funções, conforme a tabela 1.

Participante/função	Quantidade de possíveis respondentes	Quantidade de respondentes por função
Atendente/ Auxiliar Administrativo	4	4
Educador Físico	2	2
Fisioterapeuta	1	1
Gestor	1	1
Supervisor	1	1
Nutricionista	2	2
Psicólogo	3	3
Técnico de Enfermagem	4	2
Médico	1	1
Total	20	18

Tabela 1- Número de respondentes por função

Fonte: Elaborado pela autora, 2019

Ao final da coleta dos dados, 18 colaboradores (90%) participaram da pesquisa, sendo que apenas dois (2) Técnicos de Enfermagem não responderam o instrumento proposto, pois iniciaram suas atividades no setor após o período de coleta.

Durante o levantamento dos dados foi observado um público jovem, sendo que a idade média dos profissionais foi de 35 anos, com limite etário superior e inferior de 57 e 21 anos, respectivamente. A maioria da equipe pertence ao gênero feminino, uma vez que 94% do total dos participantes são mulheres.

Um panorama da formação dos membros do setor de Medicina Preventiva da operadora pode ser apresentado por meio dos seguintes números percentuais: 83% possuem nível superior completo; 61,5%, cursos de especialização; 5,5%, curso de

Master of Business Administration – MBA; 5,5% concluíram o Mestrado e 27,5% não realizaram curso de educação continuada.

O cálculo do tempo médio de trabalho dos participantes na operadora resultou em 2,75 anos, enquanto o tempo médio de trabalho desses profissionais no setor pesquisado foi de 2,33 anos. A razão desses dois números perfaz 1,18 anos, indicando que alguns deles atuaram em outros setores da operadora antes de pertencerem ao quadro da Medicina Preventiva.

4.2 O conhecimento da profissão de gerontólogo

As percepções são consideradas operações intelectuais pelas quais as sensações são relacionadas e compreendidas, conceituadas e qualificadas (MERLEAU-PONTY, 2017). Já o conhecimento é um mecanismo de compreensão, transformação e libertação, pois os atos humanos são acompanhados de reflexões dos aspectos observados ou experimentados, permitindo a busca de um significado (LUCKESI, 1985). Portanto, fundamentadas nessa conceituação, os segmentos de P8, P9 e P15 tratam das primeiras impressões sobre o profissional.

"Não tinha conhecimento dessa profissão anteriormente." (P8)

"[...] sabia que este profissional existia, mas não conhecia sua atuação".
(P9)

"[...] fui apresentada à área de atuação quando conheci a profissional do setor. Ela me apresentou a Gerontologia e as possibilidades do gerontólogo na assistência e na gestão". (P15)

Diante dos apontamentos, constata-se o desconhecimento da profissão, anterior à sua participação no setor. A falta de conhecimento dos participantes pode estar relacionada às possibilidades de exercício de uma profissão recente e aos limites de atuação estabelecidos pelo mercado de trabalho (UFSCAR, 2018).

P3 e P7 também externaram em suas respostas o receio de se trabalhar com um profissional ainda pouco conhecido no que diz respeito à função.

“Um pouco assustador, pois sempre trabalhei em equipes formadas apenas por enfermeiras”. (P3)

“Ela vai fazer o quê? Trabalhar com quem? (já que eu estava na equipe e ela entrou depois) não fazia ideia do que uma gerontóloga faria”. (P7)

Pôde-se constatar que alguns participantes relacionaram as habilidades das gerontólogas a profissionais de outras áreas que também atuam com o público idoso, ocasionando percepções distorcidas sobre sua atuação, conforme segmentos de P1, P5 e P11.

“A princípio a comparava com os geriatras, tinha visão de que gerontólogos e geriatras fossem a mesma coisa.” (P1)

“Meu entendimento era somente que o profissional cuidava dos idosos [...]”. (P5)

“Profissional que dava suporte, auxílio ao idoso”. (P11)

As diferenças entre as percepções podem ser compreendidas pelas distintas experiências vivenciadas pelos participantes ao longo de sua formação e trajetória profissional. Se por um lado foi identificado que o desconhecimento sobre como atua o gerontólogo pode gerar apreensão no relacionamento profissional, por outro lado os participantes P12, P9, P14 e P17 externaram que o trabalho conjunto é uma oportunidade de socializar o conhecimento sobre o processo de envelhecimento humano.

“Achei muito interessante e fiquei curiosa diante da oportunidade de compreender a atuação desse profissional.” (P12)

“Gostei da ideia porque, por não conhecer a profissão, teria a oportunidade de conhecer e aprender uma forma diferente de abordar o paciente.” (P9)

"Esclarecimento e entendimento sobre as funções do gerontólogo na equipe." (P14)

"[...] iria acrescentar muito na minha vida profissional, já que também trabalho com idosos e finalmente saberia realmente a função deste profissional." (P17)

A codificação e a análise dos segmentos descritos tornaram possível reconhecer as seguintes evidências: desconhecimento de habilidades e competências do gerontólogo (E1), receio por se trabalhar com um profissional incógnito (E2), dificuldade de discernir entre as atuações do gerontólogo e do médico geriatra (E3), dificuldade de discernir entre as atuações do gerontólogo e do cuidador de idosos (E4) e trabalhar com o gerontólogo pode ser uma oportunidade de ampliar e compartilhar conhecimentos sobre o envelhecimento humano (E5).

4.3 Atuação das gerontólogas na equipe multiprofissional de medicina preventiva

Conhecer as atividades desempenhadas por gerontólogas dentro de uma equipe de medicina preventiva pode contribuir para gerar reflexões sobre o alinhamento de suas habilidades e competências com as demandas do mercado de trabalho. Essa asserção vai ao encontro de se considerar, nesse estudo de caso, a atuação do gerontólogo tanto na área assistencial quanto na área de gestão. Embora ambas as áreas de atuação se integram, as transcrições iniciais referem-se às atividades desempenhadas pelas gerontólogas na assistência.

Alguns segmentos das respostas de P3, P10, P11 e P18 exemplificam atividades cotidianas das gerontólogas no setor.

"Avaliação inicial, grupo: prevenção de quedas, dança sênior e memória, eventos: palestras sobre diversas temáticas, telemonitoramento e controle das consultas e retornos com o médico geriatra." (P3)

“Acolhimento das demandas, encaminhamento para grupos, acompanhamento individual, monitoramento da saúde e grupos de memória, dança sênior, avaliações [...]”. (P10)

"Grupos de memória, dança... Apoio, suporte aos cuidados médicos, multidisciplinar. Orientação, consulta gerontológica." (P11)

“[...] captação de beneficiários para participação nos programas da Medicina Preventiva; discussão de casos em equipe multiprofissional e médicos; participação nos grupos [...]” (P18)

Diante dos segmentos apresentados, é possível admitir que os dados condizem com o perfil formativo do gerontólogo, que possui as habilidades e competências de considerar em sua atuação as dimensões física, emocional e sociocultural; contribuir para o envelhecimento saudável; oferecer diferentes formas de cuidado e apoio, permitindo a participação ativa do idoso nesse processo; contribuir para o desenvolvimento de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação na gestão de aspectos individuais e coletivos da velhice; coordenar o planejamento de ações de atenção à saúde do idoso; realizar avaliações diagnósticas; integrar-se a equipes multiprofissionais; avaliar, propor, sistematizar e gerir as condutas de cuidado ao idoso (UFSCAR, 2018; USP, 2014).

A atuação em educação gerontológica por meio de palestras formativas também abrangeu a dimensão assistencial do profissional. Os segmentos de P12 e P18 destacaram a oportunidade de a gerontóloga promover o conhecimento e a reflexão sobre o processo de envelhecimento.

“[...] palestras realizadas na operadora e em empresas sobre o envelhecimento”. (P12)

“[...] palestras internas e externas com temas relacionados ao envelhecimento e cognição”. (P18)

Para Lima-Silva *et al.* (2012), a psicoeducação pode ser um dos campos de atuação do gerontólogo, considerada uma área favorável para a promoção da saúde

da população de diferentes faixas etárias, uma vez que o maior conhecimento pode conscientizar a sociedade sobre os hábitos saudáveis. Nesse contexto educacional, a atuação do gerontólogo também se relaciona à aprendizagem ao longo da vida enquanto estratégia que pode contribuir para um envelhecimento ativo e saudável (RAMIREZ, CONTRERAS, 2018).

Outro ponto apresentado pelos participantes sobre as atividades das gerontólogas trata da sua contribuição para a melhoria da qualidade de vida do idoso, conforme os segmentos de P8 e P3.

“[...] trazê-los nos grupos oferecidos para que futuramente esses idosos, fazendo alguma atividade seja ela física ou mental, possam ter uma melhoria na qualidade de vida”. (P8)

“[...] estar à frente desenvolvendo atividades que resultam em benefícios físicos, psicológicos e sociais, preservando a integridade dos pacientes, melhorando a qualidade de vida e o bem-estar”. (P3)

Mesmo levando em conta as diferenças populacionais e demográficas entre países, os segmentos de respostas dos participantes também corroboram algumas das funções de graduados em Gerontologia, no Canadá, que são a promoção da educação sobre envelhecimento, realização de avaliações e atividades para idosos, que podem ser relacionadas com as atividades coletivas na medicina preventiva e, por fim, a promoção da saúde (PIANOSI, PAYNE, 2014; CGNA, 2019).

Um ponto comum na formação de recursos humanos em Gerontologia versa sobre a qualidade de vida na velhice, devido à relação entre as condições físicas, ambientais e comportamentais do idoso e o seu bem-estar (DIOGO, 2004).

De certa forma, a visão holística também foi elencada pelos participantes a partir de uma perspectiva biopsicossocial, conforme segmentos de P12, P14, P16 e P18.

Depois de entender e conviver com a gerontóloga, acho fundamental sua atuação no departamento. O contato e a avaliação com a gerontóloga é muito benéfico para os pacientes. Elas abrangem muito mais nas avaliações e direcionam aos profissionais necessários. (P12)

“Melhor direcionamento e triagem do beneficiário à equipe multidisciplinar, acolhimento desse indivíduo.” (P14)

“[...] visão diferenciada e ampliada deste profissional em relação ao processo de envelhecimento do ser humano nos aspectos biológicos, sociais, culturais e psicológicos”. (P16)

Acredito que a proximidade das gerontólogas com os beneficiários facilita inclusive o trabalho do médico geriatra, pois a gerontologia apresenta um amplo olhar para a saúde (biológica, psicológica e social), contribuindo para o diagnóstico e prognóstico dos beneficiários atendidos em nossa equipe. (P18)

Os segmentos apontam que os profissionais do setor parecem reconhecer uma função articuladora da gerontóloga no sentido de promover um serviço de qualidade aos idosos. Isso pode ser justificado pelo fato de vivenciarem as atividades desempenhadas pelos profissionais envolvidos (PEDUZZI, AGRELI, 2018).

Partindo do pressuposto apontado por Lima-Silva *et al* (2012) que, além da assistência, outra área de atuação do gerontólogo é a gestão que busca compreender os serviços, as necessidades dos envolvidos (idoso, família, profissionais) e os recursos e processos relacionados aos objetivos que se pretendem alcançar, foi perguntado aos participantes quanto à atuação do profissional nessa área. Abaixo encontram-se segmentos de P2, P3, P7 e P15 referentes a gestão de serviços.

"Desenvolvimento e supervisão dos programas da medicina preventiva e gestão de pessoas." (P2)

“Elaboração de projetos, organização e planejamento de atividades, desenvolvimento de estratégias para a assistência.” (P3)

“Coordenação e organização de diferentes grupos de saúde [...], implantação de novos grupos, planejamento, cronograma e fluxogramas dos programas [...]” (P7)

“[...] gestão da equipe, monitorar atividades, desenvolver e monitorar a execução dos programas, avaliar indicadores, elaborar relatórios [...]” (P15)

De modo geral, os apontamentos dos participantes estão alinhados com a atuação do gerontólogo descrita por Lima-Silva *et al.* (2012), que se refere à gestão das intervenções, a planos de ação, à participação dos envolvidos, ao engajamento da equipe profissional e à mobilização de recursos e da rede assistencial.

Na ordenação conceitual, a visão integral também foi associada à atuação do gerontólogo na gestão, uma vez que os respondentes mencionam habilidades e competências comuns aos campos de atuação. A gestão de pessoas pelo gerontólogo foi associada ao desenvolvimento e ao controle de projetos.

A equipe apontou a importância do profissional em organizações, de acordo com os segmentos de P13 e P17. Além disso, alguns participantes relacionaram o profissional à relevância social de se trabalhar com o processo de envelhecimento, como mencionado por P10, que destaca sua abrangência de atuação com demais faixas etárias, não se limitando apenas à velhice.

“A importância em prestar assistência integral ao idoso, à família, de maneira que entendam as alterações decorrentes do processo de envelhecimento, através do campo assistencial e educativo.” (P13)

[...] em alguns casos a avaliação inicial da gerontóloga facilita o nosso trabalho, pois já temos todas as principais informações necessárias do paciente. Acredito que é uma ótima vantagem para todos os membros da equipe [...] (P17)

“Modificar as crenças disfuncionais sobre o processo de envelhecimento. Proporcionar à população idosa um envelhecimento com qualidade de vida e saúde”. (P10)

Diante das percepções da equipe de medicina preventiva, os participantes relacionaram o gerontólogo a uma postura profissional acessível nas duas áreas de atuação, de acordo com os segmentos de P3, P4, P6, P7, P10, P13 e P15.

Diria que é um profissional que vem para somar e acrescentar muito na equipe multiprofissional. Seja na assistência ou na gestão, percebo que com o passar do tempo a importância desse profissional principalmente na prevenção, no cuidado humanizado e na organização de atividades desenvolvidas com os pacientes.; "É responsável, dedicada, organizada, atenta e demonstra interesse na equipe como um todo. Questiona e propõe soluções para os problemas e planeja bem os projetos e atividades. (P3)

Comprometimento com a equipe e interação, planejamentos, desenvolvimento de ações e prevenções, análise geral"; "Digo que a atuação é de extrema importância, pois elas têm uma visão ampla em várias áreas como administração, serviços sociais, direitos e outras. (P4)

"A gerontóloga da gestão tem uma postura muito profissional e prestativa, interage muito bem com todos os membros da equipe, colaborando sempre com todo suporte para uma gestão eficaz." (P6)

Acredito que hoje a atuação das gerontólogas é uma das mais importantes diante dos projetos da medicina preventiva. Elas foram ganhando espaço e hoje são indispensáveis na realização de qualquer projeto, pois tem uma atuação tão ampla na área da saúde e principalmente com os idosos, que é o maior foco aqui no departamento. (P7)

"A gerontóloga tem proporcionado um vínculo de confiança (paciente e equipe multidisciplinar) e atenção integral ao paciente". (P10)

"A postura da gerontóloga é de ética e comprometimento. Vejo o zelo e a preocupação com os idosos, tendo consequências o maior comprometimento junto a eles. Não vejo outra postura." (P13)

"A postura e integração da gerontóloga na equipe é assertiva." (P15)

Esses segmentos mostram o reconhecimento da importância de certas atividades das gerontólogas que pode ser justificado pelas diversas dimensões que as condições de saúde da população idosa expressam, assim como suas intervenções complexas (ARRUDA, MOREIRA, 2018).

Frente aos segmentos apresentados nessa família de códigos, observa-se que as atividades e funções desempenhadas pelo gerontólogo, são reforçadas pelas matrizes curriculares dos cursos de graduação em Gerontologia, uma vez que ambas as matrizes permitem o preparo do profissional devido a suas disciplinas, como por exemplo, a de gestão de projetos em Gerontologia, indicadores, gestão de pessoas, comunicação, processo de cuidar em saúde, princípios da cognição no envelhecimento, avaliação gerontológica, educação para o envelhecimento, entre outros.

As seguintes evidências foram originadas da codificação dos segmentos sobre a atuação: considera que o gerontólogo atua no processo de acolhimento dos idosos (E6), acredita que o foco do gerontólogo é o cuidado humanizado (E7), faz referência à Gerontologia Educacional como campo de atuação do bacharel em Gerontologia (E8), tem a opinião de que o gerontólogo atua na gestão do processo de envelhecimento (E9), considera que o gerontólogo articula recursos para melhorar a qualidade de vida dos idosos (E10), o gerontólogo planeja, realiza e avalia oficinas específicas para idosos (E11), tem a expectativa de que o gerontólogo alinhe a oferta de serviços da equipe com a demanda (E12), o gerontólogo tem uma visão integral do processo de envelhecimento (E13), considera que o gerontólogo projeta e monitora serviços para idosos (E14), faz referência à gestão de pessoas como função do gerontólogo (E15).

4.4 Enfrentamentos de questões profissionais específicas do setor de Medicina Preventiva

As experiências compartilhadas entre diferentes profissionais de um mesmo setor podem colaborar para uma melhor percepção dos enfrentamentos estabelecidos no local de trabalho e que são impostos para cada área de formação. De modo particular, a recente introdução do gerontólogo no mercado de trabalho possibilita investigar barreiras a serem vencidas e que não necessariamente se impõem pela função do tempo de atuação deste profissional. A Gerontologia, como outras ciências, está em processo de evolução constante, determinado por questões tecnológicas, organizacionais, socioculturais, financeiras e políticas (PEREIRA, CARIA, 2014) e, portanto, tal contexto eleva a probabilidade de outras variáveis influenciarem a natureza dos problemas enfrentados.

O segmento de P13 trata de construir junto à equipe o conhecimento das atribuições essenciais da profissão. Esclarecer as diferenças e similaridades de atuação entre os profissionais envolvidos com o processo de envelhecimento pode ser uma estratégia importante no sentido de reconhecer o potencial do gerontólogo de atender demandas pouco percebidas do mercado (MELO, LIMA-SILVA, CACHIONI, 2015).

“O maior desafio e barreira para este profissional será a carência de conhecimento de outros profissionais sobre o papel do gerontólogo.”
(P13)

O segmento de P10 diz respeito a atingir o reconhecimento e a valorização da profissão por meio do atendimento das expectativas dos profissionais, clientes, pacientes, familiares, proprietários e gerentes de instituições.

“Obter o reconhecimento e valorização da profissão, maior autonomia e independência.” (P10)

P9 e P10 enfatizam a necessidade de o gerontólogo de reconhecer que, além de atender as expectativas, deve-se compreender as relações básicas da vida organizacional e influenciar os processos de negociação entre os indivíduos nela inseridos, no que se refere à assistência dos idosos e à gestão da organização. Isso pode refletir na autonomia e na independência do desempenho de suas funções e, conseqüentemente, em suas conquistas profissionais.

“[...] enfrente todos os desafios juntamente com a gerontóloga, desde redução de verba até alterações estratégicas devido a alteração dos profissionais da alta administração [...]” (P15)

Para P5, em qualquer uma das áreas, a atuação do gerontólogo passa por ampliar a adesão e garantir a permanência dos idosos nos programas de prevenção.

“[...] um desafio que o profissional enfrentará será a aceitação do idoso, pois muitos não compreendem a importância de cuidados nesta idade e acabam adoecendo [...]” (P5)

Um dos enfrentamentos na área assistencial trata de tornar evidentes as particularidades da atuação do gerontólogo na gestão do cuidado, haja vista que os participantes revelaram certo desconhecimento sobre o *modus operandi* do profissional. Ademais, esclarecer sua visão holística do processo de cuidar para o entendimento da abordagem biopsicossocial torna-se uma ação que procura superar os limites de atuação previamente estabelecidos.

Deve-se considerar também a questão de tornar evidente sua capacidade de inserção em outros serviços como assistência domiciliar, de acordo com P10 e P16. Esses dados corroboram com os campos de atuação descritos em documentos referentes ao perfil do profissional. A inserção em outros locais é reforçada pelo Projeto de lei de Regulamentação do Profissional Gerontólogo, nº 244 de 2013, que aponta as práticas em Unidades Básicas de Saúde, Programas de Atenção Domiciliar, Unidades de Referência na Saúde do Idoso, Hospitais, Centros de Convivência, entre outros, como possibilidades de exercer a profissão.

“[...] atuação na rede pública.” (P10)

“Participar, junto a gestão do serviço, do atendimento domiciliar [...]”
(P16)

Dois enfrentamentos relacionados à gestão foram elencados. O primeiro refere-se a atender melhor a demanda crescente e diversa da população envelhecida, enquanto que o segundo trata de controlar os recursos de modo a melhorar sua performance e estar preparado para o gerenciamento de equipes, conforme menções de P6 e P9.

“[...] a demanda desse público irá aumentar nos próximos anos, talvez seja um desafio na área da Gerontologia.” (P6)

“Os desafios serão originados de um aumento na demanda de pacientes e também de um aumento na complexidade dessa demanda.” (P9)

Esses segmentos mostram a importância de docentes e alunos dos Cursos de Gerontologia em desenvolver estratégias para a ampliação do reconhecimento do potencial do gerontólogo, que auxiliará no desfecho positivo dessa barreira; aumentando, assim, a demanda e o interesse pelas habilidades desse profissional. (MELO, LIMA-SILVA, CACHIONI, 2015).

A codificação de todos os segmentos dessa família possibilitou a constatação das seguintes evidências: a necessidade de se conhecer as atribuições essenciais da profissão (E16), a necessidade de se reconhecer a profissão (E17), a abrangência da atuação do gerontólogo (E18), a demanda crescente e diversa de serviços relativos ao envelhecimento populacional (E19), a clareza do papel do gerontólogo na gestão do cuidado (E20), a adesão dos idosos nos programas de prevenção (E21), considera à gestão de desempenho dos processos de trabalho da equipe como uma atribuição do gerontólogo (E22), faz referência à gestão da equipe como função do gerontólogo (E23) e tem a expectativa de que o gerontólogo atue nos processos de negociação que impactam na gestão dos serviços para idosos (E24).

Cabe ressaltar que todas as evidências apresentadas nesse capítulo estão agrupadas no Apêndice 3. Além disso, destaca-se que as evidências possibilitam o entendimento do modo como os profissionais da medicina preventiva observam, compreendem e traduzem as ações do gerontólogo no setor, bem como as perspectivas sobre os desafios da profissão.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou investigar alguns dos desafios da atuação de duas gerontólogas por meio das percepções de uma equipe multiprofissional de medicina preventiva. Cada desafio foi identificado pelo encadeamento de evidências, apresentado na discussão dos resultados. Portanto, as conclusões desse trabalho têm embasamento na formação de cadeias de evidências.

O método possibilitou que os desafios pudessem ser classificados em desafios específicos da atuação em gestão de serviços, desafios específicos da atuação na assistência e desafios comuns a esses dois campos. De acordo com essa classificação, os desafios bem como suas respectivas cadeias de evidências são apresentados abaixo.

Foram identificados quatro desafios comuns: construir junto à equipe o conhecimento das atribuições essenciais da profissão, atingir o reconhecimento e a valorização da profissão por meio do atendimento das expectativas dos profissionais, clientes, pacientes, familiares, responsáveis, proprietários e gerentes de instituições, superar prováveis barreiras políticas e culturais relacionadas ao desconhecimento e ao receio de se trabalhar com um profissional recém introduzido no mercado de trabalho e ampliar a adesão e o tempo de permanência dos idosos nos programas de prevenção. Esses desafios são corroborados por suas respectivas cadeias de evidências: E1-E2-E3-E4-E12-E16-E18-E20, E3-E4-E5-E9-E10-E12-E13-E15-E17-E18, E1-E2-E16-E17-E18-E20-E24 e E6-E7-E8-E9-E10-E11-E13-E14-E21.

Também foram identificados dois desafios específicos relacionados à atuação na assistência: evidenciar as particularidades da atuação do gerontólogo na gestão do cuidado e esclarecer sua análise holística do processo de cuidar por meio de uma abordagem biopsicossocial. Da mesma forma, ambos são validados por suas respectivas cadeias de evidências: E1-E4-E6-E7-E8-E10-E11-E13-E16-E18-E20 e E1-E3-E5-E6-E7-E10-E13-E20.

Por fim, quando considerada a atuação na gestão dos serviços, foi possível a identificação dos desafios: projetar e implementar novas formas de atender a demanda crescente e diversa da população envelhecida e evidenciar as particularidades da atuação do gerontólogo na gestão de organizações que

atendem idosos. E9-E10-E11-E12-E14-E19-E24 e E9-E10-E12-E14-E15-E22-E23-E24 são as respectivas cadeias de evidências que os justificam.

Por se tratar de um estudo de caso, os resultados advêm de circunstâncias específicas e, portanto, descartam-se quaisquer generalizações. Outra limitação reside na possibilidade de emergir em outros desafios ou mesmo alterar os conhecidos, considerando a dinâmica do contexto analisado. Inserção de outros profissionais na equipe, mudanças organizacionais, dentre outras alterações são exemplos factíveis que podem alterar os resultados.

Em relação às contribuições teóricas, considera-se que os resultados podem estender a teoria sobre a formação de gerontólogos por fornecer novos elementos que podem ser considerados no processo de desenvolvimento profissional. Como exemplo pode-se citar a superação de barreiras cognitivas, políticas e culturais que envolvem o profissional e sua organização.

Os resultados podem beneficiar os gerontólogos já inseridos no mercado e os novos ingressantes, no sentido de auxiliá-los no processo de reconhecimento da profissão. Podem, também, propiciar um melhor entendimento da equipe de saúde sobre as atribuições do profissional, reduzir conflitos durante o processo de integração na equipe e subsidiar melhorias nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação. Acredita-se, assim, que esse trabalho apresenta implicações práticas relevantes.

Apesar da escassez de artigos científicos sobre a atuação do gerontólogo inserido em equipes multidisciplinares e seus desafios enquanto profissão, as análises proporcionaram resultados satisfatórios para responder à questão norteadora e atingir os objetivos propostos.

Por fim, o desenvolvimento da presente pesquisa permitiu apontar, justificar, reforçar e contrapor as perspectivas sobre a atuação do gerontólogo, contribuindo para a identificação dos desafios da profissão, bem como confirmar a hipótese sobre o desconhecimento da profissão e sua atuação frente a uma equipe de medicina preventiva. Porém, a hipótese sobre o desinteresse em conhecer as contribuições desse profissional devido ao desconhecimento, não foi confirmado, uma vez que a equipe da medicina preventiva apontou a oportunidade de ampliar seu conhecimento sobre a Gerontologia e, conseqüentemente, utilizá-los para um melhor atendimento ao idoso.

6. REFERÊNCIAS

ALKEMA, G; ALLEY, D. E. **Gerontology's future: an integrative model for disciplinary advancement.** The Gerontologist, Los Angeles, v. 46, n. 5, p. 574-582, 2006.

ALMEIDA, E. B. *et al.* **Gerontologia: práticas, conhecimentos e o nascimento de um novo campo profissional.** Revista Temática Kairós Gerontologia., São Paulo, v. 15, n. 6, p. 489-501, 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/17318/12863>. Acesso em janeiro 2019.

AMARO, A; A, PÓVOA; L, MACEDO, L. **A arte de fazer questionários.** Faculdade de Ciências de Porto. Departamento de Química. Porto. 2005.

AMTHAUER, C.; FALK, J, W. **Discursos dos profissionais de saúde da família na ótica da assistência à saúde do idoso.** Rev Fund Care Online, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 99-105, 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/158754>. Acesso em agosto 2019.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Cartilha para a modelagem de programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças**, 4. ed. Rio de Janeiro: ANS, 2011. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/cartilha_promoprev_web.pdf. Acesso em janeiro 2019.

ANTUNES, C. **Como desenvolver competências em sala de aula.** Petrópolis: Vozes, 2001.

AROUCA, S. **O dilema preventivista. Contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva.** São Paulo: Unesp, 2003. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=jP8aztiB_xQC&oi=fnd&pg=PA13&dq=O+QEU+%C3%89+MEDICINA+PREVENTIVA&ots=OFZqol1m4Q&sig=XK_u2Zm-yQHUjuChFSFIQDaAvl#v=onepage&q=O%20QEU%20%C3%89%20MEDICINA%20PREVENTIVA&f=false. Acesso em janeiro 2019.

ARRUDA, L. S; MOREIRA, C. O. F. **Colaboração interprofissional: um estudo de caso sobre os profissionais do Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (NAI/UERJ), Brasil.** Interface, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 199-210, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017005010102&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em outubro 2019.

BAVIERA, B. V. **Interdisciplinaridade e interprofissionalidade: percepções dos profissionais envolvidos atendimento ambulatorial do idoso.** 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

BORRERO, L; BERLIN, K; KRUGER T, M. **Case Early career reflections of three female gerontologists: Motivations, perceptions, and the life course.** Gerontology & Geriatrics Education, Indiana, 2017.

BOSCART *et al.*, **Integrating gerontological competencies in Canadian health and social service education: an overview of trends, enablers, and challenges**. *Gerontology & Geriatrics Education*, v. 38, n. 1, p.17-46, 2017.

BOTEF, L. G. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Exame Nacional do Ensino Médio (Enem): fundamentação teórico-metodológica**. Brasília: MEC/INEP, 2005.

BRASIL. **Documento Básico – ENEM**. Brasília: Imprensa Oficial. 2000.

BRASIL. **Projeto de lei do Senado, nº 334 de 2013**. Dispõe sobre o exercício da profissão de Gerontólogo e dá outras providências. Portal Atividade Legislativa: Projetos e Matérias Legislativas. 2013. Disponível em: http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=114007. Acesso em fevereiro 2019.

BUSS, P.M. **Uma introdução ao conceito de promoção da saúde**. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (orgs.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2 ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. p. 19-42. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=-UEqBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA43&dq=MEDICINA+DE+PREVEN%C3%87AO+EM+SAUDE&ots=CT53Vr7qMe&sig=vl8SntgASOYhhWnH4VhmepGqWQQ#v=onepage&q=MEDICINA%20DE%20PREVEN%C3%87AO%20EM%20SAUDE&f=false>. Acesso em outubro 2019.

CACHIONI, M. **Quem educa os idosos? Um estudo sobre professores de universidades da terceira idade**. Campinas: Alínea, 2003.

CACHIONI, M; NERI, A. L. **Educação e gerontologia: desafios e oportunidades**. RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, v. 1, n. 1, p. 99-115, 2004.

CANADIAN GERONTOLOGICAL NURSING ASSOCIATION. **Gerontological nursing standards of practice and competencies**. 4ed. Toronto, Canadá: CGNA, 2019.

CHUBACI, R, Y, S. **V Congresso Latino-Americano de Universidades com Carreira em Gerontologia**. *Revista Kairós-Gerontologia*, São Paulo, v. 21, n. 25, p. 01-07, 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/lais.santos/Downloads/42442-120465-1-SM%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/lais.santos/Downloads/42442-120465-1-SM%20(5).pdf). Acesso em outubro 2019.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Carta de Ottawa**. Ottawa, 1986.

CZERESNIA, D. **O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção**. In: CZERESNIA, D; FREITAS, C. M (orgs). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2 ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. p. 43-57.

Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=-UEqBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA43&dq=MEDICINA+DE+PREVEN%C3%87AO+EM+SAUDE&ots=CT53Vr7qMe&sig=vl8SntgASOYhhWnH4VhmepGgWQQ#v=onepage&q=MEDICINA%20DE%20PREVEN%C3%87AO%20EM%20SAUDE&f=false>. Acesso em janeiro 2019.

DIOGO, M. J. D. **Formação de recursos humanos na área da saúde do idoso**. Rev Latino-am Enfermagem, Campinas, v. 12, n. 2, p. 280-2, 2004. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/94188/1/2-s2.0-4644309475.pdf>. Acesso em novembro 2018.

FLEURY, M. T. L; FLEURY, A. **Construindo o conceito de competência**. Rev.adm contemporânea. v.5 (SPE):183-196. Curitiba, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552001000500010. Acesso em setembro 2019.

HESPANHOL, A. P; COUTO, L; MARTINS, C. **A medicina preventiva**. Rev.Port. Clín. Geral, Porto, v.24. n.1, p. 49-64, 2008. Disponível em: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10462/10198>. Acesso em janeiro, 2019.

LEITE, T. A. A. F; STRONG, M. I. **A influência da visão holística no processo de humanização hospitalar**. O mundo da saúde São Paulo, São Paulo, v.30, n. 2, p. 203-214, 2006. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/35/influencia_visao.pdf. Acesso em outubro 2019.

LIMA-SILVA, T. B *et al.* **Atuação do gerontólogo em atividades no Programa de Universidade Aberta à Terceira Idade**. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v. 15, n. 7, p. 277-292, 2012. Disponível em: <http://ken.pucsp.br/kairos/article/view/15253>. Acesso em dezembro 2018.

LIMA, A. M. M. **Graduação em Gerontologia: da inovação pedagógica à formação da identidade profissional do gerontólogo**. Revista Kairós, São Paulo, v. 2, p. 19-33, 2009. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/2525/1609>. Acesso em dezembro 2018.

LINS, T. **Gerontólogo educacional brasileiro: a construção do modelo brasileiro**. Revista Kairós. São Paulo, v.13, n. 2, p. 117- 140, 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/18528/13717>. Acesso em outubro 2019.

LOWENSTEIN, A. **Gerontology coming of age: the transformation of social gerontology into a distinct academic discipline**. Educational Gerontology, [s. l], v. 30, n. 2, p. 129-141, 2004.

LUCKESI, C. C. **Fazer universidade: uma proposta metodológica**. São Paulo: Cortez, 1985.

MANSO, M. E.G; VERAS, E. C. A. **Educação em gerontologia: a interdisciplinaridade na teoria; mas, e na prática?**. Revista Kairós-Gerontologia, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 273-286, 2017. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/2176-901X.2017v20i3p273-286/25620>. Acesso em maio 2018.

MARTINS, G. A. **Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2006.

MAXIMIANO, A. C. A. **Recursos humanos: estratégia e gestão de pessoas na sociedade global**. 1ª. ed. Rio de Janeiro: LTC; 2014.

MELO, R. C; LIMA-SILVA, T. B; CACHIONI, M. **Desafios da formação em gerontologia**. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v. 18, n. 19, p. 123-147, 2015. Disponível em: <http://ken.pucsp.br/kairos/article/view/27261>. Acesso em fevereiro, 2019.

MERLEAU-PONTY, M. **O primado da percepção e suas consequências filosóficas**. Campinas: Autêntica, 2017.

MOTTA, L. B; CALDAS. C. P; ASSIS, M. **A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI - UNATI/UERJ**. Ciênc Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, p.1143-51, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2008.v13n4/1143-1151/pt/>. Acesso em novembro 2018.

MOTA, A; SCHRAIBER, L. B; AYRES, J. R. C. M. **Desenvolvimentismo e preventivismo nas raízes da Saúde Coletiva: reformas do ensino e criação de escolas médicas e departamentos de medicina preventiva no estado de São Paulo (1948-1967)**. Interface, Botucatu, v. 22, n.65, p.337-348, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000200337&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em outubro 2019.

NERI, A. L. et al. **Palavras-chave em Gerontologia**. 4. ed. Campinas: Alínea, 2014.

NERI, A. L; JORGE, M. D. **Atitudes e conhecimentos em relação à velhice em estudantes de graduação em educação e em saúde: subsídios ao planejamento curricular**. Estudo de psic, Campinas, v. 23, n. 2, p. 127-137, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2006000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em outubro 2019.

NERI, A. L; PAVARINI, S. I. C. **Formação de recursos humanos em gerontologia e o desenvolvimento da profissão: o Brasil em face da experiência internacional**. In: FREITAS, E. V *et al.* (Orgs.) Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p.1585-1597.

NETTO, P. M. **Estudo da velhice/histórico, definição do campo e termos básicos**. In: FREITAS, E. V. *et al.* (Orgs.). Tratado de geriatria e gerontologia, 74-88. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

PAVARINI, S. C. I *et al.* **A arte de cuidar do idoso: gerontologia como profissão?** Revista Texto e Contexto de Enfermagem, Florianópolis, v. 14, n. 3, p.

398-402, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a11>. Acesso em maio 2019.

PEDUZZI M.; AGRELI, H, F. **Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde**. Interface, Botucatu, v. 22 (Suppl 2) p.1525-1534, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22s2/1807-5762-icse-22-s2-1525.pdf>. Acesso em outubro 2019.

PEREIRA, F.; CARIA, T. **Saberes profissionais e trabalho profissional do gerontólogo**. International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD Revista de Psicologia, [s. l], n. 2, v.1, p. 81-90, 2014.

PEREIRA, F. **Gerontólogo: A construção de uma nova profissão na área da saúde**. In: IV Congresso Português de Sociologia. Ed. Sociedade Portuguesa de Sociologia. Lisboa, 2008. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/6152/1/Comunica%C3%A7%C3%A3o%20Congresso%20Portugu%C3%AAs%20de%20Sociologia.pdf>. Acesso em dezembro 2018.

PIANOSI, B.; PAYNE, H. **The Professionalization of Gerontology: A Canadian Perspective, Educational Gerontology**, Ontario, v. 40, n. 11, p. 834-846, 2014.

PIETROBON, L. PRADO, M. L. CAETANO, J. C. **Saúde suplementar no Brasil: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor**. Physis: Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 767-783, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2008.v18n4/767-783/pt/>. Acesso em outubro 2019.

PIOVESAN, M; BESTETTI, M. L. T. **O Gerontólogo como gestor de casos: simulação de experiências em estudos distintos e específicos**. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v.15, n. 8, p. 201-216, 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/lais.santos/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/Content.Outlook/D7V8896O/o%20gerontologo%20como%20gestor%20de%20casos.pdf>. Acesso em outubro 2019.

PRADO, S. D; SAYD, J. D. **A gerontologia como campo do conhecimento científico: conceito, interesses e projeto político**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 491-501, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v11n2/30436.pdf>. Acesso em fevereiro 2017.

RAMALHO, A. P; RAMALHO, J. G. **A relevância da formação em Gerontologia Social na implementação das políticas sociais em Portugal**. In: H. Luz, & I. Miguel (Ed.) Gerontologia Social: Perspetivas de Análise e Intervenção (pp.39-52). Coimbra, Portugal: Instituto Superior Bissaya Barreto, 2014. Disponível em: http://www.fbb.pt/isbb/wp-content/uploads/sites/8/2014/03/Publica%C3%A7%C3%A3o-GS-COMPLETA_Maio-2014-3.pdf#page=41. Acesso em novembro 2018.

RAMIREZ, C, B, M.; CONTRERAS, M, R. **Envejecimiento en el Estado de Tlaxcala-México y el escenario de la enseñanza en investigación en Gerontología**. Rev.Kairós Gerontologia. São Paulo, v. 21, n. 25, p. 51-56, 2018.

SCHOENMAKERS, E. C et al. **Competencies in European gerontological higher education. An explorative study on core elements.** Gerontology & Geriatrics Education, v. 38, n. 1, p.5-16, 2017.

SILVA, J. O *et al.* **Liga acadêmica de geriatria e gerontologia: um relato de experiência sobre a atenção ao idoso.** Revista Intercâmbio, Montes Claros, v. 10, p.249, 2017. Disponível em: <http://www.intercambio.unimontes.br/index.php/intercambio/article/viewFile/212/211>. Acesso em agosto 2019.

SOARES et al. **Older people's views and expectations about the competences of health and social care professionals: a European qualitative study.** European. Journal of Ageing, v. 16, n. 1, p. 53-62, 2018.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP). **Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Gerontologia.** São Paulo, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (UFSCar). **Projeto político pedagógico do curso de graduação em gerontologia.** São Carlos, 2017.

VASCONCELLOS, E. **Estrutura das organizações.** 2. ed. São Paulo: Pioneira, 1989.

VERAS, R. P *et al.* **A assistência suplementar de saúde e seus projetos de cuidado para com o idoso.** Ciência & Saúde, Rio de Janeiro, v.13, n. 4, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2008.v13n4/1119-1126/pt/>. Acesso em outubro 2019.

VIANA, A. S. *et al.* **A Graduação em Gerontologia na América Latina e Portugal – uma análise dos cursos e da oferta de disciplinas de avaliação gerontológica.** Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v.17, n. 1, p. 157-177, 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/20206>. Acesso em novembro 2018.

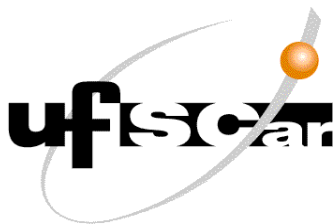
VILLAR, F; GIULIANI, M. F; SERRAT, R. **La formación gerontológica de posgrado en Espana: número, características y contenidos impartidos en programas de máster.** Rev Esp Geriatr Gerontol, Barcelona, v. 52, n. 3, p. 135–141. 2017. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-la-formacion-gerontologica-posgrado-espana-S0211139X16301457>. Acesso em janeiro 2019.

WALTER, S. A; BACH, T. M. **Adeus papel, marca-textos, tesoura e cola: inovando o processo de análise de conteúdo por meio do Atas.ti.** RAEP: Administração: Ensino e Pesquisa. Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 275–308, 2015. Disponível em: <https://raep.emnuvens.com.br/raep/article/view/236/181>. Acesso em janeiro 2019.

YIN, R, K. **Estudo de casos. Planejamento e métodos.** 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Questionário semiestruturado



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Programa de Pós-Graduação em Gerontologia – PPGGero

Via Washington Luís, km 235 – Caixa Postal, 67613565-905

– São Carlos – SP – Brasil

Fones/FAX: (16) 3306-6745

E-mail: ppggero@ufscar.br

Site: <http://www.ppggero.ufscar.br/>



Este questionário faz parte de uma pesquisa de Mestrado intitulada “A atuação do gerontólogo em uma equipe de Medicina Preventiva: desafios de uma nova profissão”, do PPGGero da UFSCar de autoria de Laís Rita Bortoletto Santos sob a orientação do Prof. Dr. Celeste José Zanon.

Considerando que a graduação em Gerontologia é recente no Brasil, este trabalho possui como objetivo conhecer sua percepção sobre a atuação das gerontólogas da Medicina Preventiva na Operadora de Saúde de São Carlos.

As questões tratam da assistência (atendimentos diretos com o beneficiário) e da gestão (administração). Por isso, suas respostas deverão ser baseadas na atuação das gerontólogas na assistência ou na gestão, de acordo com o foco da questão.

A fim de preservar o anonimato, conforme recomendação do Comitê de Ética da UFSCar, não é necessário registrar seu nome no questionário. Sinta-se à vontade para emitir suas opiniões.

Agradecemos sua participação.

Sua Idade: _____

Gênero: () Feminino () Masculino

Formação na Educação Básica

() Ensino Fundamental

() Ensino Médio

Formação inicial no Ensino Técnico ou Superior

() Ensino Técnico (incompleto). Especifique o curso e a instituição: _____

() Ensino Técnico (completo). Especifique o curso e a instituição: _____

() Ensino superior (incompleto). Especifique o curso e a instituição: _____

() Ensino superior (completo). Especifique o curso e a instituição: _____

Formação continuada no Ensino Superior

() Pós-Graduação Especialização. Especifique o curso e a instituição: _____

() Pós-Graduação MBA. Especifique o curso e a instituição: _____

() Pós-Graduação Mestrado. Especifique o curso e a instituição: _____

() Pós-Graduação Doutorado. Especifique o curso e a instituição: _____

Há quanto tempo você trabalha na Operadora? _____

Há quanto tempo você trabalha no departamento em que está inserido(a) atualmente? _____

Qual seu cargo? _____

Qual sua função? _____

Você atua na **assistência**? () Sim () Não

Se sim, quais atividades você e a gerontóloga que atua na **assistência** realizam ou realizaram juntos(as)?

Você atua na **gestão**? () Sim () Não

Se sim, quais atividades profissionais você e a gerontóloga que atua na **gestão** realizam ou realizaram juntos(as)?

PERPCEPÇÕES SOBRE O GERONTÓLOGO

1) Qual era seu entendimento sobre o profissional gerontólogo, antes de trabalhar com as gerontólogas deste departamento?

2) Ao se deparar com a notícia que trabalharia com uma gerontóloga na mesma equipe quais foram seus primeiros pensamentos?

3) Comparando suas primeiras vivências com a(s) gerontóloga(s), o que você diria hoje sobre a atuação dela(s) na equipe? Explique.

4) Considerando outras organizações, qual a importância do profissional gerontólogo no Brasil?

GERONTÓLOGA NA ASSISTÊNCIA

5) Quais as principais atividades realizadas pela gerontóloga na **assistência** em seu local de trabalho?

6) Quais atividades a gerontóloga na **assistência** poderia realizar para além das atuais?

7) Qual a importância da gerontóloga na equipe de **assistência**?

8) Qual a sua opinião sobre a postura e a interação da gerontóloga na equipe de **assistência** com outros membros da equipe? Você acha que poderia ser diferente? Explique, por favor.

9) Quais desafios você enfrentou ou continua a enfrentar juntamente com a gerontóloga que atua na **assistência** de sua equipe? Explique, por favor.

10) Na sua percepção, quais desafios ou barreiras você acha que a gerontóloga da **assistência** enfrentará nos próximos anos?

GERONTÓLOGA NA GESTÃO

11) Quais as principais atividades desempenhadas pela gerontóloga na **gestão** em seu local de trabalho?

12) Quais atividades a gerontóloga na **gestão** poderia realizar além das atuais?

13) Qual a importância da gerontóloga na equipe de **gestão**?

14) Qual a sua opinião sobre a postura e a interação da gerontóloga na **gestão** com outros membros da equipe? Você acha que poderia ser diferente? Explique, por favor.

15) Quais desafios você enfrentou ou continua a enfrentar juntamente com a gerontóloga que atua na **gestão** de sua equipe? Explique, por favor.

16) Na sua percepção, quais desafios ou barreiras você acha que a gerontóloga da **gestão** enfrentará nos próximos anos?

APÊNDICE 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Venho por meio deste, convidá-lo para participar como voluntário (a) do estudo **“A Atuação do Gerontólogo em uma equipe de Medicina Preventiva: desafios de uma nova profissão”**.

Os objetivos desse estudo são:

- Analisar a atuação do gerontólogo em uma equipe de Medicina Preventiva sob a perspectiva dos desafios de uma nova profissão;
- Identificar as diferentes funções exercidas pelo gerontólogo inserido em uma equipe multiprofissional de um serviço de saúde;
- Fundamentar, através de vivências e práticas dos profissionais do serviço, a relevância da inserção do gerontólogo em equipes multiprofissionais;
- Identificar os desafios encontrados pelo gerontólogo quando investigada sua atuação em uma equipe de Medicina Preventiva;
- Identificar a formação da equipe multiprofissional do serviço de saúde quanto à sua área de conhecimento relacionada ao processo de envelhecimento e à Gerontologia, a fim de investigar sua relação com as percepções sobre o gerontólogo;
- Estabelecer relação da visão de profissionais com a atuação, formação do gerontólogo e a consolidação da profissão no Brasil.

Você foi selecionado porque trabalha no setor da Medicina Preventiva da empresa. Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador, com a instituição que trabalha e com a universidade.

A sua participação na pesquisa consistirá em responder a um questionário com questões abertas e fechadas (múltipla escolha). A elaboração desse questionário está fundamentada nas habilidades e competências do gerontólogo, em suas prováveis funções num serviço de Medicina Preventiva e nos conhecimentos dos participantes sobre gerontologia e o processo de envelhecimento.

O tempo estimado para responder o questionário é de 15 minutos. Você será instruído a escrever as respostas a mão, no anonimato e fora do horário de trabalho.

Portanto, o preenchimento do questionário não interferirá nas suas atividades de trabalho e será realizado sem a presença da pesquisadora.

Seu preenchimento pode oferecer como risco a possibilidade de danos tanto no plano individual quanto no coletivo e se prevê a possibilidade de desconforto dos participantes, haja vista que as questões podem aflorar pensamentos sobre competição no trabalho, constrangimentos e, conseqüentemente, gerar sensações negativas. Por outro lado, as questões podem aflorar sentimentos de satisfação no trabalho e orgulho da carreira. Assim, todas as providências e cuidados foram tomados no sentido de evitar situações desconfortáveis.

A folha inicial do questionário contém instruções de prevenção claras de que ao primeiro sinal de desconforto ou insatisfação você, participante, interrompa o preenchimento do questionário. A qualquer momento a pesquisadora estará à sua disposição para esclarecimentos com relação à pesquisa. Caso você entre em contato com a pesquisadora por razões de desconforto, haverá uma avaliação no sentido de eliminar tais desconfortos ou suspender sua participação na pesquisa.

Você terá direito de buscar indenização por qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa.

Sua participação colaborará para a concretização dos seguintes prováveis benefícios dessa pesquisa: desenvolvimento da atuação profissional em Gerontologia, reconhecimento das especificidades do processo de envelhecimento, melhor desempenho das relações multiprofissionais e fomentar melhores formas de trabalhos em equipe e ideias de atuação interdisciplinar.

Os resultados e informações dessa pesquisa serão analisados e divulgados apenas em eventos ou publicações científicos, não havendo identificação dos voluntários e sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, em nenhum momento será divulgado seu nome durante o estudo, ou seja, sua privacidade está assegurada.

Você receberá uma via desse termo, assinada e rubricada em todas as páginas por você e pela pesquisadora, onde consta o telefone, o e-mail e o endereço da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Você não terá nenhuma despesa ou custo, assim como também não receberá remuneração por nos auxiliar nessa pesquisa.

Durante todo o período da pesquisa, você tem o direito de sanar dúvidas ou pedir qualquer esclarecimento, bastando, para isso, entrar em contato com a pesquisadora responsável ou com o Conselho de Ética em Pesquisa, pelos endereços ou telefones disponibilizados abaixo.

Eu _____ após a leitura desse termo de consentimento livre e esclarecido, e ter tido oportunidade de conversar com a pesquisadora responsável para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado sobre minha participação, sabendo que é voluntária, que posso retirar meu consentimento quando quiser e por qualquer razão e que não serei remunerado por minha participação. Também estou ciente dos objetivos dessa pesquisa, dos procedimentos de coleta de dados, dos possíveis riscos e da garantia de sigilo sobre minhas informações. Diante disso, expresso minha concordância de espontânea vontade em participar dessa pesquisa. Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8028. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Nome completo do participante: _____

Data:

Assinatura do participante

Nome completo da Pesquisadora Responsável: Laís Rita Bortoletto Santos

E-mail: lairsbs@gmail.com

Telefone: (16)99994-8780

Endereço da pesquisadora: Departamento de Gerontologia, Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil.

Data:

Assinatura da pesquisadora responsável
Laís Rita Bortoletto Santos

Orientador da pesquisa: Prof. Dr. Celeste José Zanon.

Telefone: (16) 3306-6662.

Departamento de Gerontologia

Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil.

APÊNDICE 3- Evidências identificadas

EVIDÊNCIA	DESCRIÇÃO
E1	desconhecimento de habilidades e competências do gerontólogo
E2	receio por se trabalhar com um profissional incógnito
E3	dificuldade de discernir entre as atuações do gerontólogo e do médico geriatra
E4	dificuldade de discernir entre as atuações do gerontólogo e do cuidador de idosos
E5	trabalhar com o gerontólogo pode ser uma oportunidade de ampliar e compartilhar conhecimentos sobre o envelhecimento humano
E6	considera que o gerontólogo atua no processo de acolhimento dos idosos
E7	acredita que o foco do gerontólogo é o cuidado humanizado
E8	faz referência à Gerontologia Educacional como campo de atuação do bacharel em Gerontologia
E9	gerontólogo atua na gestão do processo de envelhecimento
E10	considera que o gerontólogo articula recursos para melhorar a qualidade de vida dos idosos
E11	o gerontólogo planeja, realiza e avalia oficinas específicas para idosos
E12	tem a expectativa de que o gerontólogo alinhe a oferta de serviços da equipe com a demanda
E13	o gerontólogo tem uma visão intgral do processo de envelhecimento
E14	considera que o gerontólogo projeta e monitora serviços para idosos
E15	faz referência à gestão de pessoas como função do gerontólogo
E16	a necessidade de se conhecer as atribuições essenciais da profissão
E17	a necessidade de se reconhecer a profissão
E18	a abrangência da atuação do gerontólogo
E19	a demanda crescente e diversa de serviços relativos ao envelhecimento populacional
E20	a clareza do papel do gerontólogo na gestão do cuidado
E21	a adesão dos idosos nos programas de prevenção
E22	considera à gestão de desempenho dos processos de trabalho da equipe como uma atribuição do gerontólogo
E23	faz referência à gestão da equipe como função do gerontólogo
E24	e tem a expectativa de que o gerontólogo atue nos processos de negociação que impactam na gestão dos serviços para idosos

ANEXO

ANEXO 1 - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

ufscar		UFSCAR - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS		Plataforma Brasil	
Continuação do Parecer: 3.051.496					
Recomendações: Sem recomendações					
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Sem pendências.					
Considerações Finais a critério do CEP:					
Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:					
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação	
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1143681.pdf	25/10/2018 07:21:26		Aceito	
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_2976116.pdf	25/10/2018 07:20:10	Lais Rita Bortoletto Santos	Aceito	
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/10/2018 07:18:25	Lais Rita Bortoletto Santos	Aceito	
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	25/10/2018 07:18:14	Lais Rita Bortoletto Santos	Aceito	
Cronograma	Cronograma.pdf	25/10/2018 07:15:55	Lais Rita Bortoletto Santos	Aceito	
Parecer Anterior	PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_2677456.pdf	02/10/2018 19:35:06	Lais Rita Bortoletto Santos	Aceito	
Outros	Esclarecimento.pdf	02/10/2018 19:29:55	Lais Rita Bortoletto Santos	Aceito	
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_pesquisador.pdf	25/06/2018 22:20:48	Lais Rita Bortoletto Santos	Aceito	
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_instituicao.pdf	25/06/2018 22:20:12	Lais Rita Bortoletto Santos	Aceito	
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	25/06/2018 22:17:27	Lais Rita Bortoletto Santos	Aceito	
Situação do Parecer: Aprovado					
Necessita Apreciação da CONEP: Não					
<p>Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905 UF: SP Município: SAO CARLOS Telefone: (16)3551-0683 E-mail: cephumanos@ufscar.br</p>					
Página 03 de 04					