

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
INSTITUTO DE SAÚDE DA COMUNIDADE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA  
LINHA DE PESQUISA PLANEJAMENTO, EDUCAÇÃO E AVALIAÇÃO EM  
SAÚDE**

**ALEX DA SILVA XAVIER**

**IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA  
IDOSA NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL FLUMINENSE**

Niterói  
2010

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**ALEX DA SILVA XAVIER**

**IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA  
IDOSA NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL FLUMINENSE**

Dissertação apresentada ao Curso de  
Mestrado em Saúde Coletiva, da Universidade  
Federal Fluminense, como requisito parcial para  
obtenção do Título de Mestre.

Orientadora: Dra. Lilian Koifman

Niterói  
2010

X3

Xavier, Alex da Silva

Implementação da Política Nacional de saúde da pessoa idosa nos cursos de graduação em saúde da Universidade Federal Fluminense / Alex da Silva Xavier. - Niterói : [s.n.], 2010.

63 f.:il., 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal Fluminense, 2010.

1. Políticas públicas, 2. Graduação em saúde, 3. Idoso. I. Título.

CDD 614

ALEX DA SILVA XAVIER

**IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA  
IDOSA NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL FLUMINENSE**

Dissertação apresentada ao Curso de  
Mestrado em Saúde Coletiva, da Universidade  
Federal Fluminense, como requisito parcial para  
obtenção do Título de Mestre.

Aprovada em 31/03/2010

**BANCA AVALIADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. LILIAN KOIFMAN  
Universidade Federal Fluminense  
Orientadora

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. MARIA MARTHA DE LUNA FREIRE  
Universidade Federal Fluminense

---

Prof. Dr. RICARDO BURG CECCIM  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Niterói  
2010

À Lorena Valory Neiva Xavier, minha esposa e;  
A Davi Neiva Xavier, meu filho.

## AGRADECIMENTO

A Deus que me dá condições para que eu conquiste os meus objetivos, principalmente quando esses parecem distantes ou inalcançáveis;

À Lory, minha esposa, pelo amor, carinho, incentivo e compreensão que me dedica diariamente. As conquistas ao seu lado têm sempre um sabor mais agradável e sua companhia torna meu processo de formação acadêmica mais leve e prazeroso;

Aos meus pais, Nonô e Gina, pelo amor, carinho e apoio. Seus ensinamentos me impulsionam em busca da melhoria da qualidade de vida, seja no plano individual seja no coletivo;

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lilian Koifman, minha orientadora, pela atenção dispensada, o companheirismo e profissionalismo que sempre me conduziram na realização do mestrado. Seu empenho na orientação, sua humildade em dividir o ambiente acadêmico e seu interesse e capacidade de ver o aluno como um sujeito criativo e autônomo são essenciais para que eu compreenda o que é ser professor. Muito obrigado!

Aos meus amigos de turma, especialmente, a Helitícia, Márcio e Madelon. Foi fundamental dividirmos as angústias e somar as realizações. A presença dos amigos torna esse processo mais rico e menos tortuoso;

Aos funcionários e alunos da UFF, sujeitos da pesquisa, que acreditaram no projeto e aceitaram participar desta investigação acadêmica. Entender a Universidade como ambiente vivo, dinâmico e passível de mudanças a partir da reflexão do próprio serviço é fundamental para alcançar a formação intelectual e social almejada.

Ao Saint-Clair pela dedicação na revisão do trabalho.

**“O envelhecimento populacional que está em curso no Brasil implica a necessidade de se dispor de maior número de pessoas profissionalmente preparadas para lidar com a velhice e os idosos.”**

**Johannes Doll**

## RESUMO

Aproximar instituições formadoras e serviços de saúde é uma estratégia utilizada pelo Ministério de Saúde com intuito de qualificar profissionais para atuarem no Setor. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI – busca, dentre outros objetivos, incentivar a inclusão de disciplinas que abordem o processo do envelhecimento nos currículos escolares. Esta dissertação, apresentada sob a forma de artigos, verificou a implementação da PNSPI, especificamente no que diz respeito à formação em saúde, nas graduações oferecidas pela Universidade Federal Fluminense. Para tanto, foi realizado um estudo qualitativo por intermédio de entrevistas semiestruturadas e análise documental dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social. Verificamos que a implementação dos conteúdos que envolvem o processo de envelhecimento nessas graduações é uma realidade, porém encontra-se em diferentes momentos, conforme a trajetória do curso. Nesta perspectiva, optamos por classificá-los em quatro momentos. No caso da Universidade Federal Fluminense, esses 4 momentos distribuíram os cursos de Psicologia em “Incipiente”; Nutrição, em momento “Elementar”; Educação Física, Odontologia e Serviço Social em momento “Moderada” e Enfermagem e Medicina em momento “Consistente”.

**Palavras-chave:** Políticas públicas, graduação em saúde, idoso.

## ABSTRACT

Bringing educational institutions and health services closer is a strategy used by the Brazilian Ministry of Health aiming at training professionals to work on that sector. The National Elderly Care Policy – (PNSPI in Portuguese) – aims, among other things, to encourage inclusion of subjects that approach the aging process in schools' schedule. This paper, presented as an articles, has noted the implementing of PNSPI, specifically when it comes to training in Health Care, in the undergraduate courses offered at the Fluminense Federal University (UFF). For this purpose, we have carried out a qualitative study by means of semi-structured interviews and documental analysis of the courses in Physical Education, Nursing, Pharmacy, Medicine, Nutrition, Dentistry, Psychology and Social Services. We have verified that the the implementation of the contents pertaining to the aging process in these courses is a reality, however, it is placed in different phases according to the course path. Therefore, we have chosen to separate it in 4 phases, in which Psychology is classified as “Incipient”, Nutrition into “Elementary”, Physical Education, Dentistry and Social Services into “Moderate”, and Nursing and Medicine into “Consistent”.

**Key-words:** Public Policies, Course in Health Care, Elderly.

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>16</b>
<b>EDUCAÇÃO SUPERIOR NO BRASIL E A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM ÊNFASE NO ENVELHECIMENTO .....</b>	<b>21</b>
<b>IMPLEMENTAÇÃO DO ENSINO EM SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA GRADUAÇÃO EM SAÚDE – O CASO DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE .....</b>	<b>37</b>
<b>Considerações Finais.....</b>	<b>53</b>
<b>Referências .....</b>	<b>58</b>
<b>Apêndices .....</b>	<b>62</b>

## INTRODUÇÃO

O tema proposto na discussão deste trabalho foi moldado à medida que desenhava, quase que naturalmente, minha trajetória acadêmico-profissional. Formado em Fisioterapia, por uma escola superior privada, cursei pós-graduação *lato sensu* (aperfeiçoamento e posteriormente especialização) em Gerontologia e Geriatria Interdisciplinar, seguido por especialização em Saúde Pública. Paralelamente, nesses sete anos de formado, tenho atuado na assistência domiciliar privada a idosos, além da atuação docente envolvendo especialmente a discussão do Sistema Único de Saúde e o envelhecimento populacional. Sendo assim, tenho traçado, intencionalmente, um paralelo entre a função assistencial e a docente, buscando verificar as múltiplas relações existentes entre as áreas.

Entendo a Saúde e a Educação como políticas sociais e busco refletir sobre como ocorre o processo de formulação e implementação das políticas voltadas à saúde do idoso no Brasil e o processo de formação em Saúde.

Assim, em 2008 apresentei a monografia de conclusão de curso de Especialização em Saúde Pública à Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, onde verifiquei como era tratada a formação superior em Saúde dentro da formulação das políticas públicas de saúde, voltadas para a atenção da população idosa. Concluída essa etapa, em que constatei a existência de quantidade significativa de políticas formuladas neste campo, coube indagar em que medida as mesmas eram implementadas. Tal indagação incentivou a debruçar-me sobre o tema, dando continuidade à minha vida acadêmica.

Para tanto a UFF foi escolhida como território de pesquisa, dado sua localização no estado do Rio de Janeiro que apresentou o maior índice de envelhecimento brasileiro e o terceiro lugar em número de idosos no censo 2000 (IBGE, 2008). Acrescenta-se para a escolha o fato do estado citado apresentar o segundo lugar no ranking de formação superior quando comparados aqueles da região sudeste, historicamente reconhecida dentre as cinco regiões brasileiras por apresentar o maior percentual de escolas, cursos e vagas em graduações na área de saúde (Ministério da Saúde, 2006).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil encontra-se em processo de transição demográfica, em que o percentual da população idosa (indivíduo com idade

igual ou maior que 60 anos) aumenta, a ponto de se estimar para 2025 uma população idosa de 32 milhões, o que levará o país ao 6º lugar em número de idosos no mundo. Isto também se traduz em uma transição do perfil epidemiológico vigente, trazendo o aumento da prevalência das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT).

Apesar de o envelhecimento populacional apresentar-se como fenômeno mundialmente estabelecido, no Brasil temos algumas especificidades, tais como as diferenças regionais, dada a sua extensão territorial; o curto período em que tem se dado o aumento do número de idosos; o envelhecimento não ser uma decorrência da ampliação dos sistemas de proteção social; e a concomitância do elevado número de doenças infecciosas e parasitárias (DIP) e as DCNT. Considerando essas especificidades, Vermelho e Monteiro (2009) classificam o processo de transição epidemiológica brasileiro como modelo de transição retardada, com variações transicionais, determinando “declínio contínuo e regular das taxas de mortalidade, que são acompanhados ao longo das décadas pelo declínio das taxas de fecundidade” (p. 99).

Em artigo publicado em 1997, a pesquisadora Guita Grin Debert, chama atenção para as novas imagens e representações do envelhecimento no Brasil. Segundo ela, temos um quadro mais positivo do envelhecimento, possível por intermédio de vivências mais heterogêneas, quando nos referimos à doença física e ao declínio mental. Apesar das constatações citadas e das críticas realizadas pela autora ao discurso gerontológico hegemônico, que vitimiza o idoso, delegando a ele um lugar de pobreza, dependência, discriminação e isolamento, estudos recentes (Nunes, 2004; Veras, 2009) apontam para a maior utilização dos serviços públicos de saúde por idosos, enfatizando a maior frequência nas internações, bem como maior tempo de ocupação comparativamente às demais faixas etárias.

Considerando a transição demográfica e suas consequências, podemos observar que o Estado brasileiro, principalmente a partir dos anos 1990, tem formulado um conjunto de políticas voltadas para a população idosa. Na área da saúde, onde cada vez mais os idosos, com suas patologias características, demandam por ações e serviços de saúde específicos para suas necessidades, destaca-se a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, aprovada em 19 de outubro de 2006, através da portaria nº. 2.528/GM.

Com intuito de traçar um curto histórico desse período de formulação de políticas que tratam do indivíduo idoso, temos: em 1986 o registro do documento intitulado “Proteção e Saúde do Idoso”, apresentado pela Coordenação do Programa de

Saúde do Idoso, na 8ª Conferência Nacional de Saúde. Em continuação ao processo de formulação de políticas para o campo gerontológico, em 1994 a Lei nº 8.842 de 4 de janeiro, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI), cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Já em 1996, o Decreto nº 1.948 de 3 de julho, que regulamenta a lei anteriormente citada e em 1999, a portaria 1.395/GM de 10 de dezembro, aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI). No percurso de formulação de políticas citado, todos os documentos produzidos relatam a preocupação e a orientação para a necessidade de formação de profissionais especializados para atenderem a essa população.

Entretanto, convém destacar que a evolução e o acúmulo de formulação na área não se deram de maneira linear. São processos que envolvem períodos de curta e longa duração, assumindo um caráter dinâmico em que estão presentes conflitos de interesses. De acordo com Arretche (2005) e Menicucci (2007), existe permanente reformulação quando se trata de política, dado o campo de disputa onde estão colocados os partidos políticos, as instituições, as pessoas e o aparelho burocrático do Estado. “Os grupos perdedores estão permanentemente buscando oportunidades políticas para introduzir os mecanismos institucionais que mais lhes interessam o que acarreta contínuas mudanças” (p.285).

Dentre as diretrizes da PNI, destaca-se a formação de recursos humanos. Assim, incentiva-se a capacitação e a reciclagem de recursos humanos em Geriatria e Gerontologia nas diversas profissões da área da saúde.

“Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:...

...III – na área da educação:

- a) adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso;
- b) inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto;
- c) incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores” (PNI, art. 10 item III).

Na área da saúde compete aos órgãos públicos em relação à formação:

- “e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais;
- f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais; e
- g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação.” (PNI, art. 10 item II).

Segundo a PNSPI, caberão articulações entre os três níveis federados com competências comuns e específicas, além de ações intersetoriais que envolvam principalmente o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação e o Ministério de Ciência e Tecnologia, para que seja alcançada a capacitação de recursos humanos a serem disponibilizados no atendimento integral da saúde do idoso. Atendimento esse que corresponda aos princípios estabelecidos na Lei Orgânica da Saúde (8.080/90 e 8.142/90), parágrafo único, artigo 14, que estabelece a formação e a educação continuada através de ações intersetoriais articuladas.

A necessidade de formação profissional específica em Geriatria e/ou Gerontologia na saúde é uma realidade atual. Todavia apontamos que as políticas que tratam especificamente da saúde do idoso apresentam-se de maneira bastante conteudista, geralmente privilegiando a ideia de recursos humanos, reciclagem, capacitação, inclusão de disciplinas de envelhecimento e currículo mínimo. Tal perspectiva limita-se na transmissão da informação, geralmente com professor no centro do processo ensino-aprendizagem e tem a sala de aula como cenário privilegiado, ou seja, desconsidera o processo pedagógico de construção individual e coletivo e a diversificação de cenários como possibilidade de aproximação entre alunos, serviços de saúde e idosos. Assim, apontamos que pensar a formação em saúde numa perspectiva de construção do conhecimento, onde o sujeito é parte ativa no processo, possibilita nova dimensão e novo sentido, possibilitando o desenvolvimento de vínculos e responsabilização.

Assim, é fundamental que atrelado às políticas públicas de saúde dos idosos, seja considerado a relevância da política nacional de educação permanente em saúde. Segundo o Ministério da Saúde (2008):

“A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é uma proposta de ação estratégica que visa a contribuir para transformar e qualificar as práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços de saúde, os processos formativos e as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde. A implantação desta Política implica em trabalho intersetorial capaz de articular desenvolvimento individual e institucional, ações e serviços e gestão setorial, e atenção à saúde e controle social.”

Esta dissertação examina a forma como tem sido implementada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, especificamente no que se refere à formação profissional, nos cursos de graduação em Saúde da Universidade Federal Fluminense. Trata-se de um estudo de caso, com abordagem qualitativa e caráter descritivo, apresentado em formato de artigos. No primeiro artigo, abordamos a política pública de educação superior no Brasil e algumas repercussões da mesma na formação dos profissionais de saúde, considerando as questões do envelhecimento populacional e a necessidade de formação que atenda com qualidade a esse grupo. No segundo artigo, abordamos o caso específico da UFF, ou seja, o percurso que oito dos seus cursos, considerados categorias de Saúde, têm realizado na implementação da PNSPI, através da inclusão dos conteúdos de Geronto/Geriatria.

## METODOLOGIA

O projeto de pesquisa desta dissertação foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro (CEP-HUAP), sob o protocolo nº 137/98, em 02/09/2008, e aprovado para realização em 12/03/2009. O longo período entre submissão e aprovação do projeto ao CEP-HUAP se deveu especificamente à exigência de declaração de cada um dos diretores de unidades e coordenadores de cursos. Ao todo foram entregues ao CEP-HUAP 18 declarações, incluindo declaração de compromisso quanto à confidencialidade/privacidade, declaração do Departamento de Administração Escolar, declarações de diretores de unidade e declarações de coordenadores de curso.

Foi realizado um Estudo de Caso com abordagem qualitativa, de caráter descritivo, com intuito de verificar a implantação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Tal verificação se deu especificamente com relação à formação de nível superior, nos cursos de graduação em Saúde da Universidade Federal Fluminense, no município de Niterói, uma vez que essa instituição oferece cursos de graduação nas quatorze profissões consideradas pelo Conselho Nacional de Saúde como categoria de saúde. Nove deles já estão estabelecidos: Ciências Biológicas, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Medicina Veterinária. Dois deles estão com a primeira turma em fase de conclusão: Biomedicina e Educação Física. Outros dois deles estão em fase de implementação, com suas respectivas grades curriculares<sup>1</sup> e projetos pedagógicos já formulados: Fisioterapia e Terapia Ocupacional. O curso de Fonoaudiologia iniciará a primeira turma no primeiro semestre de 2010 no Campus de Nova Friburgo (BRASIL, 1998; UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, 2008).

Assim, como destaca Becker (1999) para os estudos de caso, entendo que os objetivos deste trabalho seguem dois propósitos. O primeiro, de compreender de maneira abrangente os rumos da implementação da PNSPI, no que diz respeito à formação superior em Saúde na UFF. Qual é a característica dos profissionais que implementam tal Política nos cursos? Quais são as dificuldades encontradas para implementação? Qual é a modalidade oferecida das disciplinas que abordam o idoso?

---

<sup>1</sup> Na UFF tais documentos são denominados Fluxogramas.

Qual é a relação estabelecida entre os profissionais deste campo nos diferentes cursos? Esses cursos entendem esta formação em sentido interdisciplinar?

O segundo propósito é entender o processo de implementação, contextualizando-o no momento atual de transição demográfica e tensões para estabelecimento da Política de Saúde do Idoso no Brasil.

A UFF localiza-se no estado do Rio de Janeiro, que registra o maior índice de envelhecimento e ocupa o terceiro lugar em número de idosos no Brasil, segundo o censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2000 (IBGE, 2008). De outro lado, historicamente a Região Sudeste é a que dispõe de maior porcentagem de escolas, cursos e vagas para o nível superior em Saúde. Atualmente conta com 51% dos cursos de formação de nível superior em Saúde do país. Comparando-se os estados do Sudeste, o Rio de Janeiro encontra-se em segundo lugar no ranking de formação superior, atrás apenas de São Paulo (Ministério da Saúde, 2006).

Inicialmente foram analisados os documentos intitulados “Proteção e Saúde do Idoso”, apresentados pela Coordenação do Programa de Saúde do Idoso, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842 de 04 de janeiro de 1994), a Política Nacional de Saúde do Idoso (Portaria nº 1.395/GM de 10 de dezembro de 1999) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006). A análise teve como objetivo verificar em que medida os documentos citados apresentavam a formação profissional como fator relevante na mudança de cenário tendo em vista a melhora da qualidade da atenção a saúde do idoso. O acesso a tais documentos foi possível através de busca aos sites dos Ministérios e bibliotecas.

Em seguida, foram analisadas as grades curriculares de treze cursos de graduação em Saúde da UFF, excluído o curso de Medicina Veterinária, por não lidar diretamente com a clínica em saúde dos seres humanos. Tal procedimento foi precedido da análise da Resolução nº 287/98 do Conselho Nacional de Saúde, que relaciona as categorias profissionais de saúde de nível superior. A mesma serviu para apoiar a opção de continuar o trabalho restringindo-se aos cursos de Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Educação Física. Ou seja, cursos de graduação em Saúde em funcionamento na UFF, onde o profissional estabelece relação direta com o indivíduo idoso.

Dando continuidade ao desenho do campo, foram estabelecidos como sujeitos da pesquisa: os oito coordenadores dos cursos supracitados, todos os professores de disciplinas específicas de envelhecimento (ou aqueles professores que trabalhassem transversalmente em suas disciplinas conteúdos do envelhecimento) e um aluno de cada um dos cursos que tivessem concluído essas disciplinas. Desta maneira, inicialmente estavam previstas a realização de 25 entrevistas aproximadamente.

Entende-se aqui que os professores possuem a vinculação mais significativa para o que busca responder a dissertação, dado que os mesmos são os agentes ativos no foco da implementação da PNSPI na prática educativa. Assim, foi realizada entrevista semiaberta<sup>2</sup> com sujeitos da pesquisa. As entrevistas foram precedidas de análise dos currículos Lattes, no caso dos coordenadores e professores, a partir da Plataforma Lattes (site: [lattes.cnpq.br](http://lattes.cnpq.br)). A análise dos currículos teve por objetivo verificar a inserção desses sujeitos no campo do conhecimento Geriatria e/ou Gerontologia e na formação superior em Saúde dentro e fora da UFF, oferecendo suporte para as entrevistas.

As entrevistas com os coordenadores de curso visaram a identificar a presença do conteúdo envelhecimento nas graduações, para além daquelas presentes nas grades curriculares. Através das mesmas, foi possível não apenas negar ou afirmar a existência dos conteúdos, como também identificar os professores que, em disciplinas não específicas, trabalhavam a temática do envelhecimento. Quanto às entrevistas realizadas com os alunos, buscou-se verificar em que medida os alunos reconheciam a abordagem do idoso no curso, em caráter gerontológico ou geriátrico, e quais professores eram referência nessa temática.

No período entre os meses de março e abril de 2009, foram realizadas as 23 entrevistas utilizadas na dissertação, esta quantidade justificou-se por saturação. A exceção do curso de medicina cujo a impossibilidade de horário compatível impediu a entrevista com um dos entrevistados que avalio ter grande importância na descrição do objeto de estudo desta dissertação. Inicialmente previa-se um mês apenas para a sua realização, porém não foi possível, pois várias entrevistas precisaram ser remarçadas. Isso ocorreu porque o período reservado para as mesmas coincidiu com o início do ano letivo, somado ao fato do lançamento de inscrição de disciplinas *on line* e da discussão de adequação dos cursos de graduação da UFF às exigências do Ministério da Educação. A instalação do sistema de inscrição *on line* gerou alguns erros no cadastro

---

<sup>2</sup> Ver Instrumentos Orientadores para Entrevistas com coordenadores, professores e alunos - Apêndice I, II e III respectivamente.

das disciplinas pelos alunos e, nesses casos, para que o discente pudesse corrigir tais enganos, era necessária autorização da coordenação de curso junto à Reitoria. Assim, a procura dos alunos pelos coordenadores com intuito que os mesmos autorizassem as correções influenciou no período proposto para a realização das entrevistas já que a prioridade era o atendimento discente.

Foram comuns, além das remarcações de entrevistas, as longas esperas pelos entrevistados. Porém, por outro lado, a espera, que a princípio significou um transtorno na realização do trabalho, possibilitou períodos de observação intensa dos espaços e relações estabelecidas na maioria dos cursos, já que as realizações das entrevistas aconteceram no ambiente físico em que os entrevistados mantinham sua função acadêmica e/ou profissional. Assim, foi possível conhecer o cotidiano de trabalho dos entrevistados e as relações estabelecidas no espaço acadêmico, em alguns momentos inclusive participando daquele espaço, tal como Becker (1999) descreve como técnicas de observação. Como as observações sempre antecederam às entrevistas, em alguns momentos possibilitavam novos conhecimentos sobre o curso, o que era utilizado como gatilho para a entrevista que se sucedia.

Em relação à técnica de análise utilizada para as entrevistas, realizamos uma aproximação da Análise temática, segundo classificação da Minayo (2008), com o processo de categorização dedutiva – a que se deu ênfase, conforme descrito por Moraes (2003), buscando compreender em que medida os cursos de graduação em Saúde da UFF implementam a inclusão da Geronto/Geriatria em suas grades curriculares. Assim, foram determinadas, *a priori*, as seguintes categorias de análise: disciplina, professores, atividades complementares, ensino como possibilidade de mudança e interação entre os cursos. Seguida a análise dos dados a partir do processo supracitado, os cursos de graduação foram mais uma vez categorizados, agora relacionados a quatro fases criadas (**Incipiente, Elementar, Moderada e Consistente**) para estabelecer uma avaliação a respeito da implementação da formação em Geronto/Geriatria na graduação em Saúde conforme a PNSPI.

Denominamos “**Incipiente**” aquele curso no qual ainda não é possível visualizar a existência do assunto envelhecimento de forma efetiva, porém existe identificação de pelo menos um profissional com potencial para disparar o processo de formação em envelhecimento. Cabe destacar que nesse curso também existem grandes possibilidades do processo ser interrompido por outros interesses. A fase “**Elementar**” refere-se àquele curso em que o processo é bastante promissor, a grade curricular não apresenta

condições atuais significativas que beneficiem a formação voltada ao atendimento ao idoso, mas identificam-se profissionais com significativo reconhecimento na área gerontológica, dadas sua formação e trajetória profissional. Tais profissionais ainda tensionam permanentemente a inclusão do assunto no curso. Na fase de “**Moderada**”, já é possível identificar profissionais com o mesmo perfil da fase Elementar, somado à presença de disciplinas optativas na grade curricular. Por fim, na fase “**Consistente**”, existe presença de vários profissionais reconhecidamente voltados ao trabalho com idosos, disciplinas optativas e obrigatórias na grade curricular, além de programas de extensão e/ou monitoria na área do envelhecimento.

Desta forma, optei por organizar os dados trabalhados em uma dissertação no formato de artigos. Operacionalmente foram dois artigos: o primeiro articula o direcionamento da política pública de educação superior no Brasil e algumas repercussões na formação dos profissionais de saúde, ponderando a inclusão de disciplinas específicas do campo do envelhecimento nas grades curriculares. Enquanto no segundo tratamos especificamente da implementação do conteúdo de Geronto/Geriatria em oito cursos de Saúde da UFF.

# **EDUCAÇÃO SUPERIOR NO BRASIL E A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM ÊNFASE NO ENVELHECIMENTO**

## **RESUMO**

A expansão do capitalismo e o processo de mundialização, vigentes nas últimas décadas, imprimem mudanças nas políticas públicas de educação superior no Brasil. Neste contexto, formar profissionais de saúde tem sido desafiador, à medida que a exigência de formação polivalente e flexível em menor tempo possível tem sido uma premissa. Este artigo aborda a política pública de educação superior no Brasil e algumas repercussões da mesma na formação dos profissionais de saúde, considerando as questões do envelhecimento populacional e a necessidade de formação que atenda com qualidade a esse grupo. Destacamos ainda a experiência da Universidade Federal Fluminense na implementação de disciplinas específicas em envelhecimento nos seus cursos de saúde. De maneira geral, observamos que as graduações em Saúde são predominantemente oferecidas por instituições privadas, encontram-se majoritariamente na Região Sudeste e, em relação ao atendimento ao idoso, não correspondem à necessidade do Sistema Único de Saúde. Entretanto no caso da UFF, a formação voltada para o atendimento à população idosa parece ser uma realidade em construção.

Palavras chave: Políticas Públicas, educação superior, formação em Saúde, envelhecimento.

## **ABSTRACT**

The expansion of capitalism and the process of mundialization, in effect throughout the last decades, causes changes in the public policies of higher education in Brazil. In this scene, training health care professionals has been a challenge, seing as the requirement for multi-skilled and flexible training within the least possible time has been a given. This paper approaches the public policy of higher education in Brazil and some consequences of it in the education of health care professionals, having in mind the issues of populational aging and the need for a training that meets this group`s need effectively. We have also emphasyzed the experience of the Fluminense Federal University (UFF) at implementing specific subjects on aging at their health care courses. Overall, we have verified that undergraduate courses in the field of Health Care are predominantly offered by private institutions, are found mostly in within the South East area of Brazil and, as for elderly care, it does not meet the needs of the Unified Health System (SUS in Portuguese). However, in the case of UFF, education focused on elderly population care seems to have become a reality.

**Key-words:** Public Policies, Higher Education, Training in Health Care.

## INTRODUÇÃO

Na atualidade, torna-se cada vez mais comum a percepção da necessidade de formar profissionais de saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS). O Ministério da Saúde, nesta perspectiva, tem investido esforços no sentido de manter na agenda as políticas públicas de formação direcionada aos serviços, buscando aproximar as escolas de formação em Saúde dos serviços de saúde, com objetivo final de melhorar a qualidade da assistência prestada (CECCIM *et al.*; 2002). De igual modo, políticas voltadas para grupos específicos também buscam corresponder a esta expectativa. Assim, tomaremos como exemplo a ser discutido as políticas cujo objeto principal é o indivíduo idoso.

Para tanto, consideramos que as medidas tomadas no âmbito da educação influenciarão constantemente o sistema de saúde. É consenso entre os autores (ALBUQUERQUE; 1995; CATANI *et al.*; 2001; MACEDO *et al.*; 2005; SGUISSARDI; 2006) que mudanças são tensionadas mundialmente, para que o sistema de educação corresponda às demandas do sistema capitalista vigente, onde a formação deve corresponder à produção de um profissional polivalente e flexível no menor espaço de tempo possível.

Segundo Catani *et al.* (2001, p. 68 e 69),

As necessidades decorrentes do processo de mundialização implicam novos cenários competitivos, ocasionando a absorção de novos formatos organizacionais. Tais alterações são perceptíveis pela absorção da microeletrônica, em larga escala, desde as relações da indústria com os bancos e com o sistema financeiro até as infra-estruturas e serviços públicos, nível de qualificação de mão-de-obra, qualidade do serviço de pesquisa, dentre outros. A tecnologia tornou-se fator fundamental no contexto em que a competitividade e a produtividade se tornaram dogmas absolutos e sinônimo de luta pela sobrevivência no mundo dos negócios. Portanto, nesta ótica empresarial, verifica-se que grande parte das vantagens está associada à qualificação dos recursos humanos e à qualidade dos conhecimentos produzidos. Por isso, a questão da formação e da produção do conhecimento passou a ser de fundamental interesse das empresas, especialmente das transnacionais.

No cenário brasileiro, observa-se, a partir de pressões externas - principalmente do Banco Interamericano de Desenvolvimento, Fundo Monetário Internacional, Banco Mundial e outros - a cessão das obrigações do Estado e o ajuste estrutural aumentados no primeiro governo do presidente Fernando Henrique Cardoso (entre 1995 – 1998). Nesse período, foram aprovadas grandes modificações na educação superior, resultando

no desencadear do atual panorama de ensino universitário (SILVA JR e SGUISSARDI; 1999; CATANI *et al.*, 2001).

## **POLÍTICAS PÚBLICAS E FORMAÇÃO EM SAÚDE**

Historicamente pode-se observar que a partir de 1930, com a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), inclui-se a educação na agenda política do governo. Em 1934, então, como parte da 2ª carta constitucional promulgada, destaca-se um capítulo específico descrevendo a educação brasileira, onde é encontrada também pela primeira vez, dentre as constituições até então existentes, citação direta quanto à educação superior no país. Desde então, o processo de formulação de políticas de educação superior sofre reorientações, até assumir a atual configuração estrutural com a promulgação da 5ª carta magna em 1988, a Constituição Cidadã, além do conjunto de legislação complementar, com destaque para a Lei de Diretrizes e Bases da Educação sancionada em 1996 (SILVA JR, e SGUISSARDI, 1999; LIMA, 2005).

Para Collares *et al.*, (1999), a educação possui dois objetos: a formação intelectual e a formação social do homem. Neste contexto, a formação sempre possui uma intenção, seja ela mais determinística – demonstrando geralmente grande rigidez no processo, com interesse em determinar a ação futura do indivíduo a partir do passado –, ou uma formação dinâmica que considera a constituição do sujeito no próprio processo e que interage com a construção do conhecimento. A nosso juízo, a segunda abordagem possibilita a formação de sujeitos mais criativos e reflexivos, capazes de articular saberes e construir novas práticas.

A esse respeito, o texto constitucional de 1988 descreve em seu artigo 205:

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua *qualificação para o trabalho* [grifo nosso] (BRASIL, 2000).

A Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases - LDB), que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, descreve em seu parágrafo 2º, do artigo 1º, que “a educação escolar deverá vincular-se ao mundo do *trabalho* [grifo nosso] e à prática social”. Assim, dentre os princípios em que o ensino deverá ser

ministrado (art. 3º, item XI), encontramos “vinculação entre a educação escolar, o trabalho e as práticas sociais” (BRASIL, 2002).

Ambos os documentos (Constituição Federal de 1988 e LDB) citam a qualificação para o trabalho como objetivo da educação. Neste momento defende-se que o conceito de qualificação aqui assumido será entendido, conforme Leite, como “capacidade de mobilizar saberes para dominar situações concretas de trabalho e transpor experiências adquiridas de uma situação concreta a outra” (LEITE *apud* FREITAS e SAUL p. 19; 2007). Segundo Motta e Aguiar (2007), as modificações no mundo do trabalho exigem valorização da subjetividade, e, baseados nisto, propõem a utilização do conceito de competência para considerar a formação profissional em saúde. Para esses autores, formação por competência remeteria necessariamente a um caráter polissêmico – condição de articular saberes em dada situação real e prática – potencializando a subjetividade do indivíduo presente no conceito de qualificação.

Considerando a graduação em Saúde e a formação em Geriatria e Gerontologia, especificamente, as políticas públicas que tratam do idoso relatam a necessidade de realização de ações articuladas entre diversos setores (BRASIL, 2006a). Entretanto, o setor de saúde acaba sendo o local onde se percebe ou não o atendimento às necessidades de formação profissional. Conforme referido na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, não temos hoje profissionais em número suficiente para atendimento às necessidades desta população. Surgem como desafio a conformação de uma estrutura de cuidado e suporte qualificados, além da necessidade de formação de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento em envelhecimento e saúde da pessoa idosa.

Assim, o Ministério da Saúde formulou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída em 2004 e alterada em 2007, com intuito de transformar e qualificar a formação em Saúde. É verdade que a implementação da mesma tem sofrido alterações. Todavia, se de um lado ocorrem mudanças dos atores políticos envolvidos com a implementação dessa política pelo Estado, o que provoca momentos de fragilização intercalados por momentos de potencialização, de outro, esse processo - conforme sugerem Arretche (2005) e Menicucci (2007) - permite momentos de reformulação constante, impondo um caráter dinâmico à implementação da política.

A proposta da Educação Permanente em Saúde foi propagada com o objetivo de intervir na carência estrutural encontrada na formação dos profissionais de saúde (LOPES *et al.*, 2007). Essencialmente está voltada para a aprendizagem em serviço, a

partir dos desconfortos vivenciados no próprio cotidiano do trabalho, com o que pretende dialogar com as práticas e concepções vigentes, buscando problematizá-los (CECCIM, 2005a; LOPES *et al.*, 2007). É um modelo em que o profissional é colocado no núcleo do processo ensino/aprendizagem, onde são considerados todos os processos de subjetivação, valorizando-se sua capacidade criativa e o conhecimento produzido na práxis. Assim, a educação permanente apresenta-se como duplamente produtora, haja vista a produção do cuidado (no caso da saúde) assim como a produção do trabalhador (CECCIM e FEUERWERKER, 2004; CECCIM, 2005b; FRANCO, 2007), destacando que a formação se dá no próprio cotidiano do serviço, interagindo nesse contexto (BRASIL, 2009).

No caso da educação para a saúde, Franco (2007, p. 436), afirma:

“A atividade de trabalho na saúde produz enunciado durante todo o seu processo. Pela sua natureza relacional, a dinâmica do trabalho vivo em ato traz a possibilidade de ter o mundo da saúde em transformação e, sobretudo, a implicação dos sujeitos com a atividade produtiva. Tudo isso traz, em si, a potência da mudança dos trabalhadores e dos usuários. A produção pedagógica ocorre *pari passu* à produção do cuidado, sendo constitutivos da mesma os processos de cognição e formação de novas subjetividades”

No que diz respeito à formação profissional em Gerontologia, Motta e Aguiar (2007) afirmam que as mudanças no mundo do trabalho trazem a valorização da subjetividade e a ideia de formação por competência, entendida como a condição de articular saberes em dada situação real e prática. Dessa maneira, a educação permanente vem responder a tal perspectiva, levando em consideração os processos de constituição do sujeito.

### **Mudanças na graduação**

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), reafirmando parte do artigo 207 da Constituição Federal, traz ao processo de graduação, a partir de 1996, importantes mudanças que proporcionam um novo desenho da educação superior brasileira. O artigo 53 da LDB concede ampla autonomia às universidades, contribuindo para o aumento do número de vagas, o aumento do número de cursos e a ampliação do setor privado de ensino (BRASIL, 2002).

Para aqueles cursos de graduação denominados segundo o Conselho Nacional de Saúde grande área da saúde (Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional), os dados até 2003 descrevem o seguinte quadro.

Quanto à localização podemos observar que o número de vagas e egressos dos cursos de graduação em Saúde não acontece de maneira uniforme no território nacional. A Região Norte e a Centro-Oeste, a seguir, são as que possuem menor registro, enquanto a Região Sudeste concentra grande quantidade de cursos. Ao somarmos os números relativos às ofertas das regiões Norte, Centro-Oeste, Nordeste e Sul, as mesmas não correspondem a 50%, ou seja, o Sudeste possui oferta majoritária em cursos de saúde (BRASIL, 2006b).

Quanto à ampliação do setor privado de ensino de graduação, verifica-se que 70% dos cursos de Saúde, 85,3% das vagas e 67% dos egressos são oriundos de instituições privadas. Soma-se a isso o fato da multiplicidade de currículos para cada curso, conforme determinação de cada instituição de ensino, dado que, a partir da Lei 9.394/96, o processo de autonomia das universidades também permite a elas estabelecer os currículos de seus cursos e programas (BRASIL, 2002; BRASIL, 2006b).

Com esses dados, propomos uma reflexão sobre as intencionalidades do processo de autonomia, gerado a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9.394/96), nas instituições de ensino superior (IES) e em seus cursos de graduação. É evidente o vertiginoso crescimento do número de instituições de educação superior privadas verificado a partir dos anos 90 do século passado. Essa tendência só foi interrompida em 2008, conforme demonstrado no último censo da educação superior realizado. Especialistas responsabilizam a integração – seja por fusão ou por compra das instituições – por esse decréscimo. Todavia, garantem que este acontecimento não interfere significativamente no crescimento do número de vagas ofertadas.

No período de 2001 a 2004, a Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação publicou as diretrizes curriculares nacionais (DCNs) dos cursos de graduação em Saúde, com intuito de orientar a elaboração dos currículos e, ao mesmo tempo, assegurar a flexibilidade conquistada. Procurando estabelecer uma relação entre as diretrizes, a transição demográfica, a transição epidemiológica e a atenção à saúde do idoso, avaliamos a DCN de cada um dos cursos considerados pelo Conselho Nacional de Saúde categorias de saúde e constatamos que, em relação aos conhecimentos

exigidos para alcançar as competências e habilidades específicas por curso e/ou conteúdos essenciais à formação de cada um desses profissionais, apenas os cursos de Educação Física, Enfermagem, Medicina e Nutrição referem-se diretamente ao envelhecimento ou ao idoso em suas respectivas DCNs.

Assim, ao relacionarmos a demanda da população idosa por serviços de saúde e a responsabilidade das IES com a formação voltada para a realidade dos serviços de saúde, percebemos que, a despeito da ideia de oxigenação dos componentes curriculares e a possibilidade de aproximação dos cursos de graduação a uma realidade profissional (anteriormente limitada nos “Currículos mínimos”, acusados de promover uma rigidez excessiva), tem-se permitido uma flexibilização excessiva dos currículos e ‘aligeiramento’ da formação acadêmica. Este processo, pelo menos no caso das graduações em Saúde, além de não garantir a aproximação da academia com a realidade dos serviços, tem contribuído para a falta de conteúdo de Geriatria e/ou Gerontologia nos currículos. Entre outros motivos, vemos que a diminuição da carga horária mínima para os cursos de graduação aumenta a disputa entre os conteúdos necessários à integralização dos cursos e parece acirrar o corporativismo nas profissões de saúde, à medida que sustenta cargas horárias extremamente distintas (entre 3200 e 7200).

Conforme a literatura (Diogo, 2004; Motta e Aguiar, 2007) observa-se que, apesar do rápido aumento do número de idosos (senescentes e senis) no Brasil e consequente aumento da utilização dos serviços de saúde por essa faixa etária, o número de Instituições de Ensino Superior que tem disponibilizado disciplinas direcionadas ao envelhecimento em seus cursos de graduação em saúde tem sido pequeno.

Para Catani *et al.*, (2001, p. 11)

“A questão central nesse cenário de diversificação e diferenciação da educação superior no Brasil, no tocante à reformulação curricular dos cursos de graduação, não parece ser o da flexibilização curricular em si, uma vez que esta é expressão de diferentes concepções e desdobramentos acadêmicos. Por essa razão, é preciso ter claro que a política oficial, ao se apropriar e redirecionar essa temática, em uma perspectiva pragmática e utilitarista de ajuste ao mercado, reduz a função social da educação superior ao ideário da preparação para o trabalho, a partir da redefinição de *perfis profissionais baseados em habilidades e competências hipoteticamente requeridas pelo mercado de trabalho em mutação* [grifo nosso].”

Vale aqui registrar que compreender a realidade dos serviços de saúde significa, também, questionar quem são os sujeitos que buscam este serviço, não para corresponder a uma atuação em saúde reducionista baseada em uma formação

tradicional e biologicista, mas sim a uma atenção integral e centrada no sujeito. O envelhecimento populacional brasileiro é um fato. Aproximadamente 14% da população do nosso país é composta por idosos e estima-se para o ano de 2025 o 6º lugar no *ranking* mundial. É verdade que novas imagens e representações a respeito da velhice brasileira têm surgido, desenhando um perfil mais positivo dessa fase vivida com heterogeneidade – principalmente quando nos referimos às condições físicas e mentais. Entretanto, não é possível desconsiderar as pesquisas, quando apontam para a maior utilização dos serviços públicos de saúde por idosos, enfatizando a maior frequência nas internações, bem como maior tempo de ocupação comparativamente às demais faixas etárias (Nunes, 2004; Veras, 2009). O relato de uma professora de um dos cursos de saúde da UFF é um exemplo. “*A demanda maior de pacientes tratados é de idosos, 70% de idosos. Se entrar na Cardiologia do Hospital Antônio Pedro, no 7º andar, dos quatro leitos, três, quiçá quatro, são idosos, idosos mesmo, 80, 90 anos*”.

Neste contexto de utilização do serviço de saúde por uma faixa etária específica, entendemos que cabe à formação superior a função social de preparar seus profissionais de saúde para assistir tais sujeitos com um olhar biopsicossocial do processo saúde-doença. Apostamos que, para além das questões de transições demográficas e epidemiológicas, aproximar o aluno das limitações de compreender o envelhecimento a partir da idade cronológica, relativizar a ideia de que a discriminação de idosos parte do fato dos mesmos se encontrarem excluídos da cadeia de produção – regra geral para sociedade moderna e capitalista – e criticar os mecanismos disciplinadores da gerontologia sobre a vida humana são dispositivos que poderão interferir beneficentemente na atuação profissional em saúde. Acreditamos *a priori* que a divisão de disciplinas por faixa etária, a localização da disciplina no campo da Gerontologia - uma vez que compactuamos com a ideia de que a Geriatria está contemplada nesse campo, com a responsabilidade de identificar, prevenir e/ou tratar as doenças comuns na velhice - e a valorização da necessidade da interdisciplinaridade são estratégias que podem beneficiar a abordagem biopsicossocial do idoso. Por Gerontologia entendemos: o campo que se propõe estudar/compreender os fenômenos multifacetados e multifatoriais, com intuito de responder aos aspectos biológicos, sociais, psíquicos, legais e outros que envolvem o envelhecimento. O campo gerontologia diferencia-se da disciplina dado que o primeiro atua dentro e fora dos limites da universidade, quando a segunda limita-se ao interior da mesma (Papaléo, 2002; Prado e Sayd, 2006).

Em estudo anterior realizado na UFF, com intuito de verificar a construção do modelo a partir do qual os currículos dos cursos de Medicina têm se apoiado, Koifman (2001) considera que a abordagem de disciplinas por faixa etária propicia uma formação mais humanista. Motta e Aguiar (2007) alertam que o modelo biomédico hegemônico, da forma como está implantado, torna secundários os aspectos sociais, econômicos e subjetivos na determinação do processo saúde-doença, sugerindo que modelos mais ampliados para uma abordagem ao idoso deverão utilizar-se da Gerontologia.

Em relação às tendências e perspectivas do desenho do campo de pesquisas com idosos no Brasil, em 2002 era possível observar que as mesmas possuíam maior enfoque na disciplina Geriatria – aproximadamente 58% da produção (Freitas *et al.*, 2002). Porém nessa mesma pesquisa, quando foi estratificada a produção por níveis - graduação, mestrado, doutorado e livre-docência -, ficou claro que nos dois níveis mais altos a produção no campo da Gerontologia era o dobro daquela localizada na Geriatria. Segundo os autores do trabalho, tal fato se devia à necessidade de as pesquisas sobre envelhecimento nesses níveis não ficarem limitadas aos fatores físicos e biológicos, mas alcançarem uma visão psicossocial e cultural. Compreender que o processo saúde-doença é construído por intermédio das interações psicossociais e culturais, para além daquelas físicas e mentais, é admitir que os profissionais precisão aproximar-se dessa dimensão já na graduação, mesmo porque a grande parcela dos profissionais de assistência nos serviços de saúde geralmente não busca os cursos *stricto sensu*.

Acreditamos, em acordo com os demais autores (Papaléo, 2002; Motta e Aguiar, 2007), que a interdisciplinaridade é essencial na abordagem do indivíduo idoso, uma vez que o processo de envelhecimento é construído por intermédio de fatores diversos, tais como biológicos, psicológicos, sociais, religiosos e culturais. E intervir positivamente nesta faixa etária significa propor estratégias criativas de práticas interdisciplinares que valorizem o indivíduo dentro de seu contexto social.

## **OS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA UFF**

O estudo abrangente de Paula (2008), realizado no município de Niterói com o objetivo de traçar um perfil das instituições de educação superior desse município aponta a UFF como a única universidade pública.

Das quatorze profissões consideradas pelo Conselho Nacional de Saúde como categorias de saúde, a Universidade Federal Fluminense, possui onze cursos em funcionamento. Enquanto os cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional têm seus projetos pedagógicos e currículos já formulados aguardando implementação, o curso de Fonoaudiologia iniciou sua primeira turma no 1º semestre letivo de 2010 em Nova Friburgo e os cursos de Biomedicina e Educação Física estão com as suas respectivas primeiras turmas em curso. Os demais cursos encontram-se estabelecidos e passam ou passaram recentemente por processos de reformulação. Alguns, como é o caso da Nutrição e da Farmácia, mantêm dois currículos simultâneos em andamento (o antigo e o reformulado) (Brasil, 1998; Universidade Federal Fluminense, 2008). Segundo Paula (2008), a UFF é a instituição de educação superior de maior importância na cidade onde está localizada, que em 2004 registrava 16 instituições de educação superior, 15 delas privadas. Apesar de estar presente em 15 municípios do estado do Rio de Janeiro, a UFF tem em Niterói seu município sede, onde as faculdades, escolas e institutos encontram-se distribuídos ao longo de vários bairros. Concordamos com a autora supracitada quanto a relevância das atividades de pesquisa e extensão desenvolvidas pela UFF para o desenvolvimento do município e do estado do Rio de Janeiro. Dentre esses, destacamos os projetos de pesquisa e extensão voltados ao envelhecimento, como os desenvolvidos pela Escola de Serviço Social e pelo Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia.

Ao debruçarmos sobre a UFF, enquanto nosso campo de pesquisa pudemos observar que na graduação em Farmácia, as mudanças acontecem de forma vertical e visam a cumprir exigências do Ministério da Educação relacionadas à formação do farmacêutico, que atualmente tem obrigatoriedade de formar-se generalista. Já no Curso de Nutrição, o processo de reformulação ocorreu de forma participativa, e a partir da compreensão da necessidade de mudanças pelo conjunto de atores envolvidos no curso para maior aproximação do Sistema Único de Saúde.

Na UFF o curso oferecido pela Faculdade de Farmácia era industrial com a possibilidade de habilitação em Bioquímica (ênfase em Alimentos ou Análises Clínicas). Para cumprir tais exigências, o curso aumentou o tempo de integralização, passando de quatro anos e meio para cinco anos de formação. No caso de Nutrição, a alteração curricular não significou aumento no tempo de integralização do curso.

Avaliando a grade curricular dos citados cursos da UFF em funcionamento, verificamos que os mesmos apresentam cargas horárias extremamente heterogêneas,

variando aproximadamente entre 3000 e 9000 horas. Nesse ponto temos nosso primeiro questionamento quanto às considerações preliminares: flexibilizar a formação a ponto de possibilitar tamanha diferença entre cursos permite categorizá-los, muitas vezes, especulando-se o lugar que cada um deles deve assumir no desempenho das profissões. Institucionalmente falamos de cursos que, apesar de classificados como categorias de saúde pelo Conselho Nacional de Saúde, encontram-se trancados em seus institutos e/ou departamentos com lógicas organizacionais distintas. Se as políticas de saúde<sup>3</sup> têm buscado a criação de equipes multiprofissionais e de um saber que é construído por meio do biopsicossocial, as Universidades ainda reproduzem seus nichos corporativos.

Durante o nosso trabalho de campo para produção destes dados, foi comum aos entrevistados referir-se a formas de organização não mais existentes na UFF teoricamente, como é o caso do Centro de Ciências Médicas ou Centro de Estudos Gerais, mas persistem em existir no modo com que os indivíduos operam suas ações profissionais.

Para Motta e Aguiar (2007), a verticalização e a departamentalização das estruturas universitárias e o viés corporativista, que disputam saberes e competências específicas, proporcionam aos alunos vivências contrárias à ideia de interdisciplinaridade.

Continuando a avaliação das grades curriculares, excluindo a Medicina Veterinária, foi possível, a princípio, identificar o conteúdo envelhecimento apenas nos cursos de Enfermagem e Medicina, já que apenas esses cursos possuem esta disciplina na modalidade obrigatória, e as disciplinas optativas e eletivas não são discriminadas na grade curricular. Todavia, em entrevistas com os coordenadores e professores dos cursos, constatamos que os cursos de Educação Física, Odontologia, Serviço Social também apresentavam disciplinas específicas voltadas para a atenção ao idoso, entretanto apenas na modalidade optativa. Consideramos que o oferecimento de disciplinas apenas na modalidade optativa coloca o conteúdo em uma posição frágil, já que em alguns cursos podem deixar de ser oferecidas em um determinado momento em que se julgue outra disciplina mais importante. Em entrevista a professora ao ser

---

<sup>3</sup> Referimos-nos às Diretrizes Curriculares Nacionais – que em sua maioria citam o trabalho em equipe, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – uma vez que propõem a gestão colegiada, a Política Nacional de Saúde da pessoa Idosa – logo que dentre suas diretrizes temos o estímulo as ações intersetoriais, com objetivo de alcançar a atenção integral, além da própria legislação que regulamenta o Sistema Único de Saúde – cuja integralidade de assistência é um princípio. Entendemos que a atenção integral só é possível de ser alcançada à medida que caminhamos em direção oposta à fragmentação das práticas e saberes, possibilitando diálogo e trabalho em equipe, e apostamos que, quando as políticas investem em uma perspectiva de integralidade, essencialmente apontam para este entendimento.

questionada quanto a importância desta disciplina ser oferecida na modalidade obrigatória responde. *“Na verdade, não só essa disciplina como várias outras deveriam ser obrigatórias, só que o currículo tem dar conta de uma série de conteúdos”*. O fato sugere que as disciplinas em modalidade optativas disputam entre si para manter-se.

Em todos os cursos que oferecem disciplinas optativas voltadas para a atenção ao idoso, foi possível localizar a abordagem no campo da gerontologia, inclusive na graduação em Enfermagem e Medicina. Por outro lado, as disciplinas obrigatórias, além de localizarem no campo específico da Geriatria, concorrem com conteúdos de adultos jovens, conforme relato de um dos entrevistados. *“Estas duas disciplinas [obrigatórias] não trabalham especificamente com idosos, elas trabalham com adultos e idosos em situações clínicas. Todas as patologias clínicas de adultos e idosos. A disciplina que discuti hoje a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e as suas implicações sociais, as questões sociais que envolvem o envelhecimento e os aspectos biológicos do envelhecimento humano é a optativa”*.

### **Considerações Finais**

É premente a necessidade de formação profissional em Saúde para o SUS. Nesse contexto, o Ministério da Saúde tem investido esforços no sentido de manter na agenda políticas públicas de formação direcionada aos serviços, buscando aproximar escolas e serviços de saúde, com fins de qualificar a assistência prestada. Em contrapartida, mudanças são tensionadas mundialmente para que o sistema de educação corresponda à economia capitalista vigente, exigindo formação profissional polivalente e flexível. Defendemos que a implementação da PNSPI, especificamente no que diz respeito à formação de profissionais de nível superior em Saúde, encontra-se neste campo de discussão e como tal pode contribuir para exemplificar alguns avanços e retrocessos na perspectiva da formação para atendimento das necessidades da população. O que levamos a afirmar que, de um modo geral, a formação não tem atendido à necessidade do Sistema Único de Saúde.

No caso da UFF, percebemos uma tendência na implementação de disciplinas específicas que abordam o envelhecimento em seus cursos de graduação em Saúde e uma aproximação da necessidade dos serviços saúde. Acreditamos que a Universidade encontra-se na construção de um modelo de formação em saúde que considera o idoso em suas especificidades. Todavia, entendendo ser a função do profissional de saúde

atender ao doente e à doença, alertamos para o risco de que os currículos privilegiem a ideia de Geriatria que desconsidere os determinantes sociais da saúde. Problematicamos ainda a noção de Geriatria especificamente como especialidade médica. Ora, se entendemos que cabe à Geriatria identificar, prevenir e/ou tratar aquelas doenças comuns no envelhecimento, reduzi-la a uma profissão – neste caso a Medicina – seria desconsiderar a atuação dos demais profissionais de saúde na intervenção do processo saúde-doença. A nosso ver a geriatria presta-se a clínica, seja na medicina, na enfermagem, na fisioterapia ou em qualquer outra profissão de saúde. Reforçamos a postura de apoio à implementação da disciplina de Gerontologia, pois afinal acreditamos que nela a Geriatria está contemplada. Do contrário, estaríamos negando a função precípua da atuação dos profissionais de saúde.

Em relação às disciplinas obrigatórias, Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso I e II, Medicina Integral do Adulto e do Idoso I, II, III e IV, conforme nome e conteúdo das mesmas, observamos que suas ementas não tratam especificamente do velho, o que possibilita concorrência entre as faixas etárias a serem abordadas. No mais, a maior parcela dos conteúdos trabalhados parece estar voltada à Geriatria, enquanto aquelas que privilegiam a Gerontologia encontram-se na modalidade optativa, e assim apresentam possibilidade de não serem oferecidas em um determinado momento da história do curso.

Para além da existência das disciplinas especificamente voltadas ao desenvolvimento de capacidade e habilidade com idosos, registramos a existência de disciplinas outras que abordam tal relação, demonstrando a abordagem do tema de maneira transversal no curso. Destaque para as disciplinas de Trabalho de Campo Supervisionado I, Internato em Clínica Médica (curso de Medicina), Metodologia da Pesquisa, Enfermagem em Saúde Coletiva I e Fundamentos de Enfermagem I e II (curso de Enfermagem), que a partir da Gerontologia trabalham seus objetos específicos. Nestes casos, salientamos que a manutenção de tal aproximação acontece devido à iniciativa particular dos professores responsáveis por tais disciplinas no momento, o que sugere uma certa instabilidade na perpetuação da abordagem do tema desta maneira.

## **Referências**

Albuquerque Neto, Álvaro Sobralino. Legislação e política educacional brasileira. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*. 1995 set; 76 (184): 725-734.

Arretche, Marta. A Política da Política de Saúde no Brasil. In Lima, Nísia Trindade, Gerschman, Silvia, Edler, Flavio Coelho, Suarez, Julio Manuel. (org.) Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 285-306.

Brasil. Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 287, de 08 de outubro de 1998.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Coleção Saraiva de Legislação. 25. ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

Brasil. [Lei de diretrizes e bases da educação nacional]. Lei de diretrizes e bases da educação: (Lei 9.394/96). 5. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

Brasil. Portaria do Gabinete do Ministro do Estado da Saúde de nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, 2006a.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na saúde. Dinâmica das graduações em saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília, Ministério da Saúde. 2006b.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2009.

Catani, Afrânio Mendes, Oliveira, João Ferreira de, Dourado, Luiz Fernandes. Política educacional, mudanças no mundo do trabalho e reforma curricular dos cursos de graduação no Brasil. Educ. Soc. 2001 ago; 22 (75): 39-83.

Ceccim, Ricardo Burg, Armani, Teresa Borgert, Rocha, Cristianne Famer. O que dizem a legislação e controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil. Ciênc. saúde coletiva. 2002; 7 (2): 373-383.

Ceccim, Ricardo Burg e Feuerwerker, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva. 2004; 14 (1): 41-65.

Ceccim, Ricardo Burg. Educação permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface (Botucatu) 2005a; 9 (16): 161-168.

Ceccim, Ricardo Burg. Educação permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2005b dec; 10 (4): 975-986.

Collares, Cecília Azevedo Lima, Moysés, Maria Aparecida Affonso, Geraldi, João Wanderley. Educação continuada: a política da descontinuidade. Educ. Soc. 1999 dec; 20 (68): 202-219.

Dourado, Luiz Fernandes. A reforma do Estado e as políticas para educação superior no Brasil nos anos 90. *Educ. Soc.* 2002 set; 23 (80): 234-252.

Franco, Túlio Batista. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do Sistema de Saúde no Brasil. *Interface (Botucatu)* 2007 dec; 11 (23): 427-438.

Freitas, José Cleber, Saul, Ana Maria. (Org.) Políticas públicas de qualificação: desafios atuais. São Paulo: A + Comunicação, 2007.

Freitas, Maria Célia de, Maruyama, Sônia Ayako Tão, Ferreira, Terezinha de Freitas, Motta, Ana Maria de Almeida. Perspectivas das pesquisas em gerontologia e geriatria: revisão de literatura. *Rev. Latino-am Enfermagem.* 2002 abr; 10 (2): 221-228.

Lima, Nísia Trindade, Fonseca, Cristina Maria Oliveira, Hochman, Gilberto. A Saúde na Construção do Estado Nacional no Brasil: Reforma Sanitária em perspectiva histórica. In Lima, Nísia Trindade, Gerschman, Silvia, Edler, Flavio Coelho, Suarez, Julio Manuel. (org.) Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 27-58.

Lopes, Sara Regina Souto, Piovesan, Érica Torres de Almeida, Melo, Luciana de Oliveira, Pereira, Márcio Florentino. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. *Com. Ciências Saúde.* 2007 jun; 18 (2): 147-155.

Koifman, Lilian. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. *Hist. ciênc. saúde – Manginhos.* 2001 jun; 8 (1): 49-69.

Macedo, Arthur Roquete, Trevisan, Ligia Maria Vettorato, Trevisan, Péricles, Macedo, Caio Sperandeo de. Educação superior no século XXI e a reforma universitária brasileira. *Ensaio: ava. pol. públ. Educ.* 2005 jun; 13 (47): 127-148.

Menicucci, Telma Maria Gonçalves. Implementação da reforma sanitária: a formação de uma política. In Hochman, Gilberto, Arretche, Marta, Marques, Eduardo. (org.). Políticas públicas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. p. 303-326.

Motta, Luciana Branco da e Aguiar, Adriana Cavalcanti de. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Ciênc. saúde coletiva.* 2007 Abr; 12(2): 363-372.

Nunes, André. O envelhecimento populacional e as despesas do Sistema Único de Saúde. In Camarano, Ana Amélia. (org.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p.428-450.

Papaléo Netto, Matheus. O estudo da Velhice no Século XX: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. In Freitas, Elizabete Viana e col. (org.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 02-12.

Paula, Maria de Fátima. Cartografia da educação superior no município de Niterói. Avaliação (Campinas), 2008 mar; 13 (1): 63-88.

Prado, Shirley Donizete e Sayd, Jane Dutra. A gerontologia como campo do conhecimento científico: conceito, interesses e projeto político. Ciênc. saúde coletiva. 2006 jun; 11(2): 491-501.

Silva Jr., João dos Reis, Sguissardi, Valdemar. Novas faces da educação superior no Brasil – Reformas do estado e mudanças na produção. Bragança Paulista: EDUSF, 1999.

Sguissardi, Valdemar. Reforma universitária no Brasil – 1995-2006: precária trajetória e incerto futuro. Educ. Soc., 2006 jan; 27 (96) – Especial: 1021-1056.

Universidade Federal Fluminense. Pró-reitoria de assunto Acadêmicos. Disponível em: <http://www.proac.uff.br>. Acesso em 05 jul 2008.

Veras, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública. 2009 jun; 43(3): 548-554.

# **IMPLEMENTAÇÃO DO ENSINO EM SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA GRADUAÇÃO EM SAÚDE – O CASO DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

## **RESUMO**

O acelerado processo de transição demográfica mundial permite observar o envelhecimento da população – no Brasil, estimam-se 32 milhões de idosos para 2025. Tal acontecimento tem proporcionado o que se denominou transição epidemiológica. Apesar de uma real transição, o que pode ser observado no país é o aumento crescente da procura por serviços de saúde pela população idosa. Estudos têm demonstrado a falta de capacitação profissional no atendimento a esses indivíduos na saúde e apontam para a necessidade de formação específica. Com objetivo de verificar a forma como tem sido implementada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), especificamente em relação à formação, tomando por base os cursos de graduação em Saúde da Universidade Federal Fluminense. Foi realizado estudo qualitativo, por intermédio de entrevistas semiestruturadas, e análise documental dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social da Universidade Federal Fluminense. Dos cursos estudados, observou-se que apenas o curso de Farmácia não possui nenhuma iniciativa específica voltada para a saúde do idoso. No curso de Psicologia tal iniciativa ainda é bastante incipiente, enquanto nos demais cursos é possível identificar estruturas/ferramentas potenciais no processo de implementação da PNSPI. Assim, apontamos que a implementação da PNSPI, especificamente relacionada à formação superior em Saúde na UFF é uma realidade, porém encontra-se em diferentes estágios dependendo do curso. Nesta perspectiva dividiu-se a implementação em quatro fases: incipiente, elementar, moderada e consistente.

Palavras-chave: Política pública, graduação em saúde, idoso.

## **ABSTRACT**

The accelerated process of world demographic transition allows us to monitor populational aging. In Brazil, the estimate amount is of 32 million elderly people for 2025. This event has enabled what is called epidemiological transition. In spite of a real transition, what can be seen in the country is the growing increase in the search for health care services for elderly population. Studies have shown the lack of professional qualification in the care for these individuals in the field of Health Care, and point to the need of a specific training. Verifying the way the National Elderly Care Policy – (PNSPI in Portuguese) – has been implemented, specifically pertaining to training, in undergraduate courses in the Field of Health Care at the Fluminense Federal University (UFF). We have carried out a qualitative study, by means of semi-structured interviews and documental analysis in the courses Physical Education, Nursing School, Pharmacy, Medicine, Nutrition, Dentistry, Psychology and Social Services at the Fluminense Federal University. Out of the courses observed, only Pharmacy does not have any specific initiative aimed at elderly care. In Psychology such initiative is still very incipient, while in the other courses, it is possible to identify structures/tools with potential, in the process of implementing PNSPI. Implementing PNSPI, specifically pertaining to higher education in

Health Care at UFF is a reality, however, is at different stages, depending on the course. Therefore, we divided implementing into 4 different phases: Incipient, Elementary, Moderate and Consistent.

**Key-words:** Public Policy, Course in Health Care, Elderly.

## INTRODUÇÃO

É notável o acelerado processo de envelhecimento populacional no mundo. No Brasil, especificamente, estima-se uma população de 32 milhões de idosos para 2025. Tal processo de transição demográfica é acompanhado da transição epidemiológica e isso propicia, dentre outras questões, o aumento da prevalência das doenças crônicas não-transmissíveis (DCnT), o que gera uma demanda crescente nos serviços de saúde. Nesse sentido, é possível observar que a formulação de políticas públicas específicas de atenção ao idoso tem cada vez mais ocupado lugar nas agendas políticas do Governo. Destacamos que neste artigo entendemos as políticas públicas voltadas ao envelhecimento como parte integrante do campo das políticas sociais. Assim, conforme Höfling (2001), nos referimos ao conceito de políticas de responsabilidade do Estado e implementadas pelo mesmo com o objetivo de gerar proteção social, através de redistribuição de benefícios e diminuição das iniquidades. Temos clareza de que o envelhecimento no Brasil acontece de maneira heterogênea, e diferenças desnecessárias contribuem perversamente para um processo de adoecimento da população, principalmente aquela classificada como idosa. Entretanto, também acreditamos que as políticas públicas formuladas no campo do envelhecimento têm o objetivo de modificar positivamente este cenário.

A formação em saúde é uma preocupação que esta colocada no cenário nacional. Concomitantemente o setor Educação discute mudanças na graduação que interferem diretamente na formação dos profissionais de saúde. Se relacionarmos, por exemplo, o aumento do número de idosos no Brasil e conseqüentemente sua procura por serviços de saúde e compararmos com a velocidade que implementam o tema envelhecimento nas graduações em saúde observamos que de modo geral existe um déficit neste último. O que leva-nos a compreender que o processo de flexibilização dos cursos de graduação (que se dispunha a aproximar as graduações da realidade profissional) ocorridos nas duas últimas décadas não foi capaz de garantir, por si só, a inclusão do conteúdo envelhecimento nas graduações em saúde. O número de Instituições de Ensino Superior

que oferecem o conteúdo a respeito do idoso em seus cursos de graduação em saúde é pequeno, principalmente se comparado a necessidade de atenção a esta população específica. Diogo (2004) e Motta e Aguiar (2007), alertam que é comum a ausência ou insuficiência de conteúdos gerontogerítricos nos currículos dos cursos de graduação em Saúde. Além de comprometer a atuação do profissional de saúde de forma geral, tal situação transfere para as especializações e residências em saúde do idoso o duplo desafio de suprir a lacuna deixada na graduação e simultaneamente aprofundar-se nos conteúdos. No mais a diminuição da carga horária mínima para os cursos de graduação colocam em risco conteúdos necessários a formação dos profissionais de saúde, como aqueles relacionados a velhice.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) estabelece a formação dos profissionais de Saúde como fator estratégico para o alcance de um atendimento de saúde de qualidade (Brasil, 2006). Assim, apostamos na formação superior entendendo que é função da mesma preparar profissionais de saúde capazes de prestar assistência de qualidade ao indivíduo que envelhece. Para tanto reorganizar as disciplinas por faixa etárias, priorizar o caráter gerontológico nas mesmas e ter a interdisciplinaridade como base de formação, são estratégias que uma vez realizadas podem conduzir a uma formação que valorize a abordagem biopsicossocial do idoso.

A Universidade Federal Fluminense (UFF) foi criada na década de 60, a partir de leis específicas que incorporaram faculdades já existentes no município de Niterói, incluído também o Hospital Municipal Antônio Pedro. A Universidade possui excelência e prestígio na formação acadêmica, oferecendo graduação em 51 cursos. Dentre eles, encontram-se os 11 cursos denominados no conjunto das profissões de saúde, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 287/98, ou seja, Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, e Medicina Veterinária (Universidade Federal Fluminense, 2008).

Para além dos cursos existentes, encontram-se em processo de formulação os projetos pedagógicos e grades curriculares dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Quanto a Fonoaudiologia iniciou no primeiro semestre de 2010 a primeira turma do curso no Campus Nova Friburgo o que demonstra expansão do potencial formador da universidade na área de Saúde. O Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP, ao mesmo tempo em que funciona como campo de práticas para os universitários, também participa da formação de profissionais de saúde de nível auxiliar

e técnico. Reconhecido na região como referência para atendimentos de alta complexidade.

## **Metodologia**

O projeto de pesquisa do qual o artigo é parte foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP – do HUAP, sob o protocolo nº 137/98, em 02/09/2008, e aprovado para realização em 12/03/2009. O universo compreendia a Universidade Federal Fluminense. A escolha dos cursos foi realizada a partir da caracterização das categorias profissionais de saúde de nível superior, descritas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 287 de 08/10/1998, que se encontram em funcionamento na UFF.

Foi realizado um estudo qualitativo, por intermédio de análise das grades curriculares de cursos, seguido de entrevistas semiabertas com coordenadores, professores e alunos de graduação dos cursos de Enfermagem, Educação Física, Farmácia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social da UFF.

Operacionalmente, para exploração das entrevistas, realizamos uma aproximação pela análise temática (Minayo, 2008), com ênfase na utilização do processo de categorização dedutiva (Moraes, 2003), buscando compreender em que medida os cursos de graduação em Saúde da UFF implementam a PNSPI através da inclusão da Geronto/Geriatria em suas grades curriculares. Inicialmente foram determinadas as seguintes categorias de análise: disciplina, professores, atividades complementares, ensino como possibilidade de mudança e interação entre os cursos. Em seguida a análise dos dados obtidos a partir do processo supracitado, os cursos de graduação foram mais uma vez categorizados, agora nas fases **incipiente, elementar, moderada e consistente**, de forma a se estabelecer o momento atual da implementação.

## **A inclusão dos conteúdos gerontogerítricos nos cursos de graduação em Saúde da UFF**

A implementação de disciplinas específicas voltadas para o estudo gerontogerítrico nos cursos de graduação em Saúde da UFF não se apresenta de maneira linear. Os processos ocorrem individualmente, conforme interesses e necessidades percebidas em cada um dos cursos, sofrendo influências em especial da inserção profissional do corpo docente e das características das profissões. Nesta

perspectiva, muito mais que a formulação das políticas específicas para o envelhecimento, é o aumento do número de idosos nos serviços que se apresenta como principal motivo, para a inclusão de disciplinas ou conteúdos que abordem o assunto. Assim, identificamos um primeiro ponto frágil, dada a possibilidade da inexistência de discussão que possa favorecer a produção de conhecimento para esta faixa etária. Como exemplo tem o curso de Farmácia, em que não é possível observar nenhuma ação que estimule a produção de conhecimento no campo da gerontologia. Essa postura interfere negativamente no uso de medicamentos pela população idosa e na função educadora do farmacêutico. Aqui convém lembrar que, segundo Mosegui *et al.* (1999, p.444), “A indústria farmacêutica e seu marketing poderoso são responsáveis pela prescrição e consumo de medicamentos sem eficácia estabelecida e desvinculados da realidade nosológica da população”.

O Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal Fluminense (PIGG/UFF) – conhecido como Mequinho, por ocupar desde 1998 parte do espaço físico da antiga sede do MEC, na Avenida Jansen de Mello, no Bairro de São Lourenço – foi precursor no atendimento a idosos e na formação de profissionais para atuar com tal público na UFF. Atualmente a maioria dos profissionais que atuam com a formação no tema envelhecimento em nível de graduação nos cursos de Nutrição, Odontologia, Enfermagem e Medicina tem formação oriunda do PIGG/UFF. Este programa tem importância fundamental na implantação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, no que se refere à formação profissional, já que o mesmo funcionou minimamente como deflagrador deste tema nos quatro cursos de graduação citados. Responsável pelo mesmo até o início de 2009, a Professora Dr<sup>a</sup>. Vilma Duarte Câmara, neurologista, deu início ao PIGG/UFF, a partir da experiência da “Sala de espera” que acontecia no ambulatório do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense (HUAP/UFF). O PIGG reúne serviço de atendimento interdisciplinar ao idoso e ao familiar/cuidador e cursos de formação *lato sensu* (aperfeiçoamento e especialização), além de funcionar como campo de atuação para a maioria dos cursos de graduação em Saúde da Universidade. Destacamos que, por questões internas à organização do programa, o mesmo ainda não possui cursos de pós-graduação *strictu sensu*. Todavia, durante sua formação neste programa, alguns dos professores dos cursos de graduação supracitados tiveram a possibilidade de desenhar seu objetivo para prosseguimento em mestrado e doutorado.

Durante a realização da pesquisa, o PIGG foi mencionado muitas vezes pelos entrevistados, o que demonstra seu potencial fomentador para formação em Saúde voltada ao público idoso dentro da UFF e seu reconhecimento na assistência a esta população.

Outra referência de serviço prestado na Universidade, de notória importância para a formação preocupada com questões do envelhecimento e da atuação intergeracional, foi o Programa de Extensão – Espaço Avançado – do Centro de Estudos Sociais Aplicados da Escola de Serviço Social. Este programa também funciona como um eixo integrador e nele atuam os profissionais dos cursos de Nutrição, Educação Física, Letras, além do próprio curso de Serviço Social. O serviço parece atender em maior número a população idosa independente e autônoma, em sua grande maioria munícipes de Niterói e São Gonçalo, ao contrário do PIGG, que possui significativa parcela de seus serviços voltada ao idoso com DCNT.

Na Universidade, os dois serviços são reconhecidos pelos profissionais, mas apesar da relação respeitosa entre ambos, não existe uma aproximação dos mesmos. Como é comum a atuação de professores das graduações em Saúde nesses espaços simultaneamente, este intercâmbio parece acontecer no âmbito pessoal, denunciando a inexistência de mecanismos efetivos de gestão, que possibilitem institucionalmente uma atuação interdisciplinar entre os cursos e/ou os departamentos. Segundo uma das professoras entrevistadas, *“se existem os projetos isolados nesta Universidade, é por conta da política que existe na área ou a má gestão dos recursos”*. Em acordo com Motta e Aguiar (2007), a mesma professora relata que os currículos são integrados, entretanto, a lógica universitária valoriza a departamentalização impedindo, entre outros, que os conhecimentos sejam se quer interdisciplinares.

No conjunto dos cursos de graduação em Saúde pesquisados, o curso de enfermagem destaca-se pelo potencial formador apresentado. Possui duas disciplinas específicas em envelhecimento na modalidade obrigatória: Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso I – ESAI I (clínica) – e Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso II ESAI II (cirúrgica). Ambas as disciplinas situam-se no campo geriátrico, e o fato de dividirem seus conteúdos entre duas faixas etárias – adulto e idoso – possibilita a existência de concorrência entre os conteúdos das duas faixas etárias.

É possível constatar que a inserção profissional do professor pode influenciar na condução da disciplina. Descrevendo sua experiência ainda na graduação, uma professora relata: *“No curso de graduação, eu tinha os conteúdos de idoso muito*

*centrados no adulto. Na verdade [a disciplina] tinha o nome Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso, mas a gente tinha o conteúdo de adulto”.*

Sob uma perspectiva mais gerontológica, o curso oferece uma disciplina optativa que se dedica exclusivamente ao envelhecimento – A Diversidade e a Pluralidade do Processo de Envelhecimento. A complementaridade entre as disciplinas parece ideal, contribuindo para que o tema envelhecimento seja oferecido durante a formação de maneira satisfatória. Outras disciplinas não específicas, como Introdução à Metodologia da Pesquisa, Fundamentos de Enfermagem I, Fundamentos de Enfermagem II, Enfermagem em Saúde Coletiva II, Práticas Alternativas em Saúde, também abordam o tema envelhecimento em seus conteúdos, caracterizando uma situação de transversalidade. Avaliamos positivo o caráter transversal dado a temática no curso, uma vez que possibilita abordar o idoso em diferentes momentos da formação, isso afirma a importância do tema para o aluno e permite ao mesmo amadurecer sua intervenção profissional em gerontogeriatría.

O curso conta ainda com monitoria, atividades de extensão e núcleo de pesquisa específica na temática do idoso, o que possibilita maior aproximação dos discentes com a Gerontologia. Todos os professores envolvidos nas disciplinas possuem doutorado no campo da Gerontologia. Pertencem ao quadro permanente da UFF, em média há dezesseis anos, exercem atividade docente em programas de pós-graduação, com destaque para o curso de Especialização em Enfermagem Gerontogeriatría da própria Escola, e apresentam publicação em Gerontologia com frequência.

No curso de Educação Física, encontramos a disciplina A Escola Preparando para o Envelhecimento Saudável, na modalidade optativa. Oferecida a partir do 3º período do curso, possui abordagem gerontológica e é apresentada ao aluno em uma perspectiva intergeracional. Nesta disciplina é comum a realização de visitas às instituições para idosos, além do estímulo ao contato com escolas que possuem em sua grade curricular de curso noturno propostas de atividade física que envolvam pessoas de diversas gerações. Esta especificidade se justifica pelo fato de o curso de Educação Física da UFF oferecer apenas licenciatura. Neste curso registramos também a presença de projetos de extensão e grupos de pesquisa, inclusive com oferecimento de bolsa.

O curso de Medicina apresenta em sua grade curricular quatro disciplinas obrigatórias: Medicina Integral do Adulto e do Idoso I, II, III e IV, distribuídas no 5º, 6º, 7º e 8º períodos. Em entrevista com um dos professores, identificamos que o curso sofreu nova alteração e atualmente possui apenas duas das disciplinas citadas, uma

oferecida no 5º período e outra no 7º. Segundo o entrevistado, isso não significou grandes perdas do conteúdo, uma vez que a carga horária da disciplina era bastante significativa. A insuficiência de professores foi uma das questões alegadas para a diminuição da carga horária da disciplina, apesar do grande número de professores que nela atuam.

As aulas sobre envelhecimento na graduação em Medicina são ministradas por vários professores especialistas, ou seja, a professora responsável agrega um grupo de docentes com especialidades em outras áreas de conhecimento – cardiologia, gastroenterologia, pneumologia, hematologia, cirurgia, etc. - que abordam determinadas patologias e/ou tratamentos voltados ao idoso. Destacamos que segundo, a professora responsável, estes colegas possuem muita experiência de assistência a idosos, apesar de não terem necessariamente realizados especialização em Geriatria.

É possível ainda constatar a abordagem da temática idoso de maneira transversal no internato eletivo em Clínica Médica (dois) e na disciplina Trabalho de Campo Supervisionado I. O curso conta ainda com monitoria e projetos em Geriatria. A abordagem na disciplina Trabalho de Campo Supervisionado I ocorre da seguinte maneira: os alunos do primeiro ano são divididos em média em seis grupos. Cada um dos grupos, a partir de um cenário orientado por um preceptor, desenvolve reflexões sobre as dimensões socioculturais do processo saúde-doença. O envelhecimento constitui um dos cenários escolhido para o desenvolvimento da disciplina. Em relação ao Internato em Clínica Médica, os alunos passam dois meses obrigatoriamente no ambulatório de geriatria.

A graduação em Nutrição não apresenta em sua grade curricular nenhuma disciplina específica, e nenhum outro curso oferece eletivas na área de envelhecimento para a mesma. Todavia, a partir da inserção profissional de duas professoras de seu quadro docente no Mequinho, o curso oferece aos alunos uma pequena aproximação da prática com idosos durante o estágio de Nutrição Clínica. Neste momento as professoras citadas discutem a criação de uma disciplina optativa de envelhecimento para ser oferecida no curso.

A formação em Odontologia oferece uma disciplina denominada Odontogeriatrics, na modalidade optativa. Essa disciplina está sendo alvo de discussão para que passe para a modalidade de disciplina obrigatória na próxima reestruturação do currículo, provavelmente o final do ano de 2010. Como optativa, a disciplina possui baixa procura pelos acadêmicos, chegando a não ter nenhum inscrito em dois semestres

seguidos. Tal fato, segundo professor entrevistado, pode estar relacionado com a ideia de idoso “não ter dente”, ou ainda de estar no final da vida. Para o mesmo professor, a velhice “*não é um assunto ainda muito atraente para o aluno, nem para o cirurgião dentista*”. Acredita que isso também se deve à histórica relação do cirurgião dentista com sua atuação isolada em consultórios, somada à ausência desse conteúdo na formação. A mudança na modalidade da disciplina tem o objetivo de interferir nesse processo.

Observamos ainda a ausência de projetos e/ou monitorias que incentivem a aproximação do graduando com o tema, mas destacamos que a experiência dos professores responsáveis pela disciplina e sua atuação na pós-graduação em Odontogeriatrics suscitam possibilidades de manter a implementação da PNSPI, no que diz respeito à graduação em Odontologia. Uma vez que a especialização a oferece serviço odontológico específico à população idosa, com atuação interdisciplinar.

O curso de Psicologia não mostrou nenhuma disciplina específica sobre envelhecimento em sua grade curricular, o conteúdo referente a esta faixa etária é abordado dentro da disciplina Psicologia do Desenvolvimento II e IV. No entanto, é facultada a existência de projetos de extensão que envolvam o tema. Sendo assim, a partir da inserção de um de seus professores na discussão sobre aposentadoria, o curso oferece neste momento a possibilidade de participação de alunos em projeto de extensão no campo da Gerontologia. Ou seja, no curso de psicologia foi observado apenas um projeto de extensão que trabalha com o tema envelhecimento.

A graduação em Serviço Social conta com a disciplina Tópicos em Políticas Setoriais VI, na modalidade optativa, que trata da velhice e do envelhecimento no Brasil. A coordenação do curso orienta também os alunos a cursarem a disciplina Direito do Idoso, oferecida como eletiva pela graduação em Direito da própria Universidade. Quanto a atividades complementares, oferece-se monitoria na disciplina Tópicos em Políticas Setoriais VI e possibilidade de participação dos alunos em projeto desenvolvido no Espaço Avançado do Centro de Estudos Sociais Aplicados da própria Escola.

Após análise individual os cursos foram classificados segundo quatro fases de implementação, incipiente, elementar, moderada e consistente. Assim **Incipiente** denomina o curso em que ainda não é possível visualizar a existência do assunto envelhecimento de forma efetiva, mas que apresenta a identificação de pelo menos um profissional com potencial para disparar o processo de formação em

envelhecimento. Cabe destacar que nesse curso também existem grandes possibilidades de o processo ser interrompido por outros interesses.

**Elementar** refere-se ao curso em que o processo é bastante promissor. A grade curricular ainda não apresenta condições significativas que beneficiem a formação voltada ao atendimento do idoso, mas nele identificam-se profissionais com significativo reconhecimento na área gerontológica, dada sua formação e trajetória profissional, os quais tensionam permanentemente a inclusão do assunto no curso.

**Moderada** classifica o curso em que é possível identificar profissionais com o mesmo perfil da fase elementar, somando-se à existência de disciplinas optativas na grade curricular.

**Consistente** é a fase em que existe presença de vários profissionais reconhecidamente voltados ao trabalho com idosos, disciplinas optativas e obrigatórias na grade curricular, além de programas de extensão e/ou monitoria na área do envelhecimento obrigatoriamente.

Portanto, classificando-se as graduações em Saúde da UFF, segundo a fase de implementação do conteúdo gerontogeriátrico em suas grades curriculares, temos os cursos de graduação em Enfermagem e Medicina em momento Consistente; os cursos de Educação Física, Odontologia e Serviço Social em momento de Moderada; o curso de Nutrição em momento Elementar e o curso de Psicologia em momento Incipiente.

### **Algumas reflexões e perspectivas do tema idoso UFF**

Refletindo sobre as categorias de estudo utilizadas neste trabalho, verificamos a existência de disciplinas específicas que discutem a temática idoso em cinco das oito graduações estudadas. Ao todo contamos onze disciplinas oferecidas entre modalidades obrigatória<sup>4</sup>, optativa<sup>5</sup> e eletiva<sup>6</sup> na UFF. Tabela 1. As obrigatórias estão concentradas nos cursos de Enfermagem e Medicina, com forte perspectiva geriátrica, enquanto as optativas, em uma abordagem mais gerontológica, estão presentes nos outros cinco

---

4 Disciplinas/atividades consideradas como imprescindíveis para a formação básica e profissional dos alunos, oriundas dos conteúdos de estudos discriminados nas diretrizes curriculares ou não, podendo ser de formação específica e/ou formação complementar.

5 Disciplinas/atividades que visam a ampliar a formação profissional, de livre escolha do aluno, dentre um rol de disciplinas/atividades previamente determinadas e apresentadas no Currículo do Curso de Graduação, devendo ser obtida uma carga horária mínima, explicitada no Currículo de cada Curso, para a integralização curricular.

6 Disciplinas/atividades incluídas no elenco de disciplinas/atividades oferecidas pela Universidade, de livre escolha do aluno, com o objetivo de ampliar a sua formação geral, devendo ser obtido um mínimo de carga horária nestas disciplinas/atividades, explicitado ou não no Currículo de cada Curso, para a integralização curricular.

curso. Apontamos, no entanto, para o risco de as mesmas não serem oferecidas de maneira permanente dada a grande quantidade de disciplinas optativas em alguns cursos, como observado na fala de um dos entrevistados: “Ofereço [a disciplina de envelhecimento] enquanto me deixarem, por que as disciplinas optativas variam”.

Entretanto, discordando de Diogo (2004) e Motta e Aguiar (2007) avaliamos que a UFF, em relação à formação de seus profissionais de saúde, não reproduz em suas grades curriculares de curso a escassez de conhecimentos adequados em Gerontologia oferecidos na graduação.

**Tabela 1. Modalidades de disciplinas oferecidas nos cursos de graduação em Saúde da UFF.**

Cursos	Modalidades de disciplinas		
	Obrigatória	Optativa	Eletiva
Enfermagem	2	1	0
Educação Física	0	1	0
Medicina	2	2	0
Nutrição	0	0	0
Odontologia	0	1	0
Psicologia	0	0	0
Serviço Social	0	1	1
Total de disciplinas	4	6	1

A criação dos cursos de extensão, seguida da especialização *lato sensu*, no início da década de 90 do século passado no PIGG/UFF foi responsável pela formação e capacitação de vários profissionais, inclusive professores da própria Universidade. Diogo (2004), afirma que são os cursos de extensão e de pós-graduação que formam e capacitam, na sua maioria, os pesquisadores e profissionais para atuarem com idosos. Observamos que no caso da UFF a formação profissional desempenhada pelo PIGG, em caráter interdisciplinar, desdobrou-se na construção de outras especializações em nível *lato sensu*. Deste modo, foram criados posteriormente os cursos de Especialização em Odontogeriatría, Residência em Geriatria e Especialização em Enfermagem Gerontológica, em suas respectivas escolas ou faculdade. Esse movimento tem beneficiado a inclusão do conteúdo gerontogeriátrico também nos cursos de graduação, uma vez que todos os professores que atuam em disciplinas voltadas ao idoso na graduação também participam ativamente dos programas de pós-graduação. Consideramos, nesse caso, um ganho para ambos os níveis de formação, haja vista que

algumas disciplinas oferecidas na graduação foram pensadas a partir da inserção de professores na especialização.

Quanto à formação acadêmica e experiência profissional dos professores, na categoria professores, ficou caracterizado que os mesmos possuem formação bastante heterogênea quanto às escolas onde cursaram a graduação, e não tiveram então o tema idoso abordado. Tal situação não nos surpreendeu pois a discussão do envelhecimento foi iniciada efetivamente no Brasil, segundo Prado e Sayd (2006), no período entre 1960 e 1970, como início da constituição do campo da Geriatria. A Sociedade Brasileira de Geriatria, criada 1961, só em 1968 agregou os profissionais de saúde de maneira interdisciplinar, passando a denominar-se Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Os professores que lecionam atualmente disciplinas específicas de gerontogeriatria na UFF possuem em média vinte anos de experiência em sala de aula na Universidade, o que explica suas formações na área do envelhecimento quando já estavam em serviço e a partir da constatação prática do aumento do número de idosos que demandam por serviços de saúde. Atualmente os professores possuem especialização em envelhecimento e a maior parcela trabalhou, em suas dissertações e teses (*stricto sensu*), problemáticas que envolvem o envelhecimento.

Na categoria professores constatamos ainda que as concepções de geriatria e gerontologia, em sua maioria, limitam-se aquelas de identidade profissional bastante demarcado pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Questionado o conceito de geriatria obtivemos como resposta que “*Geriatria é especialidade médica*” com intuito de problematizar esse conceito outra entrevistada diz “*Os estudos deste campo devem ser estudos gerontogeriatricos. Tanto o profissional médico quanto os outros profissionais cuidam do indivíduo idoso, a junção dos conceitos geriatria e gerontologia se complementam é assim que tento trabalhar com os alunos*”. A professora supra citada refere-se a utilização de um terceiro conceito na tentativa de unir os primeiros. Entretanto, mantém a concepção ligada a identificação profissional, além de desconsiderar a geriatria obrigatoriamente como parte da gerontologia. Em continuidade a professora confirma a limitação dos conceitos com a fala. “*Eu apresento inclusive os conceitos em separados, o que é ser o geriatra – quem faz o estudo, o diagnóstico e o tratamento das doenças que acometem os idosos – e os gerontologos – que estudam o fenômeno envelhecimento*”. Outra perspectiva foi apontada e nos chamou atenção segundo a entrevistada “*Gerontologia é a ciência que estuda o envelhecimento qualquer profissional de todas as áreas pode estudar envelhecimento,*

*inclusive o médico, médico só é geriatra se ele souber gerontologia, ele tem que ser gerontólogo. A Associação Médica que chama de geriatra, isso é uma coisa da Associação Médica*". Essa abordagem acrescenta a medida que destaca a questão da divisão incentivada pela corporação médica. Segundo Groisman (2002) este modelo simplificado é comumente utilizado no Brasil.

Importa-nos dizer que tais concepções podem gerar alguns equívocos, como se apenas lecionar conteúdos a profissionais que não são médicos garantisse que o conteúdo é gerontológico. Assim, solicitada que expusesse a perspectiva de sua disciplina a professora responde: *"Gerontológica porque Geriatria é especialidade médica, Gerontologista são os outros profissionais da área de trabalho, então é uma visão gerontológica."* Ora, a geriatria deve ser concebida como uma clínica de atuação multiprofissional e neste contexto caberia considerar a medicina geriátrica, a enfermagem geriátrica, a nutrição geriátrica e demais profissões que atuem em patologias ligadas ao processo de envelhecimento humano. Enquanto a gerontologia estivesse como foco o envelhecimento em si e não o processo saúde-doença de maneira restrita.

Em relação a pesquisa, extensão e monitoria na temática idoso e/ou envelhecimento, como categorias de estudo, observamos que tais atividades reforçam a presença do tema idoso nos cursos de Enfermagem, Educação Física, Medicina e Serviço Social, possibilitando aos acadêmicos momentos para se aprofundarem no tema. Aqui, estamos de acordo com Assis *et al.* (2006), quando concluem em seu trabalho "que a monitoria se constitui em uma iniciativa relevante no seio do ensino universitário, pela oportunidade de ampliação de experiências que contribuem para a formação de estudantes e para o desenvolvimento da docência".

Na análise da categoria ensino como possibilidade de mudança, verificamos que os alunos e os professores percebem mudanças positivas na compreensão da necessidade do conhecimento em sua atuação profissional e, após o contato com a disciplina, os alunos despertam maior interesse pelo idoso.

*"Muitas vezes os alunos vêm fazer porque têm que cumprir x de optativas, não exatamente porque eles têm interesse naquele tema... Aí, quando chega ao final da disciplina, eu faço uma avaliação. É muito interessante ouvir o que eles falam. São oportunidades de conhecer essa temática e perceber como eles precisarão, como profissionais, ter esse conhecimento para trabalhar"*.

O relato de um dos entrevistados, transcrito acima, aponta para a importância do aluno aproximar-se do conteúdo gerontológico, mesmo que não seja, a princípio, por uma escolha. Aqui os resultados do trabalho se aproximam daqueles encontrados por Montanholi *et al.* (2006), que avaliaram esta mesma categoria em discentes de Enfermagem do estado de Minas Gerais, e concluíram pelo favorecimento da atenção à saúde do idoso.

Em última análise, buscamos compreender a interação entre os cursos e constatamos que, apesar da existência de dois grandes espaços (PIGG e Programa de Extensão – Espaço Avançado – do Centro de Estudos Sociais Aplicados da Escola de Serviço Social) onde circulam os alunos dos cursos de graduação em Saúde da UFF, a interação entre eles é bastante incipiente. Geralmente as atividades promovidas pela graduação voltadas para a formação nesses espaços são isoladas. Sendo assim, o lugar é multiprofissional, mas a atuação se dá individualmente. Defendemos que tal fato está associado ao arcabouço das instituições de ensino superior, à formalização das profissões e ao corporativismo, conforme discutido por Vasconcellos, *apud* Motta e Aguiar, 2007.

### **Considerações finais**

Durante realização da pesquisa, constatamos que a implementação das mudanças propostas na PNSPI, relativas à formação profissional em Saúde, ocorre em ritmos diferentes em cada um dos cursos de graduação pesquisados na UFF. Todavia, ao comparar a trajetória de inclusão dos conteúdos gerontogerítricos nesses mesmos cursos de graduação – a partir do reconhecimento da necessidade de formar alunos com habilidades e competências para prestar atenção em saúde à população idosa – podemos perceber a existência de certa regularidade na implementação. De forma que as fases **incipiente, elementar, moderada e consistente** parecem apresentar uma sequência. Entretanto, chamamos atenção para que tal processo não é institucionalizado, tampouco os cursos individualmente percebem esse movimento, acreditamos que fatores como produção científica, demanda social, características diversificadas das profissões e a inserção profissional interferem constantemente nessa dinâmica.

O cotidiano de implementação comumente segue-se da seguinte maneira: inicia-se a partir de uma experiência profissional isolada onde o docente, que já exerce uma atividade relacionada ao idoso, aproxima os formandos deste campo de conhecimento.

Em seguida tensiona-se a existência de uma dada atividade complementar na área e/ou o oferecimento de uma disciplina na modalidade optativa, gerando possibilidades de estabelecimento de disciplinas obrigatórias e específicas. Se, por um lado, a forma descrita de implementação parece desenvolver-se lentamente, ela tem, por outro, possibilitado relativa estabilidade à implementação dos conteúdos específicos na UFF. É importante destacar que as especificidades de cada curso, como instituições corporativas, e dos atores envolvidos nos mesmos possibilitam, também, especificidades na formulação do processo de implementação da política, conferindo dinamismo em maior ou menor grau, conforme destacado por Arretche (2001 e 2005).

Apontamos ainda a superficialidade ou ausência dos conteúdos sobre velhice naquelas disciplinas responsáveis por abordar os ciclos do desenvolvimento humano. Tomando como exemplo a avaliação dos programas das disciplinas que tratam o ciclo do desenvolvimento humano no curso de Nutrição, em quatro disciplinas (duas do currículo atual e duas do antigo) identificamos apenas em uma das disciplinas do currículo antigo um item do conteúdo em questão. O fato é motivo de preocupação visto que em cursos em que não existe disciplinas específicas sobre envelhecimento (como é o caso da Nutrição) as entrevistas indicaram que a abordagem devia ser feita nas disciplinas responsáveis pelos ciclos da vida.

A ausência de mecanismos facilitadores que aproximem os cursos de uma discussão das experiências isoladas na implantação das disciplinas e/ou conteúdos gerontogeriátricos, tal como o distanciamento entre os dois serviços de atendimento à população idosa, são nós críticos que parecem dificultar o desenvolvimento da política do idoso na instituição. Salientamos a necessidade de construção de espaços de debate no interior da Universidade, com intuito de aproximar profissionais que trabalham com idosos ou que assim desejem, facilitando as trocas de conhecimento e experiências.

## **Referências**

Arretche, Marta. Uma contribuição para fazermos políticas sociais menos ingênuas. In Barreira, Maria Cecília Roxo Nobre e Carvalho, Maria do Carmo Brant (Orgs.). Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais. São Paulo: IEE/PUC, 2001.

Arretche, Marta. A Política da Política de Saúde no Brasil. In Lima, Nísia Trindade, Gerschman, Silvia, Edler, Flavio Coelho, Suarez, Julio Manuel. (org.) Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 285-306.

Assis, Fernanda de, Borsatto, Alessandra Zanei, Silva, Pâmela Duarte Dias da, Peres, Patrícia de Lima, Rocha, Patrícia Rodrigues, Lopes, Gertrudes Teixeira. Programa de monitoria acadêmica: percepções de monitores e orientadores. *Rev. enferm. UERJ*. 2006 set; 14(3): 391-397.

Brasil. Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 287, de 08 de outubro de 1998.

Brasil. Portaria do Gabinete do Ministro do Estado da Saúde de nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, 2006.

Diogo, Maria José D'Elboux. Formação de recursos humanos na área da saúde do idoso. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2004 abr; 12(2): 280-282.

Groisman Daniel. A velhice, entre o normal e o patológico. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*. 2002 abr; 9(1): 61-78.

Hofling, Eloisa de Mattos. Estado e políticas (públicas) sociais. *Cad. CEDES*. 2001 nov; 21(55): 30-41.

Minayo, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2008.

Montanholi, Liciane Langona, Tavares, Darlene Mara dos Santos, Oliveira, Gabriela Ribeiro de, Simões, Ana Lúcia de Assis. Ensino sobre idoso e gerontologia: visão do discente de enfermagem no Estado de Minas Gerais. *Texto contexto - enferm*. 2006 out; 15(4): 663-671.

Moraes, Roque. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. *Ciênc. Educ. (Bauru)*. 2003 abr; 9(2): 191-211.

Mosegui, Gabriela Bittencourt Gonzalez, Rozenfeld, Suely, Veras, Renato Peixoto e Vianna, Cid Manso Mello. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. *Rev. Saúde Pública*. 1999 out; 33(5): 437-444.

Motta, Luciana Branco da e Aguiar, Adriana Cavalcanti de. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Ciênc. saúde coletiva*. 2007 abr; 12(2): 363-372.

Prado, Shirley Donizete e Sayd, Jane Dutra. A gerontologia como campo do conhecimento científico: conceito, interesses e projeto político. *Ciênc. saúde coletiva*. 2006 jun; 11(2): 491-501.

Universidade Federal Fluminense. Pró-reitoria de assunto Acadêmicos. Disponível em: <http://www.proac.uff.br>. Acesso em 05 jul 2008.

## Considerações Finais

Acreditamos que pensar a formação profissional em saúde voltada para as necessidades de saúde da população e pautada nos princípios do Sistema Único de Saúde é uma necessidade. Passados vinte anos da sua criação, percebemos que o SUS ainda apresenta dificuldades ligadas à formação dos profissionais. Com o objetivo de intervir nesse processo, o Ministério da Saúde tem investido esforços em aproximar escolas e serviços de saúde, para qualificar a assistência prestada. Em contrapartida, mudanças são tensionadas mundialmente para que o sistema de educação corresponda à economia capitalista vigente, exigindo formação profissional polivalente e flexível.

Acreditamos que a implementação da PNSPI, especificamente no que diz respeito à formação de profissionais de nível superior em saúde, encontra-se neste campo de discussão e, como tal, pode contribuir para exemplificar alguns avanços e retrocessos na perspectiva de formação para o atendimento das necessidades da população. Convém afirmarmos que, de forma geral, a formação superior no Brasil não tem correspondido à necessidade do Sistema Único de Saúde. Avançamos no processo de transição demográfica há aproximadamente 30 anos – bem pouco tempo se considerarmos os países da Europa, por exemplo – de forma que não nos preparamos para prestar a essa população envelhecida uma atenção de saúde qualificada. É verdade que algumas estratégias e medidas no campo também apresentam avanço. Vimos, a partir da década de 90 do século passado, crescente discussão e formulação de políticas de proteção social do idoso.

Em relação aos serviços e profissionais de saúde para atenderem a população idosa, a percepção dos entrevistados foi unânime em reconhecer que eles ainda não estão preparados. Registram, no entanto, evolução principalmente na formulação de políticas públicas e em parte de sua implementação, principalmente se se comparam as duas últimas décadas, por exemplo. Porém apontam que temos ainda muito a fazer, incluída aí a necessidade de formação específica na área.

A UFF é uma referência no atendimento à população do município de Niterói e adjacências. Especificamente voltados para o público idoso, observam-se as seguintes ações: Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia; Clínica de Odontogeriatrics da Faculdade de Odontologia, Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Gerontológica da Escola de Enfermagem e Programa de Extensão – Espaço Avançado – do Centro de Estudos Sociais Aplicados da Escola de Serviço Social. Acreditamos que a

Universidade encontra-se num movimento de construção de um modelo de formação em saúde que considera o idoso em suas especificidades. Todavia apontamos para o risco de que, entendendo a função do profissional de saúde como atendimento ao doente e à doença, os currículos privilegiem a ideia de geriatria sem considerar os determinantes sociais da saúde, e conseqüentemente assumam uma dimensão reducionista do campo.

As entrevistas também nos possibilitaram observar com maior clareza as concepções de gerontologia e geriatria, a partir dos quais os professores trabalham a saúde do idoso. Assim, destacamos que a concepção prevalente de gerontologia para os entrevistados é o estudo do envelhecimento e seus determinantes biológicos, sociais, psicológicos e culturais, enquanto geriatria é concebida especificamente como uma especialidade médica.

Aqui nos cabe problematizar a noção de Geriatria especificamente como especialidade médica. Ora, se entendemos que é tarefa da Geriatria identificar, prevenir e/ou tratar aquelas doenças comuns no envelhecimento, reduzi-la a uma profissão – neste caso a Medicina – seria desconsiderar a atuação dos demais profissionais de saúde na intervenção do processo saúde-doença. Reforçamos a postura de apoio à implementação da disciplina de Gerontologia, pois afinal acreditamos que nela a Geriatria está contemplada. Do contrário, estaríamos negando função precípua da atuação dos profissionais de saúde.

Porém, não devemos perder de vista que, ainda que a atenção prestada utilize uma abordagem gerontológica, quando se trata de prevenir, tratar ou recuperar o indivíduo a partir do foco da doença, necessariamente está imbuído aquele conceito de Geriatria que a considera como ciência que estuda/trata as doenças do envelhecimento. Não se trata apenas de uma especialidade médica, a geriatria deve ser concebida como especialidade da clínica, o que permite extrapolar considerando a enfermagem geriátrica, a nutrição geriátrica, a odontogeriatrics, e outras. Aqui nos parece existir um nó epistemológico. Nesse sentido, aprofundar os estudos na perspectiva conceitual da Geriatria, como estudo da doença do idoso e não como uma especialidade restrita aos médicos, pode trazer maior clareza do ponto de partida a ser utilizado para a formação em Saúde nesta Universidade.

Em relação às disciplinas obrigatórias, observamos que suas ementas não tratam especificamente do velho, o que possibilita concorrência entre as faixas etárias a serem abordadas. Aqui a abordagem do tema idoso depende, em parte, da inserção profissional

do professor da disciplina em um campo ou em outro. No mais, a maior parcela dos conteúdos trabalhados parece estar voltada para a Geriatria, enquanto aquelas que privilegiam a Gerontologia encontram-se na modalidade optativa. Quanto à modalidade eletiva, identificamos apenas a disciplina Direito do Idoso, oferecida pelo curso de Direito aos alunos do curso de Serviço Social.

Para além da existência das disciplinas especificamente centradas no desenvolvimento de capacidades e habilidades com idosos, registramos a existência daquelas que, apesar de localizadas em outros campos, abordam o tema envelhecimento, ou seja, a partir da Gerontologia trabalham seus objetos específicos. Esse tratamento permite que a temática do envelhecimento assuma certa transversalidade no curso. Embora isso ocorra nas graduações em Medicina e Enfermagem, é nessa última que observamos melhor estabilidade, fato que se justifica pela formação/atuação do corpo docente. Não obstante, identificamos também possibilidades que apontam para a ausência de abordagem do conteúdo que trata da velhice naquelas disciplinas responsáveis pelos ciclos do desenvolvimento humano. Isto é um fato realmente preocupante, visto que nos cursos que não possuem disciplinas específicas em idoso, ou ainda, possuem apenas na modalidade optativa e/ou eletiva, as responsáveis em fazer tal abordagem obrigatoriamente seriam as que tratam dos ciclos do desenvolvimento humano.

Avaliando os programas das disciplinas que tratam do ciclo do desenvolvimento humano do curso de Nutrição, só foi possível visualizar um único item a fazer referência direta a idosos: “Item 01. Dietas normais: adolescente de ambos os sexos. Adultos (atleta e trabalhador), ancião”. Assim das quatro disciplinas – duas presentes no currículo atual e duas no antigo –, só a disciplina Nutrição Normal II, parte do currículo antigo, fazia tal referência.

Deste modo, constatamos que a implementação das mudanças propostas na PNSPI, relativas à formação profissional em saúde, ocorre em ritmos diferentes em cada um dos cursos de graduação pesquisados. O desenvolvimento da mesma se dá de maneira individualizada em cada um dos cursos, não existindo um eixo orientador institucionalizado que possibilite o encontro das escolas. Todavia, ao comparar a trajetória de inclusão dos conteúdos gerontogeriátricos nesses mesmos cursos de graduação – a partir do reconhecimento da necessidade de formar alunos com habilidades e competências para prestar atenção em saúde à população idosa –, podemos perceber a existência de alguma regularidade na implementação. Ou seja, os

momentos “Incipiente”, “Elementar”, “Moderada” e “Consistente” parecem apresentar uma sequencia. Entretanto, chamamos atenção para que tal processo não é institucionalizado, tampouco os cursos individualmente percebem esse movimento, acreditamos que fatores como produção científica, demanda social, características diversificadas das profissões e a inserção profissional interferem constantemente nessa dinâmica.

O cotidiano de implementação comumente segue-se da seguinte maneira: inicia-se a partir de uma experiência profissional isolada, onde o docente que já exerce uma atividade relacionada ao idoso aproxima os formandos do campo de conhecimento; em seguida tensiona-se a existência de uma dada atividade complementar na área e/ou no oferecimento de uma disciplina na modalidade optativa, gerando possibilidades de estabelecimento de disciplinas obrigatórias e específicas. Se por um lado esta forma de implementação parece desenvolver-se lentamente, ela tem, por outro, possibilitado relativa estabilidade à implementação desses conteúdos na UFF. Importante destacar que as especificidades de cada curso, como instituições corporativas e dos atores envolvidos nos mesmos possibilitam também especificidades na formulação do processo de implementação da política, conferindo dinamismo em maior ou menor grau, conforme destacado por Arretche (2001 e 2005).

A ausência de mecanismos facilitadores que aproximem os cursos de uma discussão das experiências isoladas de implantação das disciplinas e/ou conteúdos gerontogeriátricos, tal como o distanciamento entre os dois serviços de atendimento à população idosa, se constitui em nó crítico que parece dificultar o desenvolvimento da política do idoso na instituição. Salientamos a necessidade de construção de espaços de debate no interior da Universidade, com o intuito de aproximar profissionais que trabalham com idosos ou que assim desejem, facilitando as trocas de conhecimento e experiências.

Constatamos ainda que, ao longo da realização da dissertação, para ser mais exato entre abril e maio de 2009, conforme publicação em Boletim de Serviço da UFF, nº 125 de 31/07/09, ocorreram algumas modificações na Coordenação do curso de Especialização em Gerontologia e Geriatria Interdisciplinar do PIGG/UFF. As mudanças foram deflagradas a partir da publicação em 20/04/09 da aposentadoria da Professora, e médica, que coordenava o curso naquele momento. A Professora, e enfermeira, que subcoordenava o curso assumiu então a coordenação no período entre 16/04/09 e 26/05/09. Posteriormente a coordenação foi passada a outra médica sendo

que essa última nomeação se deu na modalidade *pro tempore*. A Professora que aposentou-se foi responsável pela coordenação do Curso por um tempo bastante longo e sua saída pode sugerir mudanças.

O curso de especialização em Gerontologia e Geriatria Interdisciplinar é realizado pelo Departamento de Medicina Clínica, da Faculdade de Medicina. Dificilmente o departamento citado aceitaria na coordenação outro profissional que não fosse médico. Durante a entrevista, identificamos existir interesse em manter apenas profissionais médicos no departamento. Trata-se, literalmente, de uma questão corporativista. O público alvo da especialização é interdisciplinar, ou seja, pode concorrer às vagas qualquer profissional que possua graduação em nível superior, independente da área; apenas as licenciaturas estão excluídas deste grupo. Na prática, observa-se que os profissionais que procuram o curso geralmente são da área de saúde. Entretanto, existem pressões externas da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia para que, durante a realização do curso, as aulas ministradas a médicos sejam separadas das dos demais profissionais. Acreditamos que o PIGG/UFF possui importância ímpar na formação dos profissionais de saúde da UFF, mas as questões de poder que interferem constantemente no andamento do programa impedem que o mesmo utilize todo seu potencial de integração entre cursos.

## Referências:

Albuquerque Neto, Álvaro Sobralino. Legislação e política educacional brasileira. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*. 1995 set; 76 (184): 725-734.

Arretche, Marta. Uma contribuição para fazermos políticas sociais menos ingênuas. In Barreira, Maria Cecília Roxo Nobre e Carvalho, Maria do Carmo Brant (Orgs.). *Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais*. São Paulo: IEE/PUC, 2001.

Arretche, Marta. A Política da Política de Saúde no Brasil. In Lima, Nísia Trindade, Gerschman, Silvia, Edler, Flavio Coelho, Suarez, Julio Manuel. (org.) *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 285-306.

Assis, Fernanda de, Borsatto, Alessandra Zanei, Silva, Pâmela Duarte Dias da, Peres, Patrícia de Lima, Rocha, Patrícia Rodrigues, Lopes, Gertrudes Teixeira. Programa de monitoria acadêmica: percepções de monitores e orientadores. *Rev. enferm. UERJ*. 2006 set; 14(3): 391-397.

Becker, Howard S. *Métodos de pesquisa em Ciências Sociais*. São Paulo: HUCITEC, 1999.

Brasil. Ministério da Saúde. *Conferência Nacional de Saúde, 8ª, 1986. Relatório Final*. Brasília, Ministério da Saúde, 1987.

Brasil. Decreto nº 1.948, editado em 3 de julho de 1996. Que regulamenta a Lei 8.842, sancionada em 4 de janeiro de 1994, a qual dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.

Brasil. Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 287, de 08 de outubro de 1998.

Brasil. Portaria do Gabinete do Ministro do Estado da Saúde de nº 1395, de 9 de dezembro de 1999, que aprova a Política Nacional de saúde do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, n. 237-E, p.21, 13 de dezembro seção 1, 1999.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Coleção Saraiva de Legislação. 25. ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

Brasil. [Lei de diretrizes e bases da educação nacional]. Lei de diretrizes e bases da educação: (Lei 9.394/96). 5. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

Brasil. Portaria do Gabinete do Ministro do Estado da Saúde de nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na saúde. *Dinâmica das graduações em saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos*

humanos. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília, Ministério da Saúde. 2006b.

Brasil Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.mds.gov.br>. Acesso em 22 Jul. 2008.

Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2009.

Catani, Afrânio Mendes, Oliveira, João Ferreira de, Dourado, Luiz Fernandes. Política educacional, mudanças no mundo do trabalho e reforma curricular dos cursos de graduação no Brasil. *Educ. Soc.* 2001 ago; 22 (75): 39-83.

Ceccim, Ricardo Burg, Armani, Teresa Borgert, Rocha, Cristianne Famer. O que dizem a legislação e controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva.* 2002; 7 (2): 373-383.

Ceccim, Ricardo Burg e Feuerwerker, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva.* 2004; 14 (1): 41-65.

Ceccim, Ricardo Burg. Educação permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu)* 2005a; 9 (16): 161-168.

Ceccim, Ricardo Burg. Educação permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc. saúde coletiva.* 2005b dec; 10 (4): 975-986.

Collares, Cecília Azevedo Lima, Moysés, Maria Aparecida Affonso, Geraldi, João Wanderley. Educação continuada: a política da descontinuidade. *Educ. Soc.* 1999 dec; 20 (68): 202-219.

Dourado, Luiz Fernandes. A reforma do Estado e as políticas para educação superior no Brasil nos anos 90. *Educ. Soc.* 2002 set; 23 (80): 234-252.

Debert, Guita Grin. A invenção da terceira idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas. *Rev. bras. Ci. Soc.* 1997 jun; 12(34): 39-56.

Diogo, Maria José D'Elboux. Formação de recursos humanos na área da saúde do idoso. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2004 abr; 12(2): 280-282.

Doll, Johannes. Planejamento e avaliação de programas educacionais, visando à formação de recursos humanos em geriatria e em gerontologia. In Freitas, Elizabete Viana et al. (org.) *Tratado de Geriatria e Gerontologia.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 1125-1134.

Dourado, Luiz Fernandes. A reforma do Estado e as políticas para educação superior no Brasil nos anos 90. *Educ. Soc.* 2002 set; 23 (80): 234-252.

Franco, Túlio Batista. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do Sistema de Saúde no Brasil. *Interface (Botucatu)* 2007 dec; 11 (23): 427-438.

Freitas, José Cleber, Saul, Ana Maria. (Org.) Políticas públicas de qualificação: desafios atuais. São Paulo: A + Comunicação, 2007.

Freitas, Maria Célia de, Maruyama, Sônia Ayako Tão, Ferreira, Terezinha de Freitas, Motta, Ana Maria de Almeida. Perspectivas das pesquisas em gerontologia e geriatria: revisão de literatura. *Rev. Latino-am Enfermagem*. 2002 abr; 10 (2): 221-228.

Groisman Daniel. A velhice, entre o normal e o patológico. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*. 2002 abr; 9(1): 61-78.

Hofling, Eloisa de Mattos. Estado e políticas (públicas) sociais. *Cad. CEDES*. 2001 nov; 21(55): 30-41.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br>. Acesso em 22 Ago. 2008.

Lima, Nísia Trindade, Fonseca, Cristina Maria Oliveira, Hochman, Gilberto. A Saúde na Construção do Estado Nacional no Brasil: Reforma Sanitária em perspectiva histórica. In Lima, Nísia Trindade, Gerschman, Silvia, Edler, Flavio Coelho, Suarez, Julio Manuel. (org.) Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 27-58.

Lopes, Sara Regina Souto, Piovesan, Érica Torres de Almeida, Melo, Luciana de Oliveira, Pereira, Márcio Florentino. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. *Com. Ciências Saúde*. 2007 jun; 18 (2): 147-155.

Koifman, Lilian. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. *Hist. ciênc. saúde – Manguinhos*. 2001 jun; 8 (1): 49-69.

Macedo, Arthur Roquete, Trevisan, Ligia Maria Vettorato, Trevisan, Pérciles, Macedo, Caio Sperandeo de. Educação superior no século XXI e a reforma universitária brasileira. *Ensaio: ava. pol. públ. Educ*, 2005 jun; 13 (47): 127-148.

Menicucci, Telma Maria Gonçalves. Implementação da reforma sanitária: a formação de uma política. In Hochman, Gilberto, Arretche, Marta, Marques, Eduardo. (org.). Políticas públicas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. p. 303-326.

Minayo, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2008.

Montanholi, Liciane Langona, Tavares, Darlene Mara dos Santos, Oliveira, Gabriela Ribeiro de, Simões, Ana Lúcia de Assis. Ensino sobre idoso e gerontologia: visão do discente de enfermagem no Estado de Minas Gerais. *Texto contexto - enferm*. 2006 out; 15(4): 663-671.

Moraes, Roque. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. *Ciênc. Educ. (Bauru)*. 2003 abr; 9(2): 191-211.

Mosegui, Gabriela Bittencourt Gonzalez, Rozenfeld, Suely, Veras, Renato Peixoto e Vianna, Cid Manso Mello. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. *Rev. Saúde Pública*. 1999 out; 33(5): 437-444.

Motta, Luciana Branco da e Aguiar, Adriana Cavalcanti de. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Ciênc. saúde coletiva*. 2007 abr; 12(2): 363-372.

Nunes, André. O envelhecimento populacional e as despesas do Sistema Único de Saúde. In Camarano, Ana Amélia. (org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p.428-450.

Papaléo Netto, Matheus. O estudo da Velhice no Século XX: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. In Freitas, Elizabete Viana e col. (org.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 02-12.

Paula, Maria de Fátima. Cartografia da educação superior no município de Niterói. *Avaliação (Campinas)*, 2008 mar; 13 (1): 63-88.

Prado, Shirley Donizete e Sayd, Jane Dutra. A gerontologia como campo do conhecimento científico: conceito, interesses e projeto político. *Ciênc. saúde coletiva*. 2006 jun; 11(2): 491-501.

Silva Jr., João dos Reis, Sguissardi, Valdemar. *Novas faces da educação superior no Brasil – Reformas do estado e mudanças na produção*. Bragança Paulista: EDUSF, 1999.

Sguissardi, Valdemar. Reforma universitária no Brasil – 1995-2006: precária trajetória e incerto futuro. *Educ. Soc.*, 2006 jan; 27 (96) – Especial: 1021-1056.

Universidade Federal Fluminense. Pró-reitoria de assunto Acadêmicos. Disponível em: <http://www.proac.uff.br>. Acesso em 05 jul 2008.

Veras, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*. 2009 jun; 43(3): 548-554.

Vermelho, Letícia Legay, Monteiro, Mário Francisco Giani. Transição Demográfica e Epidemiológica. In Medronho, Roberto de Andrade et al (org.). *Epidemiologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009. p. 91-103.

## **Apêndice I**

### **INSTRUMENTO ORIENTADOR PARA ENTREVISTAS COM COORDENADORES**

1. Quando ocorreu a última reestruturação curricular?
2. O que propiciou a última alteração/modificação de currículo neste curso?
3. Em algum momento da discussão das modificações pensadas para o novo currículo, foi cogitada a saúde do idoso?
4. Em algum momento durante o curso, o conteúdo de Geriatria e/ou Gerontologia é abordado? Quais?
5. Existe alguma disciplina optativa que aborde envelhecimento?
6. Quais os riscos e benefícios identificados na abordagem do conteúdo de Geriatria/Gerontologia dentro de disciplinas não específicas, ou transversais ao curso?
7. Existe algum campo de estágio específico em envelhecimento?
8. Como é viabilizado o encontro teórico-prático em saúde do idoso para o aluno?
9. Fale um pouco de sua trajetória profissional e na academia.

## **Apêndice II**

### **INSTRUMENTO ORIENTADOR PARA ENTREVISTAS COM PROFESSORES**

1. Fale um pouco de sua trajetória profissional e na academia.
2. Você teve alguma ingerência na última alteração/modificação de currículo neste curso? Considera importante isso?
3. Em que momento durante o curso, o conteúdo de Geriatria e/ou Gerontologia é abordado? Quais?
4. Como você entende a Geriatria e a Gerontologia?
5. Como você aborda a sua disciplina? Numa perspectiva mais geriátrica ou gerontológica?
6. Existe algum campo de estágio específico em envelhecimento?
7. Como é viabilizado o encontro teórico-prático em saúde do idoso para o aluno?
8. Como você percebe a abordagem do conteúdo de Geriatria/Gerontologia dentro de disciplinas não específicas, ou transversais ao curso?

## **Apêndice III**

### **INSTRUMENTO ORIENTADOR PARA ENTREVISTAS COM ALUNOS**

1. Em que momento durante o curso o conteúdo de Geriatria e/ou Gerontologia é abordado? Quais?
2. O que você entende por Geriatria e por Gerontologia.
3. Como você percebe a abordagem da disciplina de envelhecimento? Numa perspectiva mais geriátrica ou gerontológica?
4. Você considera importante essa disciplina no seu curso? Por quê?
5. Se a disciplina de envelhecimento fosse optativa, você optaria por cursá-la?
6. Existe algum campo de estágio específico em envelhecimento? Ele é opcional ou obrigatório?
7. Como é viabilizado o encontro teórico-prático em saúde do idoso para o aluno?
8. Nos estágios em geral você lida com idosos?

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)