



Raquel Margarida Silva Lopes

**A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social**

Coimbra, outubro de 2024



Raquel Margarida Silva Lopes

**A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial
para Pessoas Idosas/ Instituição Particular de Solidariedade
Social**

Dissertação submetida ao Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de **Mestre em Gestão de Recursos Humanos**, realizada sob a orientação do Professor Miguel Maria Carvalho Lira.

Coimbra, outubro de 2024

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro ser a autora desta dissertação, que constitui um trabalho original e inédito, que nunca foi submetido a outra Instituição de ensino superior para obtenção de um grau académico ou outra habilitação. Atesto ainda que todas as citações estão devidamente identificadas e que tenho consciência de que o plágio constitui uma grave falta de ética, que poderá resultar na anulação da presente dissertação.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

PENSAMENTO

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas graças a Deus, não sou o que era antes.”

Martin Luther King

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

DEDICATÓRIA

Por tudo o que significam para mim, esta dissertação é para vocês.

Beatriz, Mãe e Rodrigo.

À minha mãe, que me ensinou a ter fé, amor e dedicação.

Ao Rodrigo, pelo incentivo e apoio incondicional.

À minha Beatriz, que nasceu a meio desta jornada, que se tornou tudo na minha vida e que me faz querer ser um bom exemplo.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

AGRADECIMENTOS

Ao culminar este trabalho de investigação impõe-se uma palavra de agradecimento a todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para a sua realização.

Esta é uma das partes mais difíceis de realizar, sobretudo pela dúvida que se sente em esquecer alguém importante.

No decorrer do meu percurso, até aos dias de hoje, diversas pessoas me marcaram, umas desde o primeiro dia, outras que se cruzaram comigo ao longo do tempo. A todas elas, quero deixar uma palavra de agradecimento, porque sem elas não seria quem sou hoje.

Em primeiro lugar, agradeço a DEUS por todas as oportunidades que me foram concedidas, pela força e tranquilidade nos momentos de fraqueza e dificuldades, por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados no decorrer da concretização deste trabalho e porque sem Ele esta jornada não seria cumprida.

Agradeço à minha família, pelo amor, compreensão, atenção, apoio, incentivo e paciência, que sempre me deram, fazendo-me acreditar que posso mais do que imagino.

Agradeço ao Professor Doutor Miguel Lira, meu orientador, pela manifestação de incondicional apoio e disponibilidade, pela compreensão por algumas dilações, pelo aconselhamento assertivo e pelo estímulo permanente, que muito contribuíram para aumentar o desafio e melhorar a profundidade e a clareza da investigação, pela sua amizade. Foram anos de esforço e dedicação, mas com o seu acompanhamento e supervisão todos os objetivos foram alcançados.

Agradeço, de igual forma, à Gabriela Lopes, por todo o auxílio, apoio e compreensão, assim como pelas sugestões oportunas, paciência e disponibilidade para me ajudar, inúmeras vezes, no tratamento estatístico dos dados, do presente estudo.

Por fim, agradeço à Doutora Daniela Domingues e a todos os colaboradores que me concederam o privilégio de participar no presente estudo, através do preenchimento do questionário, pois sem eles este estudo não seria possível.

A todas aqueles que passaram comigo todo este processo. A eles o meu muito obrigada!

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

RESUMO

O envelhecimento da população é um dos maiores desafios com o qual as sociedades se confrontam, na atualidade.

O surgimento da Gerontologia e, conseqüentemente, do gerontólogo são fulcrais para a necessidade de transformação da prestação de cuidados, referenciada na literatura existente, uma vez que pode contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços prestados e para a diferenciação das outras respostas sociais existentes.

O objetivo da presente dissertação consiste em analisar e descrever a função de um gerontólogo, em contexto de Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/Instituição Particular de Solidariedade Social, procurando dar resposta à questão basilar de toda a investigação: *“A função de um gerontólogo acarreta benefícios significativos para o contexto organizacional?”*.

Neste sentido, foi desenvolvido um estudo de caso, numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/Instituição Particular de Solidariedade Social, executado em três momentos distintos, através da combinação de diversos métodos, nomeadamente, a análise documental, a observação direta, o inquérito por entrevista e o inquérito por questionário, envolvendo múltiplas fontes de informação, possibilitando o cruzamento de dados. A amostra foi constituída por uma gerontóloga, para concretizar a análise e descrição da função, e 22 colaboradores, visando a análise das perspetivas de outros profissionais.

Os resultados obtidos sugerem que a função de um gerontólogo detém de um papel relevante numa equipa de Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/Instituição Particular de Solidariedade Social, assim como revela acarretar benefícios significativos para o contexto organizacional.

Palavras-chave: Gerontólogo, Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, Instituição Particular de Solidariedade Social, Análise e Descrição de Função, Perspetivas de outros profissionais.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

ABSTRACT

Population ageing is one of the biggest challenges facing societies today.

The emergence of Gerontology and, consequently, of the gerontologist are central to the need to transform the provision of care, as referenced in the existing literature, since they can contribute to improving the quality of the services provided and to differentiating them from other existing social responses.

The aim of this dissertation is to analyze and describe the role of a gerontologist in a Residential Care Facilities for the Elderly/Department of Social Services context, to answer the basic question of the whole investigation: “Does the role of a gerontologist bring significant benefits to the organizational context?”.

To this end, a case study was carried out in a Residential Care Facilities for the Elderly (Department of Social Services), executed at three different times, using a combination of different methods, namely document analysis, direct observation, an interview and a questionnaire survey, involving multiple sources of information, making it possible to cross-check data. The sample consisted of a gerontologist, to analyze and describe the role, and 22 employees, to analyze the perspectives of other professionals.

The results obtained suggest that the function of a gerontologist has a relevant role in a Residential Care Facilities for the Elderly/Department of Social Services team, as well as revealing significant benefits for the organizational context.

Keywords: Gerontologist, Residential Care Facilities for the Elderly, Department of Social Services, Job Analysis and Description, Perspectives of other professionals.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO.....	1
1 ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
1.1 Perspetivas do Envelhecimento	4
1.1.1 Envelhecimento Biológico, Psicológico e Social	5
1.1.2 Idades Cronológica, Biológica, Psicológica e Social	6
1.1.3 Envelhecimento Normativo vs. Envelhecimento Patológico	8
1.1.4 Teorias do Envelhecimento	8
1.1.5 Consequências do Envelhecimento	11
1.1.6 Terapias Não Farmacológicas	12
1.2 Envelhecimento Populacional	13
1.3 Envelhecimento em Portugal.....	14
1.4 Institucionalização	16
1.4.1 Caraterização das Respostas Sociais	16
1.4.2 Instituições Particulares de Solidariedade Social em Portugal.....	17
1.4.3 Caraterização dos Recursos Humanos das IPSS	18
1.5 Gerontologia	21
1.5.1 Emergência da Gerontologia	23
1.5.2 Importância da Interdisciplinaridade	23
1.5.3 Construção da Identidade Profissional do Gerontólogo	24
1.6 Gestão de Recursos Humanos	26
1.6.1 Perspetiva Evolutiva da Gestão de Recursos Humanos	27

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

1.6.2	Gestão de Pessoal vs. Gestão de Recursos Humanos	29
1.6.3	Gestão de Recursos Humanos em Portugal	30
1.6.4	Práticas de Gestão de Recursos Humanos	32
1.7	Análise e Descrição de Funções	34
1.7.1	Métodos e Técnicas	37
1.7.2	Competências.....	39
1.8	Papel do Gerontólogo	42
1.9	Competências do Gerontólogo	46
2	PESQUISA EMPÍRICA	50
2.1	Enquadramento Metodológico	50
2.1.1	Objetivos.....	50
2.1.2	Questão de Investigação	51
2.1.3	Estudo de Caso	52
2.2	Opções Metodológicas	53
2.2.1	Caraterização da Instituição.....	54
2.2.2	População/Amostra.....	55
2.2.3	Procedimentos Éticos e Deontológicos	56
2.2.4	Instrumentos	57
2.2.5	Validação dos Instrumentos de Recolha de Dados.....	59
2.2.6	Análise da Consistência Interna – Inquérito por Questionário.....	60
2.2.7	Procedimentos de Recolha de Dados.....	63
2.2.8	Procedimentos de Análise de Conteúdo	63
3	APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	65

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

3.1	Estudo I.....	65
3.2	Estudo II	73
3.2.1	Caraterização da Amostra.....	73
3.2.2	Dinâmica e funcionamento da equipa	77
3.2.3	Perspetivas sobre a função de gerontólogo.....	81
3.2.4	Relação entre dinâmica e funcionamento da equipa e as perspetivas dos participantes relativamente à função de um gerontólogo	84
3.2.5	Relação entre perspetivas dos participantes relativamente à função de um gerontólogo e dados sociodemográficos.....	86
3.3	Fatores que exercem influência na função de um gerontólogo	90
	CONCLUSÃO.....	93
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	98
	APÊNDICES	124
	APÊNDICE 1. PEDIDO FORMAL DE AUTORIZAÇÃO DE ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO	125
	APÊNDICE 2. CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO E GRAVAÇÃO DA ENTREVISTA.....	127
	APÊNDICE 3. ADAPTAÇÃO DO INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO DE ROQUE (2019).....	129
	APÊNDICE 4. GRELHA DE APRECIÇÃO DA ENTREVISTA DE ANÁLISE E DESCRIÇÃO DE FUNÇÕES.....	138
	APÊNDICE 5. ELABORAÇÃO FINAL DA DESCRIÇÃO DA FUNÇÃO DE UM GERONTÓLOGO, EM CONTEXTO DE ERPI/IPSS	142
	ANEXOS.....	146

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

ANEXO 1. INQUÉRITO POR ENTREVISTA PARA ANÁLISE E DESCRIÇÃO DE FUNÇÕES	147
ANEXO 2. REGULAMENTO INTERNO DA ERPI/IPSS.....	150
ANEXO 3. FOLHETO INFORMATIVO DA ERPI/IPSS	151
ANEXO 4. ORGANOGRAMA GERAL	152

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Classificação dos valores do Alfa de Cronbach	60
Tabela 2: Valor do Alfa de Cronbach - Escala Global	60
Tabela 3: Valores do Alfa de Cronbach (com escala se item for excluído) - Escala Global	61
Tabela 4: Valor do Alfa de Cronbach - Dinâmica e Funcionamento da Equipa	62
Tabela 5: Valores do Alfa de Cronbach (com escala se item for excluído) - Dinâmica e Funcionamento da Equipa	62
Tabela 6: Distribuição da amostra por idade	74
Tabela 7: Resultados do Inquérito por Questionário face à dinâmica e funcionamento da equipa.....	77
Tabela 8: Resultados do Inquérito por Questionário relativamente à perspetiva dos participantes, face à função de gerontólogo	81
Tabela 9: Médias dos resultados da Questão 21, face à posição dos profissionais	84
Tabela 10: Classificação dos valores do Coeficiente de Correlação de Pearson.....	85
Tabela 11: Coeficiente de Correlação de Pearson entre dinâmica e funcionamento da equipa e as perspetivas dos participantes relativamente à função de um gerontólogo	86
Tabela 12: Teste T de Amostras Independentes - Questão 19 e Género	87
Tabela 13: Análise de Variância Anova – Questão 19 e Idade	87
Tabela 14: Teste T de Amostras Independentes - Questão 19 e Nacionalidade.....	88
Tabela 15: Análise de Variância Anova – Questão 19 e Habilitações Literárias.....	88
Tabela 16: Análise de Variância Anova – Questão 19 e Função	89
Tabela 17: Análise de Variância Anova – Questão 19 e Tempo de Serviço.....	89

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribuição da amostra por género	73
Figura 2: Distribuição da amostra por nacionalidade	74
Figura 3: Distribuição da amostra por habilitações literárias	75
Figura 4: Distribuição da amostra por função	76
Figura 5: Distribuição da amostra por antiguidade na instituição	76

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

Lista de abreviaturas, acrónimos e siglas

ADF – Análise e Descrição de Funções

ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

GRH – Gestão de Recursos Humanos

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

PGRH – Práticas de Gestão de Recursos Humanos

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

INTRODUÇÃO

Um dos maiores desafios do século com o qual as sociedades se confrontam é o envelhecimento da população. Atualmente, o número de pessoas com 65 e mais anos têm vindo a assumir uma relevância estatística no total da população a uma escala global (Afonso et al., 2012; Almeida, 2012; Benavente, 2020; Botelho et al., 2023).

Sendo o envelhecimento uma realidade inevitável em todos os seres humanos, a sua importância para a população, face ao exposto, torna-se cada vez mais relevante, na medida em que surgem como consequência deste processo perdas da capacidade funcional, tornando os idosos dependentes de outros (Organization for Economic Co-operation and Development, 2023).

Segundo Botelho et al. (2023), a concretização de respostas para este desafio implica, inevitavelmente, transformações nas perspetivas por parte dos profissionais, assim como dos responsáveis pela sua educação e formação, mas também, por parte dos decisores políticos.

De acordo com Diniz et al. (2018), a responsabilidade de cuidar, reproduzida pelo cuidador, compreende a concretização de procedimentos que visam auxiliar o idoso impossibilitado física e/ou mentalmente de desempenhar atividades pessoais e instrumentais da vida diária, incluindo atividades como alimentação, assistência na higiene pessoal, etc.

Tendo em consideração a realidade até aqui descrita, sabendo que a maioria dos cuidados é prestada por pessoas com baixas habilitações académicas e escassa formação especializada (Cook et al., 1998; Kuske et al., 2007; Beer et al., 2010; Gil, 2018; Eurofound et al., 2019; Organization for Economic Co-operation and Development, 2023), de forma a colmatar a necessidade, identificada por Pereira e Pimentel (2017), de formar técnicos superiores capazes de avaliar e intervir junto desta população, surge a Gerontologia que, enquanto ciência, permite a integração científica das especificidades das diversas disciplinas que estudam o processo de envelhecimento, formando o Gerontólogo que, enquanto profissional, detém de uma formação multi e interdisciplinar,

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

conseguindo fundamentar a sua intervenção numa avaliação integral da vida e das condições de vida do idoso, assim como se encontra habilitado para integrar e liderar equipas interdisciplinares (Pereira & Pimentel, 2017).

De acordo com Vara (2017), este profissional estuda os problemas, define estratégias e aponta soluções visando a promoção de um envelhecimento mais sustentável, através de intervenções farmacológicas e não farmacológicas, de uma forma direta (com os idosos) e/ou indireta (por exemplo, com os cuidadores formais).

Botelho et al. (2023), referem a importância da transformação da prestação de cuidados, idealmente holísticos, preventivos e integrados de um modo individualizado, por equipas multiprofissionais, que trabalhem de forma articulada e integrada, mencionando o gerontólogo como um profissional relevante neste formato.

A principal alavanca motivacional para o desenvolvimento da presente investigação neste âmbito justifica-se, essencialmente, com a carência de estudos direcionados para esta área, acreditando que este profissional pode influenciar positivamente o sucesso do desempenho e consequentemente a melhoria da qualidade dos serviços gerontológicos. A nível pessoal surge como uma tentativa de suprir a lacuna de dignificação da profissão do gerontólogo, que ocorre devido ao não reconhecimento e da falta de regulamentação da profissão.

O intuito do presente trabalho consiste em analisar e descrever a função de um gerontólogo, em contexto de Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI)/ Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), sendo a base de toda a investigação a questão: “*A função de um gerontólogo acarreta benefícios significativos para o contexto organizacional?*”, concebida com base na ideologia de Sobral (2020), que o Gerontólogo pode intervir de forma a evitar os efeitos negativos da tarefa de cuidar.

De acordo com DeCenzo et al. (2016), a Análise e Descrição de Funções (ADF) consiste numa investigação sistemática das tarefas, obrigações e responsabilidades de posto de trabalho, assim como dos conhecimentos, capacidades e experiências que um indivíduo necessita para desempenhar a função de forma adequada. Neste sentido, a presente investigação pretende conseguir definir as tarefas, obrigações e responsabilidades da

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS; definir os conhecimentos, capacidades e experiência necessários para desempenhar, de forma adequada, a função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS; analisar e caraterizar o contexto de trabalho da função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS; caraterizar a ERPI/IPSS; caraterizar os recursos humanos da ERPI/IPSS e analisar a posição do gerontólogo no organograma da organização; analisar as perspetivas de outros profissionais, face à função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS; e reconhecer prováveis fatores que possam exercer influência na função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS.

No sentido de concretizar os objetivos estabelecidos e de forma a estruturar a informação numa fisionomia lógica, o trabalho foi dividido em três capítulos distintos. Posteriormente a esta breve introdução, encontra-se o primeiro capítulo, designado por enquadramento teórico, onde se procurou desenvolver, de acordo com a literatura existente, uma conceptualização dos temas abordados. Ao longo do segundo capítulo, denominado de pesquisa empírica, encontra-se a definição de todas as opções metodológicas que serviram de base para a presente investigação. No decorrer do terceiro capítulo, intitulado de apresentação, análise e discussão dos resultados, foi concretizada uma apresentação dos dados obtidos, com o estudo, bem como a sua análise e discussão, face à revisão de literatura apresentada. Por fim, apresenta-se as conclusões que destacam e sintetizam os resultados encontrados, bem como a identificação de algumas limitações e, ainda, sugestões para futuras investigações.

Relativamente à metodologia utilizada no seu desenvolvimento, encontra-se empregue a pesquisa bibliográfica, e a combinação de caraterísticas de uma investigação qualitativa e de uma investigação quantitativa, através da execução de um estudo de caso, descritivo único e instrumental, visando a perceção de uma problemática através da compreensão de um caso, com a utilização de diversas técnicas e métodos de recolha de informação, assim como de múltiplas fontes, possibilitando a triangulação de dados.

No que se refere à organização do trabalho, este encontra-se de acordo com o novo acordo ortográfico e disposto de acordo com as Normas APA 7.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

1 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Ao longo do presente capítulo pode encontrar-se o aprofundamento das temáticas basilares propostas para presente investigação.

Este enquadramento aborda algumas considerações sobre os conceitos de envelhecimento, institucionalização, Gerontologia, Gestão de Recursos Humanos (GRH) e ADF, presentes na literatura existente até ao momento.

1.1 Perspetivas do Envelhecimento

Através de uma extensa revisão da literatura existente é possível verificar que a definição do conceito de envelhecimento tem sido uma tarefa difícil e pouco consensual, visto que se trata de um conceito ambíguo e em constante alteração.

O envelhecimento é caracterizado como um processo dinâmico e progressivo que implica modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, que de uma forma progressiva determinam a perda da capacidade do indivíduo de se adaptar ao meio ambiente, e conseqüentemente uma crescente vulnerabilidade assim como um aumento da ocorrência de processos patológicos (Netto, 1996, *cit. in* Netto, 2013).

Segundo Carmona e Michan (2016) e Bárrios e Oliveira (2023), o envelhecimento resulta da acumulação de transformações, decorrentes do passar do tempo, que representam um processo multidimensional de alterações físicas, fisiológicas e sociais.

De acordo com a Direção-Geral de Saúde (2004), o processo de envelhecimento implica uma deterioração endógena, irreversível e multifatorial das capacidades funcionais do organismo e pode ser conceptualizado como uma mudança progressiva da estrutura biológica, psicológica e social, que se desenvolve ao longo da vida dos indivíduos.

Envelhecer é um processo normal e universal, inato ao ciclo de vida, influenciado pela combinação de fatores extrínsecos, como o estilo de vida e o ambiente, e fatores intrínsecos, como o código genético e o estado de saúde (Pinto et al., 2007; Aronson, 2020).

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

Segundo Paúl e Ribeiro (2012), a Organização Mundial de Saúde (2015) e Vara (2017), o envelhecimento é um processo de transformação biopsicossocial que ocorre ao longo do tempo, inato ao ciclo de vida, manipulado pela variação da incidência de fatores biológicos, sociais, económicos, culturais, ambientais e históricos.

De acordo com o modelo teórico de Paúl Baltes, baseado na teoria do *life span*, perceciona-se que o envelhecimento é um processo de desenvolvimento progressivo que ocorre desde o nascimento até à morte, implicando ganhos e perdas (Veloz et al., 1999; Almeida & Cunha, 2003; Murillo et al., 2006).

O impacto do envelhecimento no indivíduo pode ser perspectivado em duas vertentes, nomeadamente, em um nível concreto, centralizado na deterioração física e cognitiva individual, e em um nível mais complexo e abstrato resultante da perspetiva e da interpretação que cada pessoa confere ao seu envelhecimento (Moraes et al., 2010).

Sintetizando, segundo Moraes et al. (2010), o envelhecimento representa um conjunto de consequências e efeitos da passagem do tempo, podendo ser considerado biologicamente como a involução morfofuncional que afeta todos os sistemas fisiológicos principais, de forma variável, no entanto não impede que o indivíduo se mantenha ativo, independente e feliz.

1.1.1 Envelhecimento Biológico, Psicológico e Social

O processo de envelhecimento encontra-se associado a alterações físicas e mentais, como resultado da intervenção variável de fatores biológicos, sociais, económicos, culturais, ambientais e históricos, que interagem de modo interrupto, compreendendo um processo de mudança biopsicossocial que ocorre desde o nascimento até à morte (Organização Mundial de Saúde, 2015).

De acordo com Sequeira (2010), a nível biológico, sucedem-se um conjunto de transformações orgânicas, morfológicas e funcionais, que provocam a perda progressiva das capacidades de adaptação do corpo ao meio ambiente, e consequentemente um aumento gradual do risco de desenvolver comorbilidades e da probabilidade de morrer.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

No entanto, tanto a ocorrência como a intensidade das modificações sucedem-se de forma variável de indivíduo para indivíduo, verificando-se a heterogeneidade do processo de envelhecimento (Vitta, 2000; Carmona & Michan, 2016; Bárrios & Oliveira, 2023).

O envelhecimento a nível psicológico ocorre através das repercussões psicológicas das alterações corporais, que se compreendem numa modificação de atitudes e de comportamentos (Squire, 2005).

A nível social verifica-se uma diminuição na participação social, devido a alterações nos papéis a desempenhar no seio familiar, laboral e ocupacional (Sequeira, 2010).

Numa perspetiva multidimensional o processo de envelhecimento resulta numa experiência multifacetada, consequência da correlação de múltiplos processos de desenvolvimento.

1.1.2 Idades Cronológica, Biológica, Psicológica e Social

De acordo com Sequeira (2010), o envelhecimento ocorre progressivamente ao longo do ciclo de vida, resultando inúmeras insuficiências associadas à utilização da idade cronológica como medida do mesmo.

No entanto, segundo Murillo et al. (2006), o envelhecimento não é determinado apenas pela idade cronológica, uma vez que os indivíduos não se desenvolvem todos da mesma forma, nem ao mesmo tempo.

Na mesma sequência de ideias, Groisman (2002) e Pelegrino (2009), afirmam que reconhecer o envelhecimento apenas pelo plano cronológico pode ser lacunoso e arbitrário, uma vez que as alterações ocorrem de forma não linear e inconsistente, ou seja, podem manifestar-se em níveis e momentos distintos, podendo-se, assim, caracterizar o processo de envelhecimento como heterogéneo, dinâmico e de grande variabilidade tanto inter como intraindividual.

Segundo Neri (2007), o conceito de idade cronológica é considerado uma variável importante na compreensão das transformações que ocorrem com o processo de envelhecimento, servindo como indicador de um conjunto de alterações expectáveis a partir de um determinado ponto do ciclo de vida.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

A idade cronológica refere-se apenas ao número de anos que o indivíduo apresenta desde o nascimento, logo não pode ser considerado um índice de desenvolvimento biológico, psicológico e social (Schneider & Irigaray, 2008).

De acordo com Schneider e Irigaray (2008), a idade biológica é definida pelas alterações corporais e mentais que ocorrem ao longo do processo de desenvolvimento do indivíduo e que caracterizam o processo de envelhecimento, compreendida mesmo antes do nascimento do indivíduo e que se prorroga por toda a sua existência, até à morte.

O conceito de idade psicológica é definido pelas habilidades adaptativas dos indivíduos para as exigências do meio, bem como pelos padrões de comportamento adquiridos e mantidos ao longo da vida (Schneider & Irigaray, 2008).

A idade social define-se pela obtenção de hábitos e *status* social, pelo indivíduo, para o preenchimento de inúmeros papéis sociais ou expectativas em relação às pessoas de idades equiparadas, dentro de uma cultura ou grupo social. Socialmente, infere-se que um indivíduo passa a ser idoso a partir do momento em que se aposenta do mercado de trabalho, ocorrendo, normalmente, um rompimento abrupto das relações sociais com outras pessoas, uma redução salarial considerável e a falta de atividades alternativas fora do ambiente laboral (Schneider & Irigaray, 2008).

Dadas as diferentes dimensões de idade que compõem o processo de envelhecimento, pode ser desenvolvido um perfil de idade compreensivo para qualquer indivíduo, por exemplo, um homem com 70 anos pode ter uma boa saúde (idade biológica), no entanto ter problemas de atenção (idade psicológica). Esse mesmo homem pode se considerar um excelente pedreiro, mais do que um avô (idade social).

As medidas de idade cronológica, biológica, psicológica e social são fulcrais para a compreensão do processo de envelhecimento, mas nem tanto para a sua determinação, uma vez que a velhice é apenas uma fase da vida, como todas as outras e não existem fatores determinantes do seu começo, nem do seu fim (Schneider & Irigaray, 2008).

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

1.1.3 Envelhecimento Normativo vs. Envelhecimento Patológico

Segundo Miller et al. (2011), a maioria das alterações associadas a um envelhecimento normal acarretam poucos efeitos na qualidade de vida das pessoas idosas, no entanto as modificações que decorrem como consequência de doenças e/ou da adoção de estilos de vida não saudáveis são consideradas parte de um envelhecimento patológico.

De acordo com Pelegrino (2009), o envelhecimento normativo corresponde a uma série de alterações inevitáveis no funcionamento do organismo, como o aparecimento de rugas na pele, a redução celular e do funcionamento de alguns órgãos, a despigmentação do cabelo, a menor resistência física, enquanto no envelhecimento patológico verifica-se a presença de uma condição de doença que origina consequências e requer intervenção.

1.1.4 Teorias do Envelhecimento

Qualquer ser vivo apresenta uma duração máxima de vida, sendo esse limite precedido por um processo de envelhecimento cuja evolução é desigual e a duração diferente de espécie para espécie.

O idoso responde de forma mais lenta e menos eficaz às modificações ambientais, consequência da deterioração dos mecanismos fisiológicos que ocorre com o processo de envelhecimento, tornando-o mais vulnerável (Farinatti, 2002).

De acordo com Fries e Pereira (2011), o envelhecimento é um fenómeno complexo que envolve inúmeros fatores e, consequentemente, incita a elaboração de diversas hipóteses e teorias numa tentativa de explicar esse processo. No entanto podemos verificar uma falta de consenso sobre conceitos basilares que explicam o fenómeno, apesar de ser um processo visível e palpável.

Segundo Weinert e Timiras (2003), existem diversas classificações relativamente às teorias biológicas do envelhecimento, normalmente subdivididas em duas categorias, nomeadamente as teorias programadas, equiparando o sistema orgânico a um relógio biológico, regulando o crescimento, a maturidade, envelhecimento e a morte, e as teorias estocásticas, baseadas na hipótese de que o envelhecimento depende do acúmulo de agressões ambientais.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

Ressalva-se que dentro das diversas teorias biológicas sobre o envelhecimento, são apresentadas apenas algumas.

Proposta por Peter Medawar, em 1952, a Teoria do Acúmulo de Mutações, considera que a força da seleção natural diminui com a idade, tornando-se negligente com as alterações que afetam a saúde em idade avançada (Weinert & Timiras, 2003).

De acordo com Weinert e Timiras (2003), em 1957, formulada por George Williams, surge a Teoria da Pleiotropia Antagonista, que pressupõe que há genes benéficos durante a juventude que se tornam prejudiciais numa fase pós-reprodutiva.

Proposta por Kirkwood, em 1977, a Teoria da Soma Descartável afirma que as células somáticas são mantidas somente para assegurar o sucesso na reprodução e continuação da espécie, tornando-se descartáveis após esse período. Neste sentido, o envelhecimento resultaria do acúmulo gradual de defeitos somáticos não reparados (Weinert & Timiras, 2003).

A Teoria de Acúmulo de Erros ou Teoria do Erro Catástrofe, uma das teorias genéticas mais antigas, desenvolvida por Orgel, em 1963, sugere que o envelhecimento celular ocorre a partir do momento em que começam a ocorrer erros em processos de transcrição e transporte de material genético – mutações somáticas (Teixeira & Guariento, 2010). De acordo com Weinert e Timiras (2003), com o processo de envelhecimento, ocorre um declínio na fidelidade da expressão genética, que gera uma auto ampliação dos erros na síntese proteica, que quando acumulados provocam o erro-catástrofe, ou seja, a morte.

A Teoria das Mutações, pressupõe que as alterações que ocorrem nas células somáticas, com o decorrer dos anos, produziriam células mutantes incapazes de cumprir as suas funções biológicas, o que provaria um declínio progressivo dos órgãos e tecidos, resultando no envelhecimento (Cunha, 2013).

Proposta em 1956, por Denham Harman, a Teoria dos Radicais Livres, estabelece que as células envelhecem como uma consequência dos danos acumulados devido a reações químicas que ocorrem no interior das células, produzindo toxinas denominadas de radicais livres, que por possuírem um número ímpar de eletrões tendem a articular-se com

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

outras moléculas para emparelhar o eletrão ímpar, acabando por danificar as células, causando sérios danos estruturais cuja consequência é o seu mau funcionamento e a morte. Com o passar do tempo são causadas inúmeras deteriorações que afetam o organismo, provocando o envelhecimento (Manso, 1992; Weinert & Timiras, 2003).

De acordo com Manso (1992), a Teoria da Programação Prévia, explica o envelhecimento unicamente através de fatores genéticos, afirmando que a velocidade com que uma espécie envelhece é predeterminada pelos seus genes. Os defensores desta teoria acreditam que as células que compõem o nosso organismo encontram-se geneticamente programadas para morrer após um determinado número de divisões celulares (mitose). Alcançado esse determinado número seria desencadeado o processo de morte, uma vez que à medida que as células morrem, os órgãos começam a apresentar um funcionamento defeituoso e deixam de conseguir manter as funções biológicas necessárias para a conservação da vida.

A Teoria Imunológica, baseia-se na premissa que a função imunológica declina com o avançar dos anos, o que conduz à redução da eficácia do sistema imunológico, ou seja, ao longo dos anos os indivíduos tornam-se mais suscetíveis contra as agressões, provocando assim o envelhecimento (Cunha, 2013).

Segundo Cunha (2013), a Teoria do Uso e do Desgaste, baseia-se na ideia de que o envelhecimento aconteça como consequência do acumular de agressões ambientais do nosso quotidiano, sucedendo-se a uma diminuição da capacidade do organismo em se recuperar totalmente. Desta forma a adição dos ferimentos, das infeções, das inflamações e outras formas de agressão ocorridas ao longo dos anos, provocariam alterações nas células, tecidos e órgãos, proporcionando o envelhecimento.

Proposta por Pearl, em 1928, a Teoria do Ritmo/Velocidade de Vida, considera que todos os seres vivos nascem com uma determinada quantidade de substâncias, energia potencial ou capacidade fisiológica, que pode ser consumida a diferentes ritmos. O consumo de energia representa uma limitação à longevidade, que pode ser gasto de uma forma mais rápida ou mais lenta (Weinert & Timiras, 2003).

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

1.1.5 Consequências do Envelhecimento

Como já referido anteriormente, o envelhecimento é um processo gradual, isto quer dizer que o ser humano não envelhece de um dia para o outro, a velhice vai-se estabelecendo lentamente sem que a pessoa se aperceba do que está a acontecer.

Segundo Almeida (2012), o envelhecimento trata-se de um fenómeno complexo, que acarreta uma diminuição da capacidade funcional do indivíduo, e consequentemente uma maior suscetibilidade à doença.

No envelhecimento fisiológico normativo são compreendidas diversas alterações nas funções orgânicas como efeito da idade avançada do organismo, resultando na perda da capacidade de manter o equilíbrio homeostático e num declínio gradual de todas as funções fisiológicas (Straub et al., 2001).

Berger (1995), transparece que a nível estrutural, ocorrem alterações nas células e tecidos, na composição global do corpo e no peso corporal, nos músculos, nos ossos e articulações, na pele e no tecido subcutânea e no tegumento, enquanto a nível funcional ocorrem alterações no sistema cardiovascular, no sistema respiratório, no sistema renal e urinário, no sistema gastrointestinal, no sistema nervoso e sensorial, no sistema endócrino e metabólico, no sistema reprodutor, no sistema imunitário, nos ritmos biológicos e sono.

Neste seguimento, de acordo com Curb et al. (1990, *cit. in* Rendas, 2001), as alterações que se verificam a nível dos vários sistemas podem ser classificadas de quatro formas diferentes, nomeadamente, a perda total da função, a diminuição da função, a incapacidade de manter a função e a utilização de mecanismos de adaptação divergentes.

Relativamente às alterações de carácter psicológico, num processo de envelhecimento normativo, surgem como efeito das mudanças do quotidiano dos idosos que os obriga a desempenhar novos papéis, bem como a enfrentar novos problemas.

Zimmerman (2000) refere que este tipo de alterações pode resultar em consequências distintas, nomeadamente, na dificuldade do indivíduo se adaptar a novos papéis, na falta de motivação e dificuldade em planear o futuro, na necessidade de trabalhar as perdas orgânicas, afetivas e sociais, na dificuldade em se adaptar a mudanças repentinas, em

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

alterações psíquicas que exigem procedimentos terapêuticos, em depressão, hipocondria, paranoia e suicídios e na baixa da autoestima e da autoimagem.

Assim como as alterações fisiológicas estas também se encontram dependentes de vários fatores, como a hereditariedade, as opções de estilos de vida e as vivências (Zimerman, 2000).

Em relação a consequências de foro social, num processo de envelhecimento normativo, Jaques (2004), afirma que com o processo de envelhecimento numa fase mais avançada da vida, os indivíduos enfrentam uma sociedade diferente, famílias diferentes, carências significativas do seu prestígio socioprofissional e cultural e, algumas vezes, desenraizamento da sua casa, que implicam novas formas de atuação, que podem conduzir a uma perda de personalidade, conflitos intergeracionais, bem como a uma marginalização social.

1.1.6 Terapias Não Farmacológicas

Com a finalidade de colmatar as necessidades dos indivíduos podem ser utilizados dois tipos de intervenções, nomeadamente, as intervenções farmacológicas, que envolvem a utilização de fármacos de forma a minimizar e retardar os sintomas das doenças, no entanto podem acarretar efeitos secundários indesejados, e as terapias não farmacológicas, que englobam um vasto leque de intervenções, sem recurso a fármacos (Mansfield, 2001; Douglas et al., 2004; Livingston et al., 2005; Sereniki & Vital, 2008).

De acordo com Taylor et al. (2016) e Munkombwe et al. (2020), as intervenções não farmacológicas não são substitutas das farmacológicas, mas auxiliares vantajosas.

Hu et al. (2015) e Coelho et al. (2018) referem que alguns dos benefícios das intervenções não farmacológicas são os custos reduzidos e a inexistência de efeitos secundários.

Segundo Douglas et al. (2004) e Livingston et al. (2005) são consideradas intervenções não farmacológicas *standards* a terapia da reminiscência, a terapia da validação e a terapia de orientação na realidade, porém existem outras como, a terapia de estimulação cognitiva, intervenções psicossociais, ou até mesmo intervenções psicológicas com cuidadores.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

Paulino et al. (2021) refere limitações na utilização de intervenções não farmacológicas, devido às alterações pouco significativas, segundo Viola et al. (2011), apesar das evidências de ganhos e melhorias referenciadas por Mansfield (2001), Spector et al. (2001) e Hogan et al. (2008).

1.2 Envelhecimento Populacional

O envelhecimento populacional é uma das mais relevantes transformações do século XXI, com impacto em vários setores da sociedade, nomeadamente nas estruturas familiares e laços intergeracionais, no mercado de trabalho e financeiro, na procura de bens e serviços, na proteção social e nos serviços de saúde (Benavente, 2020).

Segundo Schoenmakers et al. (2017), a faixa etária dos idosos não só se encontra a aumentar, como também está a tornar-se mais heterógena, comparativamente ao passado, deferindo em termos económicos, de estado de saúde e de participação social (relacionado com as novas tecnologia e redes sociais).

De acordo com Benavente (2020), as profundas alterações demográficas resultam do aumento da longevidade da população, da redução da natalidade e da diminuição do número de jovens que se traduz num aumento de população mais envelhecida e do aumento da esperança média de vida.

Na mesma perspetiva, Pereira et al. (2020), afirmam que são os avanços na medicina e nos cuidados de saúde nos últimos 100 anos, a origem do aumento da esperança média de vida e, consequentemente, do envelhecimento da população.

Sobral (2020) afirma que o aumento da longevidade é uma das maiores conquistas da humanidade, conseguido através da melhoria das condições sanitárias, do avanço da medicina, de cuidados de saúde e do bem-estar económico. No entanto, para além das oportunidades criadas pela evolução demográfica, a população em envelhecimento apresenta desafios sociais, económicos e culturais para pessoas, famílias, sociedade e comunidade global, porque seja onde for as pessoas devem envelhecer com dignidade e segurança, através da plena realização de todos os seus direitos humanos e das suas liberdades fundamentais.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

Almeida (2012) refere que ao longo dos últimos dois séculos, a melhoria das condições sanitárias motivou o crescimento populacional e que uma das maiores marcas desse progresso é o aumento da esperança média de vida, consequente da diminuição substancial da mortalidade infantil e juvenil.

De acordo com Nazareth (1988), podemos verificar a presença de dois tipos de envelhecimento, quando observamos uma pirâmide etária, designadamente o envelhecimento da base, consequência da diminuição da percentagem de jovens, que implica uma diminuição da base da pirâmide, e o envelhecimento do topo, caracterizado pelo aumento da percentagem de idosos, que provoca um aumento do topo da pirâmide.

O aumento do número de indivíduos que viverá até mais tarde faz antever uma sociedade futura cada vez mais envelhecida (Almeida, 2012).

Segundo Almeida (2012), a dinâmica populacional apresentada tem interesse demográfico imediato e implicações sociais e económicas profundas, uma vez que não é só o número de indivíduos envelhecidos que aumenta, mas também a reposição demorada da população, consequência da diminuição sustentada da taxa de natalidade, influenciando o número de população ativa que se encontra cada vez menor.

Embora inicialmente tenha sido um fenómeno das sociedades mais desenvolvidas, foi progressivamente ocorrendo nas menos desenvolvidas, em virtude do aumento da esperança de vida à nascença (Afonso et al., 2012).

Carvalho e Mota (2012) afirmam que o envelhecimento populacional requer medidas, iniciativas e intervenções, no sentido de melhorar a qualidade de vida dos idosos e assegurar a sua integração progressiva e equilibrada na sociedade.

1.3 Envelhecimento em Portugal

Atualmente, o envelhecimento demográfico tem vindo a constituir-se um aspeto central de debates académicos e políticos, tanto pela sua relevância como pelas consequências multidimensionais que implica.

Portugal, apresenta especificidades relevantes, assim como continuidades do contexto europeu, em que se insere, no entanto é evidente um crescente aumento da proporção de

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

peessoas idosas, assim como um decréscimo do peso relativo de jovens e de pessoas em idade ativa na população total.

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (2023), na União Europeia, entre 2011 e 2022, ano mais recente para o qual existem dados comparáveis disponibilizados pelo *Eurostat*, é possível observar um decréscimo da proporção da população jovem de 15,4% para 15,1%, assim como um decréscimo da proporção de pessoas em idade ativa de 66,6% para 64,2 e inversamente um aumento da proporção de idosos de 18,0% para 20,8%.

Em Portugal, o envelhecimento demográfico sucede como resultado das alterações na estrutura etária da população, nomeadamente o decréscimo da população jovem (até aos 14 anos), que entre 2011 e 2020 passou de 15,0% para 13,2%, e o aumento da população idosa (com 65 e mais anos), passou de 19,2% em 2011 para 23,2% em 2020 (Instituto Nacional de Estatística, 2023).

São destacadas como causas deste processo, a baixa natalidade, o aumento da longevidade e de saldos migratórios negativos (Instituto Nacional de Estatística, 2023).

Através dos últimos dados obtidos estima-se que em 2021, a tendência manteve-se nos três escalões etários, sendo que a população jovem diminuiu para 1357823, menos 16234 jovens, relativamente a 2020, a população em idade ativa foi estimada em 6601650, menos 6337, e a população mais velha estimada foi de 2461644, mais 49391 (Instituto Nacional de Estatística, 2023).

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (2023), as alterações na estrutura etária da população, que ocorreram em todas as regiões, embora em ritmos diferenciados, influenciaram o grau de envelhecimento e dependência das populações. Entre 2011 e 2020, em Portugal, o índice de dependência de idosos passou de 29,1 idosos por 100 pessoas em idade ativa para 36,5, estimando-se em 2021 um aumento para 37,3.

Estatisticamente é possível verificar um aumento anual do índice de envelhecimento em Portugal, passando de 128,0 idosos por cada 100 jovens, em 2011, para 175,6, em 2020. Em 2021, o valor deste índice foi estimado em 181,3 idosos por cada 100 jovens. Ao

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

longo do período em análise, verificou-se também o envelhecimento da população em idade ativa (Instituto Nacional de Estatística, 2023).

1.4 Institucionalização

O problema social decorrente do envelhecimento populacional, e particularmente do aumento do número de idosos, surge, não só, mas também, como efeito das alterações a nível social, detalhadamente famílias menos numerosas, a emancipação da mulher e a alteração da própria estrutura das relações familiares, que resulta na transferência de responsabilidades das pessoas idosas para o estado e instituições particulares (Slepoj, 2000).

De acordo com Jacob (2017), o processo de institucionalização ocorre quando o idoso se encontra durante o dia (24 horas) ou parte deste, entregue aos cuidados formais, provenientes de uma resposta social.

1.4.1 Caraterização das Respostas Sociais

Atualmente, segundo Pereira (2017), o apoio a pessoas idosas encontra-se baseado na rede familiar e/ou na institucionalização, que pode ser de carácter público, privado ou em parceria.

Com a crescente incapacidade de resposta por parte dos sistemas de cuidados informais às necessidades dos idosos, a par com a progressão do fenómeno do envelhecimento populacional, surgiu a necessidade de criar e desenvolver estruturas de apoio e de acolhimento para estes indivíduos, assim como formar e qualificar recursos humanos especializados (Pereira & Pimentel, 2017).

Neste sentido, através de um trabalho conjunto da sociedade civil e do estado, surgiram diversos apoios para dar resposta às necessidades dos idosos, que de uma forma geral, são compostas por meios técnicos e humanos (Jacob, 2017; Pereira, 2017).

Segundo Jacob (2017), estas podem ser distinguidas em dois grupos: os apoios financeiros do estado e os apoios através de infraestruturas e serviços, que por sua vez podem ser diferenciados em equipamentos de saúde e equipamentos sociais.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

De acordo com o Instituto da Segurança Social (2017), existem oficialmente seis respostas sociais para idosos, designadamente:

- Serviço de Apoio Domiciliário: consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados, em domicílio, de pessoas idosas, pessoas com deficiência e pessoas em situação de dependência, que permitem assegurar de forma permanente ou temporária a satisfação das suas atividades de vida diária e a realização das suas atividades instrumentais da vida diária.
- Centro de Convívio: desenvolvida em equipamento social, consiste no apoio a atividades sócio recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas pelos idosos de uma comunidade;
- Centro de Dia: desenvolvida em equipamento social, consiste na prestação de um conjunto de serviços, durante o dia, que contribuem para a manutenção dos idosos no seu ambiente sócio familiar;
- Centro de Noite: desenvolvida em equipamento social, consiste na prestação de serviços de suporte e acompanhamento noturno, a idosos com autonomia durante o seu dia a dia, no seu domicílio.
- Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas e Adultas com Deficiência: consiste na integração, temporária ou permanente, dos indivíduos em famílias idóneas;
- Estrutura Residencial para Pessoas Idosas: desenvolvida em equipamento social, consiste no alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, com fornecimento de alimentação, cuidados de saúde, higiene, conforto, promovendo o convívio e a ocupação dos tempos livres dos idosos.

Qualquer uma das respostas suprarreferidas privilegia a manutenção dos indivíduos no seu meio familiar e social, bem como a promoção do apoio à família, através de serviços e equipamentos adequados, em função das necessidades e do grau de autonomia reconhecidos individualmente (Instituto da Segurança Social, 2017).

1.4.2 Instituições Particulares de Solidariedade Social em Portugal

De acordo com o Decreto-Lei nº 172-A/2014, de 14 de novembro, alteração legislativa mais recente, IPSS é definida como pessoas coletivas, sem finalidades lucrativas,

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

constituídas exclusivamente por particulares, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de justiça e solidariedade, contribuindo para a efetivação dos direitos sociais dos cidadãos, desde que não sejam administradas pelo Estado ou por outro organismo público.

Em Portugal, as IPSS desenvolvem sobretudo respostas sociais vocacionadas para os idosos, para a infância e juventude, para a deficiência, para a família, para a toxicod dependência, para sem-abrigo, entre outras, sendo reconhecidas pela sua capacidade de satisfazer necessidades atuais, com qualidade e inovação, e sobretudo por se dedicarem aos mais necessitados (Franco et al., 2005).

De acordo com Quintão (2004), encontram-se incluídas no terceiro setor e acarretam consequências de carácter relevante para as vertentes económica, de emprego, da luta contra a exclusão social, do desenvolvimento local, entre outras.

Relativamente às organizações do terceiro setor, Santana e Campos (2013) salientam a dependência financeira do Estado, os modelos de gestão ultrapassados e centrados em si próprios, com dificuldade em responder a solicitações externas.

Franco et al. (2005) afirma que as definições de voluntários/missionários servem como pretexto para os baixos salários e para as horas extraordinárias não remuneradas, condicionando a retenção de trabalhadores, principalmente dos mais qualificados.

Estas organizações enfrentam diversos desafios diariamente, sendo a inovação, a modernização e a profissionalização as formas mais eficazes, no ponto de vista de Santana e Campos (2013), de dar resposta aos problemas sociais.

Na perspetiva de Lopes et al. (2014), a GRH pode ser uma resposta mais eficaz e tanto quanto eficiente para obter melhores resultados.

1.4.3 Caraterização dos Recursos Humanos das IPSS

De uma forma sintetizada e não desatendendo os progressos alcançados, a maioria das políticas de GRH nas IPSS são caraterizadas pela diminuída colaboração dos trabalhadores e utentes na planificação e gestão das instituições, assim como pela

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

ausência de planos de incentivos, pela reduzida atenção ao desempenho dos trabalhadores e por uma hierarquia rígida (Jacob, 2017).

Segundo Jacob (2017), é possível verificar a existência de três grupos distintos de recursos humanos, nomeadamente, os dirigentes das instituições, que assumem de forma voluntária a função política e deliberativa, os voluntários não dirigentes, integrando todos os indivíduos externos à instituição que executam tarefas de forma voluntária, e os trabalhadores sociais, que por sua vez correspondem, na teoria, a profissionais remunerados, qualificados e que executam as políticas dos dirigentes.

Relativamente aos dirigentes voluntários, é referido que são, normalmente, indivíduos do sexo masculino, maiores de 50 anos, reformados de quadros públicos ou religiosos. Geralmente, quanto maior a instituição, mais elevadas são as habilitações (Jacob, 2017).

Os voluntários executam um papel muito importante na organização da instituição, em diversas áreas de atuação, e contrariamente ao voluntariado da direção, é constituído, usualmente, por indivíduos do sexo feminino (Jacob, 2017).

Por fim, como trabalhadores sociais são abrangidos todos os profissionais que exercem a sua atividade laboral num contexto de solidariedade e apoio às populações mais necessitadas, envolvendo uma forte componente humana, divididos subsequentemente em duas categorias distintas, os técnicos, que englobam os técnicos superiores, nomeadamente os enfermeiros, os técnicos de serviço social, os educadores de infância e os psicólogos, e os técnicos não superiores, nomeadamente os administrativos, os encarregados, os cozinheiros, os motoristas, os ajudantes de lar e os auxiliares de serviços gerais (Jacob, 2017).

Por norma, segundo Jacob (2017), os baixos salários, a burocracia e a demora dos processos, a falta de meios e de incentivos são os principais problemas deste grupo, enquanto o lado humano e o contributo no desenvolvimento pessoal e social da comunidade são os maiores benefícios.

Relativamente ao género, é consensual a predominância do sexo feminino, no que concerne à caracterização de recursos humanos de instituições prestadoras de cuidados a

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

peças idosas, não só em Portugal, como se pode verificar no estudo de Pinheira e Beringuinho (2017), mas também em outros países, como nos afirmam os estudos de Barbosa et al. (2017), Alves et al. (2018) e Drake (2021).

Em relação à formação, é constatado por Jacob (2017) que, os técnicos superiores, devido às suas habilitações inerentes, possuem, normalmente, conhecimentos de Serviço Social ou de Gerontologia, colmatando, posteriormente, insuficiências ou atualizando conhecimentos através do recurso a ações de formação contínuas, enquanto o pessoal técnico não superior apresenta-se, na maioria das vezes, sem qualquer tipo de preparação específica que os habilite para o trabalho com idosos.

Cook et al. (1998), Kuske et al. (2007), Beer et al. (2010), Gil (2018), Eurofound et al. (2019) e Organization for Economic Co-operation and Development (2023) comprovam que a maioria dos profissionais técnicos não superiores, que exercem funções nesta área, apresentam baixas habilitações académicas e escassa formação especializada.

Como exposto no artigo nº 12, do Decreto-Lei nº 64/2007, de 14 de março de 2007, a Segurança Social, como órgão regulador, impõe normativas de funcionamento às IPSS, que condicionam a obtenção do licenciamento, compreendendo a existência de um quadro de pessoal adequado à atividade a desenvolver, de acordo com a regulamentação específica da resposta social em questão.

Neste sentido, de acordo com os artigos nºs 11 e 12, da Portaria nº 67/2012, de 21 de março de 2012, uma estrutura residencial para pessoas idosas deve dispor de pessoal que assegure a prestação de serviços 24 horas por dia, designadamente:

- Um(a) diretor(a) técnico/a (quando a capacidade da estrutura residencial for inferior a 30 residentes, pode exercer funções a 50%, quando a capacidade da estrutura residencial for inferior a 15 residentes, pode ter um horário semanal variável, assegurando uma permanência mínima diária de 3 horas, no estabelecimento);
- Um(a) animador(a) sociocultural ou educador(a) social ou técnico/a de geriatria, a tempo parcial por cada 40 residentes;
- Um(a) enfermeiro/a, por cada 40 residentes;

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

- Um(a) ajudante de ação direta por cada 8 residentes, durante o período diurno;
- Um(a) ajudante de ação direta por cada 20 residentes, durante o período noturno;
- Um(a) encarregado/a de serviços domésticos, em estabelecimentos com capacidade superior ou igual a 40 residentes;
- Um(a) cozinheiro/a por cada estabelecimento;
- Um(a) ajudante de cozinheiro por cada 20 residentes;
- Um(a) empregado/a auxiliar por cada 20 residentes.

No caso de a estrutura residencial acolher idosos em situação de grande dependência, existem algumas alterações, nomeadamente:

- Um(a) enfermeiro/a por cada 20 residentes;
- Um(a) ajudante de ação direta por cada 5 residentes;
- Um(a) empregado/a auxilia por cada 15 residentes.

No caso dos serviços de higiene de ambiente, de tratamento de roupa e de confeção de refeições serem objeto de contratualização externa, pode dispensar-se o pessoal de cozinha e de limpeza.

Como referido no artigo nº 1, da Portaria nº 67/2012, de 21 de março de 2012, apesar da referência a colaboração de voluntários, estes não podem ser contabilizados para o quadro de pessoal.

Posto isto, é possível verificar que não se encontra previsto o exercício de funções de profissionais especializados na área de Gerontologia, nem em GRH.

1.5 Gerontologia

A pertinência da Gerontologia, enquanto área de conhecimento e intervenção, de carácter multidisciplinar, justifica-se pelas necessidades que surgem numa sociedade progressivamente envelhecida (Ribeirinho, 2013; Pereira & Pimentel, 2017).

De acordo com Paúl e Ribeiro (2012) e Vara (2017), a Gerontologia é uma nova área científica de carácter multidimensional e interdisciplinar, que estuda as várias vertentes do envelhecimento humano e atua de forma integral perante uma pessoa idosa, sendo o

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

principal objeto de estudo a pessoa idosa integrando as características da velhice e do processo de envelhecimento, bem como os seus determinantes biopsicossociais.

Para isso, reúne contributos metodológicos e conceptuais de outras áreas científicas já existentes, como a Biologia, a Psicologia e a Sociologia. Através da Biologia, compreende-se o impacto da passagem do tempo nos processos fisiológicos ao longo da vida até à velhice, através da Psicologia, compreende-se os aspetos cognitivos e emocionais relacionados com a idade e com o envelhecimento, e através da Sociologia, compreende-se os períodos específicos de vida que afetam os indivíduos (Pereira, 2011; Paço, 2016; Pereira & Pimentel, 2017).

Todavia, constitui um novo espaço de conhecimento, ao desenvolver abordagens e modelos explicativos sobre o ser humano e o seu curso de vida (Pereira, 2011).

De acordo com Silva et al. (2020), o grande desafio da Gerontologia passa por garantir que o processo de envelhecimento seja bem assistido e orientado.

Segundo Paço (2016), a Gerontologia possui um duplo objetivo, primeiramente quantitativo, que se compreende na intenção de prolongar a vida, e posteriormente qualitativo, no sentido de melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas.

A importância da inserção da Gerontologia no ensino compreende-se face ao grande crescimento de população idosa e consequentemente à necessidade de obter respostas com uma base científica que suportem o envelhecimento humano, assim como a sua transferência para a prática do dia-a-dia, através da criação de serviços inovadores, numa sociedade idealizada como solidária e inclusiva, onde o envelhecimento não se constitua como um problema, mas seja entendido, pelo contrário, como uma enorme conquista do ser humano (Paço, 2016).

A Gerontologia, enquanto área científica detentora de conhecimentos e atuação profissional, segundo Almeida et al. (2012), é considerada um campo em ascensão que possui com desafio a sensibilização da sociedade, do ensino e do poder público, para questões relacionadas com o envelhecimento.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

1.5.1 Emergência da Gerontologia

O termo Gerontologia foi usado pela primeira vez por Elie Metchnikoff, que o compôs com base no grego, em que *geron* significa homem velho e *logia* significa estudo/ciência (Netto, 2013).

Desde a sua criação, o estudo do envelhecimento adquiriu robustez e forma em diferentes universidades internacionalmente, proporcionada, em especial, pela transição demográfica observada tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento (Pelhan et al., 2012).

Contudo, segundo Pelhan et al. (2012), apesar dos avanços inegáveis desta área científica, a integração das teorias na forma de práxis alinhada às necessidades biopsicossociais do envelhecimento ainda continua a ser um desafio.

Neste sentido, entre o final da década de 1980 e o início da década de 2000, são criadas propostas de cursos de graduação em Gerontologia, internacionalmente, com o objetivo de formar profissionais íntegros, capazes de gerir projetos, serviços e intervenções na área do envelhecimento, fundamentando-se numa perspetiva holística e integral sobre as divergentes nuances do processo de envelhecimento (Melo et al., 2015).

1.5.2 Importância da Interdisciplinaridade

De acordo com Martins de Sá (1999, *cit. in* Netto, 2013), existem áreas de investigação e prática que não podem ser abrangidas por uma única disciplina, como é o caso do envelhecimento, em que questões biológicas se encontram diretamente relacionadas com relações sociais e com expressões emocionais, valores culturais e recursos ambientais.

Neto (2000, *cit. in* Netto, 2013), relativamente a este assunto, ressalta que a natureza do processo de envelhecimento, que compreende todos os aspetos da vida de um indivíduo, exige que uma investigação seja concretizada de uma forma integral, proporcionada através do trabalho em equipa, envolvendo diversos profissionais de áreas distintas, que denotam de conhecimentos e qualificações diferenciadas, obtendo resultados interdisciplinares, quando atuam em conformidade com um objetivo comum, indo para além da multidisciplinariedade.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

Os profissionais que desempenham funções dentro de uma equipa interdisciplinar, tendem a desenvolver uma melhor compreensão e maior respeito pelo trabalho dos outros colaboradores, proporcionando uma prestação de cuidados mais diversificada e completa (Tomasovic, 2005; Supiano, 2013; Schapmire et al., 2018).

Desde o início, que o gerontólogo surge como um profissional capacitado para exercer funções de forma interdisciplinar com profissionais de diversas áreas científicas, nomeadamente, gestores, psicólogos, enfermeiros, sociólogos, educadores sociais e outros assistentes sociais (Falcão et al., 2017).

Segundo Schapmire et al. (2018), a formação interdisciplinar é crucial na preparação de profissionais que exercem a sua função dentro de uma equipa, e neste caso específico, considera fulcral para a prestação de cuidados de uma forma holística centrados na pessoa idosa.

Igualmente refere que a prestação de cuidados para com a pessoa idosa é mais abrangente do que a prática de uma única disciplina, uma vez que as necessidades destes indivíduos propendem a exigir novas abordagens e, por isso, são necessários profissionais e especialistas de diversas áreas científicas (Schapmire et al., 2018).

1.5.3 Construção da Identidade Profissional do Gerontólogo

Segundo Pereira e Pimentel (2017), a questão basilar que se coloca a uma nova profissão é a sua pertinência social real e simbólica no contexto de ocupações já existentes. A pertinência social da Gerontologia encontra-se relacionada com os fenómenos demográficos do envelhecimento, suprarreferidos, assim como à exigência crescente da qualidade dos cuidados prestados à pessoa idosa.

A construção da identidade profissional emerge da narrativa entre o profissional, enquanto portador de ambições de identificação e de reconhecimento, e as institucionalizações que a organização dispõe para oferecer (Pereira & Pimentel, 2017).

De acordo com Alfaro et al. (2020), durante a sua formação, o gerontólogo adquire competências para realizar uma avaliação geriátrica global e, posteriormente, a execução dos planos de intervenção individuais adaptadas às necessidades e potencialidades

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

identificadas, otimizando tempo e recursos, incluindo intervenções farmacológicas e não farmacológicas, interventivas, de promoção da saúde e de fomentação de autocuidado e de autonomia, através da concretização de um panorama holístico de aspetos nutricionais, emocionais, cognitivos e sociais das pessoas idosas, essenciais para a tomada de decisões.

O gerontólogo, em Portugal, detém formação inicial com 180 créditos curriculares, organizada por áreas específicas que se relacionam e que funcionam como unidades estruturantes do saber geral para o específico, através de duas componentes, nomeadamente, o ensino teórico, cerca de 70%, da responsabilidade e competência dos professores, composta por formação diferenciada, constituindo equipas multidisciplinares, e o ensino prático, cerca de 30%, que decorre em contextos da atividade profissional dos gerontólogos, com responsabilidade dos professores e a colaboração de profissionais das instituições onde se realiza (Pereira & Pimentel, 2017).

Segundo a Associação Nacional de Gerontólogos (2016), em Portugal, existem diversas licenciaturas nas áreas de Gerontologia e Gerontologia Social, bem como em áreas similares, nomeadamente, Educação Social Gerontológica, conferindo a categoria profissional de gerontólogo a cada vez mais indivíduos.

Na mesma sequência de ideias, segundo Falcão et al. (2017), a licenciatura em Gerontologia, em Portugal, foi introduzida em 2002, através de programas socioeducativos disponibilizados pelas Escolas Superiores de Saúde.

De acordo com Meyer (2003), as licenciaturas disponíveis, correspondentes ao primeiro ciclo de estudos nas instituições de ensino superior, em Portugal, são programas de duração entre 3 e 4 anos, equivalentes ao grau de bacharelato em outros países.

A formação em Gerontologia baseia-se em três componentes primárias, nomeadamente, a médica/cuidados de saúde, a psicológica e a sociológica/organizacional, que possibilitam o reconhecimento de uma diversidade de competências incorporadas no perfil do gerontólogo, que habilitam este profissional a intervir com idosos saudáveis e/ou com bom nível de autonomia, debilitados ou dependentes, visando a promoção e maximização das potencialidades e a redução das necessidades, a intervir em contextos institucionais específicos, como residências de idosos e serviços de apoio domiciliário,

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

assim como em contexto comunitário, integrado com as famílias e/ou com instituições de administração local, como câmaras municipais, juntas de freguesia. Encontra-se também habilitado a fundamentar a sua intervenção numa avaliação integral da vida e das condições de vida do idoso, a perspetivar o envelhecimento humano como mais uma etapa do ciclo de vida das pessoas e fruto da sua formação interdisciplinar, mobiliza conhecimentos de diversas e distintas áreas científicas, encontrando-se capacitado para eventualmente integrar e liderar equipas interdisciplinares (Figueiredo et al., 2004; Pavarini et al., 2005; Pereira et al., 2012; Pereira & Pimentel, 2017).

Na mesma linha de pensamento, O'Neill (2012), Mohanty (2013) e Falcão et al. (2017) referem a importância das três componentes científicas inseridas nesta nova área e reconhecem a relevância de serem todas incluídas nos programas educacionais de formação de gerontólogos.

De acordo com Figueiredo et al. (2004), enumeram para além das descritas, algumas áreas de intervenção do gerontólogo, igualmente importantes, designadamente competências de GRH e materiais, de investigação e de prestação de cuidados básicos de saúde, que não são específicas em Gerontologia, todavia são áreas que os gerontólogos partilham com outros profissionais.

De acordo com Pereira (2008), um gerontólogo saberá menos de medicina e cuidados de saúde que um médico, menos de psicologia que um psicólogo e menos de sociologia e serviço social que um sociólogo ou um assistente social, respetivamente, no entanto encontra-se mais habilitado para elaborar intervenções adaptadas a todas as necessidades e potencialidades individuais da pessoa idosa, através da perspetiva holística que detém em relação ao processo de envelhecimento.

1.6 Gestão de Recursos Humanos

Idealizando o melhoramento do desempenho e o alcance dos resultados, nas últimas décadas, têm-se observado diversos avanços que induzem as organizações, públicas ou privadas, a desenvolverem novas formas de gestão (Araújo & Neves, 2009).

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

De acordo com Chiavenato (2000), tal como as pessoas dependem das organizações para se poderem sustentar e para se poderem realizar profissionalmente, as organizações também não poderiam existir sem as pessoas.

Na mesma perspetiva, Santos (2004) refere que as pessoas se encontram no centro do sucesso organizacional, considerando fulcral apostar em condições que favoreçam as suas competências a favor da organização.

Segundo Rego et al. (2015), a GRH envolve as políticas, as práticas e os sistemas que visam influenciar o comportamento e as atitudes dos colaboradores das organizações, proporcionando competitividade para a organização, pretendendo atrair, desenvolver e reter o capital humano.

Na mesma perspetiva, as práticas da GRH são impulsionadoras de supremacia competitiva, sempre que ocorre o desenvolvimento de pessoas e equipas que detêm de características irrepetíveis pela concorrência, no entanto, necessitam de se encontrar permanentemente envolvidas interna e externamente, assim como interligadas com os objetivos estratégicos da organização (Rego et al., 2015).

Segundo Deadrick e Stone (2014), a GRH surge como uma área essencial para as organizações, que no contexto competitivo atual, contribui para a estratégia de sobrevivência e afirmação das mesmas.

Resumidamente, segundo Armstrong (2016), podemos definir a GRH como uma abordagem estratégica e coerente da gestão de ativos valiosos numa organização.

1.6.1 Perspetiva Evolutiva da Gestão de Recursos Humanos

No decorrer da Revolução Industrial, a produção artesanal foi substituída pela maquinofatura, praticada por fábricas de grandes dimensões, que concentravam centenas de pessoas em instalações com condições, na maioria das vezes, degradantes e desorganizadas, dominando um sistema de trabalho desumano e com minoradas preocupações de eficácia de gestão de pessoas, que resultava na intensa exploração dos trabalhadores (Legge, 1995; Losey, 1999; Cardoso, 2000; Buyens & Vos, 2001; Brewster et al., 2009; Rego et al., 2015).

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

Neste sentido, é possível verificar que a gestão era desenvolvida, maioritariamente, pelos proprietários e/ou familiares, baseando-se na intuição e experiência adquirida, com formação reduzida ou inexistente, concretizando apenas a função de controlo, sendo vivenciado um ambiente organizacional de ameaças e medo constante de despedimento arbitrário, em caso de incumprimento (Legge, 1995; Losey, 1999; Cardoso, 2000; Buyens & Vos, 2001; Brewster et al., 2009; Rego et al., 2015).

De forma a colmatar este cenário, apesar da reduzida liberdade de contestação, por influência sindical e com a origem dos movimentos sociais reformistas, os proprietários introduziram algumas melhorias (Rego et al., 2015).

Surgiu, assim, a função denominada de *welfare officers*, conduzindo a alguns progressos, desempenhada, na sua grande maioria, por mulheres, com o papel de zelar pelas melhorias das condições dos trabalhadores, que posteriormente deu origem ao que foi designado por gestão de pessoal, durante o início do século XX, com base na filosofia taylorista, privilegiando a organização de trabalho, com destaque nas configurações técnicas de produção e no controlo dos custos de trabalho, observando os trabalhadores como um custo que deveria ser rentabilizado ao mais baixo custo e com o máximo rendimento. Esta configuração de gestão exercia um papel meramente administrativo e disciplinar, incorporando a remuneração, a aquisição e a avaliação dos recursos humanos, passando a ser necessário desfrutar de determinadas competências e conhecimentos para o exercício de determinada função (Cardoso, 2000; Rego et al., 2015).

Assim, no auge do taylorismo, segundo Rego et al. (2015), a designação de *welfare officers* passa a ser substituída por designações como *employment management* (gestão de emprego) ou *personnal office* (serviço de pessoal).

No entanto, de acordo com Price (1997), apesar de todos os avanços até ao momento, este formato de GRH desempenhava um papel secundário, concedendo respostas a problemas concretos e de solução imediata, apartando a sua natureza estratégica.

Com o choque petrolífero, em 1973, surgiu um novo mercado que alterou completamente a forma como este se estruturava, influenciado por uma variedade cada vez mais diversificada de *stakeholders*, novos estilos de vida e avanços tecnológicos que exerceram

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

um grande impacto nas organizações, obrigando-as a encontrar estratégias para se destacar e a desenvolver competências de adaptação a uma nova realidade, resultando no desenvolvimento de estruturas e processos diferenciados, com a contribuição de todos os indivíduos na organização, permitindo reforçar a posição competitiva de cada organização e elevando a posição dos trabalhadores, que passaram a ser elementos cruciais para o contexto organizacional (Losey, 1999; Brewster et al., 2009; Rego et al., 2015).

Neste seguimento, segundo Rego et al. (2015), a gestão de pessoal assume uma atitude mais proativa, direcionada para os objetivos a longo prazo, assumindo os trabalhadores como ativos fundamentais para a organização e observando a própria função de gestão de pessoal e as suas contribuições como essenciais para os resultados e competitividade, originando valor.

A designação de GRH, assim como não acompanhou as alterações do papel da função, não foi aceite de forma consensual, no entanto, rapidamente, foram verificadas as divergências com as práticas tradicionais da gestão de pessoal, e na década de 80, a função emancipa-se da sua conotação tradicional e passa a enquadrar-se estrategicamente na estratégia da organização (Torrington, 1989).

Resumidamente, segundo Beaumont (1993) e MacDuffie e Pfeffer (1995), a posição competitiva da organização passa a compreender a capacidade de atrair, desenvolver, compensar e manter as competências e talentos, resultando na formação de equipas com colaboradores flexíveis, empenhados e envolvidos.

1.6.2 Gestão de Pessoal vs. Gestão de Recursos Humanos

Para alguns autores, a diferença entre gestão de pessoal e GRH resulta da comparação entre dois modelos teóricos díspares, nomeadamente o modelo *hard*, de Michigan, associado à gestão de pessoal, e o modelo *soft*, de Harvard, ligado à GRH (Legge, 1995; Truss et al., 1997; Rego et al., 2015).

No modelo *hard*, as pessoas são percecionadas como recursos, que podem ser geridos tendo em consideração critérios racionais e económicos, que devem ser obtidos ao mais

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

baixo custo possível e rentabilizados com a maior eficácia, valorizando aspetos mais quantitativos da gestão, entendendo os colaboradores como um dos recursos de produção (Truss et al., 1997).

De acordo com Rego et al. (2015), a estratégia de recursos humanos, neste caso, deve ser direcionada para o negócio.

No modelo *soft*, as pessoas são consideradas um recurso fulcral para o sucesso organizacional, sendo a gestão orientada para a motivação dos colaboradores, o seu envolvimento e participação na tomada de decisão e o desenvolvimento de uma cultura organizacional com base na confiança e no trabalho em equipa (Rego et al., 2015).

Segundo Rego et al. (2015), a gestão de pessoas, num contexto organizacional, deve ser partilhada entre os especialistas e os demais gestores e chefias, gerando motivação aos colaboradores na implementação das estratégias organizacionais e desenvolvendo atitudes, expectativas e comportamentos fundamentais para o sucesso de uma organização.

Resumidamente, Legge (1995) e Truss et al. (1997) afirmam que no modelo de Michigan, existe uma orientação mais direcionada para os resultados, enquanto no modelo Harvard, a orientação encontra-se mais direcionada para as pessoas.

1.6.3 Gestão de Recursos Humanos em Portugal

Caraterizado por uma cultura própria e distinta dos restantes países da Europa, em Portugal, as organizações desenvolveram-se de forma diferenciada e oportuna mediante as adaptações às mudanças ocorridas (Hofstede, 1983; Cardoso, 2004).

Segundo Cardoso (2004) e Rego et al. (2015), foi com a grande instabilidade política, originada pela queda da monarquia e a instauração da república, durante o início do século XX, que os trabalhadores do setor industrial manifestaram por melhores condições de trabalho, proporcionando a aprovação da legislação que decretava o direito à greve e que permitia a constituição de sindicatos e regulamentava a duração da semana de trabalho.

No suceder da revolução de abril de 1974, os sindicatos atingem uma grande força reivindicativa e as negociações coletivas alcançam relevância nas organizações, elevando

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

os departamentos de pessoal e os seus responsáveis (Noronha et al., 1993; Cerdeira, 1997; Cardoso, 2004).

De acordo com Cardoso (2004) e Rego et al. (2015), foi no final da década de 80 que a gestão de pessoal conquista uma afirmação superior no contexto organizacional português, verificando-se a criação de novos serviços, nomeadamente nas áreas de seleção, avaliação de desempenho e formação de recursos humanos.

Como resultado da aderência de Portugal à Comunidade Económica Europeia, em 1986, proporcionam-se transformações das condições de funcionamento e desenvolvimento da sociedade e da economia, no país, verificando-se um aumento da competitividade, assim como a sua escala (Cerdeira, 1997; Lima, 2016).

De acordo com Cunha e Marques (1995, *cit. in* Cardoso, 2004) e Cunha et al. (2004), com movimento das privatizações empresariais, ocorrem grandes reestruturações resultando na ressalva da importância do fator humano na conquista de vantagem competitiva, surgindo a necessidade de gestores de recursos humanos mais especializados.

A adoção de novas Práticas de Gestão de Recursos Humanos (PGRH), tais como a remuneração associada ao desempenho, origina a substituição gradual da designação de gestão de pessoal para GRH (Cardoso, 2004).

Numa conspeção mais atual, segundo Rego et al. (2015), a grande parte das empresas portuguesas ainda não usufrui de um gestor de recursos humanos no conselho de administração, porém tem-se verificado um desenvolvimento significativo na gestão estratégica de recursos humanos.

Cunha et al. (2004), reconhecem a existência de uma evolução e de um maior envolvimento da função de recursos humanos no processo de formulação estratégica, contudo ressaltam uma representatividade minorada de empresas que detêm de uma estratégia de recursos humanos formalizada, em Portugal, asseverando que esta função ainda não é considerada como agente intrincado de sucesso.

1.6.4 Práticas de Gestão de Recursos Humanos

Segundo Fernandes (2011), qualquer organização requer de uma GRH, independentemente das suas dimensões ou atividade, visando o desenvolvimento de diversas práticas, preservando a sua eficiência.

Em concordância, Drucker (2002) afirma que o sucesso das organizações se encontra relacionado com os seus recursos humanos e as suas práticas inovadoras de gestão.

Sabendo que, atualmente, a GRH detém de um caráter estratégico, considera-se necessário adequar as suas práticas visando a facilitação da implementação da estratégia competitiva da organização.

Sinteticamente, segundo Wright e Boswell (2002), podemos definir as PGRH como um conjunto de atividades que, num contexto organizacional, proporcionam a gestão do capital humano, assim como a concretização dos objetivos organizacionais.

Schuler e Jackson (2014) afirmam que o objetivo das PGRH consiste em encorajar e apoiar os comportamentos dos colaboradores, pressupondo a implementação, com sucesso, da estratégia da organização.

Segundo Armstrong (2016), as PRGH detêm de uma capacidade aumentada de potencializar as organizações, transversalmente à aplicação de políticas e práticas concentradas no recrutamento, seleção, formação e qualificação dos seus colaboradores, potencializando o desempenho da organização e a criação de vantagem competitiva.

Wagar e Rondeau (2006) complementam ainda que a adoção de determinadas práticas proporciona uma influência positiva tanto na organização, como no seu desempenho.

Compreendem-se como PGRH atividades de aquisição, atividades de retenção, o *empowerment* e atividades de motivação dos colaboradores (Kaya et al., 2010).

Pereira et al. (2018), na mesma perspetiva, referem o recrutamento e a seleção, o acolhimento, a aprendizagem, a formação e o desenvolvimento, a remuneração e as recompensas, as relações organizacionais e as práticas orientadas para o bem-estar dos colaboradores como o alicerce das PGRH, visando um bom clima organizacional.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

Evidenciadas por diversos estudos, as PGRH mais comuns consistem no recrutamento, na seleção, no acolhimento, na ADF, na avaliação de desempenho, na motivação dos recursos humanos e no sistema de recompensas (Sousa et al., 2006; Moniz, 2010; Fernandes, 2011; Pereira, 2013; Rego et al., 2015).

González e Elena (1998, *cit. in* Padial, 2005), referem que a GRH permite a aquisição, desenvolvimento, manutenção e avaliação dos recursos humanos, proporcionando eficiência organizacional.

Neste seguimento, é descrito um conjunto de práticas representativas da GRH, nomeadamente, de planeamento, de análise de funções, de recrutamento, de seleção, de formação, de desenvolvimento, de avaliação de desempenho, de sistemas de recompensas, de gestão de pessoal e de relações laborais, entre outros, pressupondo conhecimentos relacionados com a natureza e da estrutura das organizações, com questões basilares do comportamento humanos e com o sistema jurídico que regulamenta as suas relações (González & Elena, 1998, *cit in* Padial, 2005).

Segundo Schermerhorn e Bachrach (2023), as PGRH tendem a auxiliar as organizações a melhorar a sua capacidade de atrair e manter colaboradores que usufruam das competências que mais se ajustem aos objetivos e metas da organização, assumindo uma fração fulcral na existência de uma organização (Meyer & Allen, 1988; Taylor, 2005; Chiavenato, 2014; Schermerhorn & Bachrach, 2023).

Segundo Chiavenato (2014), existe uma relação recíproca entre as organizações e os seus colaboradores, uma vez que tanto as organizações selecionam as pessoas que desejam ter como colaboradores, como as pessoas seletam as organizações que pretendem exercer funções, aplicando as suas competências e esforço.

Segundo Esteves (2008), é evidenciada uma relação positiva da perceção dos colaboradores sobre as PGRH utilizadas nas organizações e a satisfação, a motivação, o comprometimento e as intensões de saída, sendo verificado que quanto mais justas e claras, os colaboradores consideram as práticas utilizadas, maior a motivação, a satisfação e o comprometimento, e, conseqüentemente, menor a vontade de sair, proporcionando menores valores de *turnover*.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

Os recursos humanos de uma organização, detêm da capacidade de serem geridos e desenvolvidos, são influenciáveis de forma a atingir a direção ambicionada, e podem ser perspetivados como um poderoso recurso interno, caracterizado como único, inimitável e de grande valor, proporcionando vantagem competitiva (Paauwe & Boselie, 2005).

Segundo Way e Johnson (2005), para as PGRH serem eficazes devem encontrar-se alinhadas com a estratégica organizacional e ainda referem que as melhores são aquelas que vão de encontro com os objetivos estratégicos da organização.

1.7 Análise e Descrição de Funções

A ADF é considerada, pela maioria dos autores, como um dos pilares da GRH, uma vez que constitui uma base de diversas práticas, nomeadamente, de recrutamento e seleção, de orientação e execução de funções, de controlo do ambiente de trabalho, de apaziguar potenciais conflitos entre hierarquias, de auxílio no desenvolvimento de colaboradores, através do desenvolvimento de planos de formação adaptados a cada colaborador de acordo com as necessidades identificadas, entre outras, que quando executada de forma correta, proporcionam à organização vantagem competitiva sobre os seus concorrentes (Cornelius et al., 1984; Prager et al., 1997; Harvey & Wilson, 2000; Sousa et al., 2006; Prien et al., 2009; Pató, 2013; Rego et al., 2015; Rohr, 2016).

Em concordância, Ivancevich (2008) refere que esta executa um papel de extrema importância para a organização uma vez que se assume como um instrumento, que desenvolvido de forma adequada, possibilita que a organização se ajuste aos processos de mudança que possam vir a ser necessários.

De acordo com Siddique (2004), a ADF possibilita a identificação e sintetização dos diversos conteúdos das várias funções existentes numa organização, promovendo a pertinência, a eficiência e a eficácia específicas de cada função.

Rohr (2016) afirma que o objetivo da ADF consiste em contratar a pessoa certa para o lugar certo, no entanto apesar da simplicidade aparente, este processo é bastante complexo, uma vez que envolve a descrição do conteúdo funcional, os deveres, as

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

responsabilidades, os comportamentos, os resultados expectáveis, as qualificações necessárias, etc., num contexto que envolve diversos e díspares profissionais.

Segundo DeCenzo et al. (2016), a ADF pode ser considerada uma investigação sistemática das tarefas, obrigações e responsabilidades de uma função, assim como dos conhecimentos, capacidades e experiência que um indivíduo necessita para desempenhar a função de forma adequada, enumerando-as de forma detalhada, descrevendo a periodicidade com que devem ser executadas, os métodos e meios disponíveis para a sua concretização e os objetivos da função.

Em conformidade com o descrito até ao momento, segundo Hasibuan (2017, *cit. in* Muttaqin e Saputro, 2023), a ADF consiste numa investigação ininterrupta e num esclarecimento escrito, que descreve os deveres e responsabilidades, condições de trabalho, relações de trabalho e aspetos de trabalho, relativamente a uma função dentro de uma organização.

Na perspetiva deste autor, verifica-se a existência de dimensões e indicadores para a ADF adequada, detalhadamente, a identificação da função, a descrição das atribuições ou tarefas que o colaborador deve desempenhar, de forma independente visando a sua clareza e facilidade de compreensão, respondendo à questão o que faz, a referenciação à periodicidade da execução, oferecendo uma perceção de quando faz, a descrição dos métodos e meios empregues para a execução das tarefas, visando a verificação de como se faz, o mapeamento dos objetivos, visando o esclarecimento dos objetivos organizacionais e específicos da função, de forma a se perceber porque faz (Hasibuan, 2017, *cit. in* Muttaqin e Saputro, 2023).

De forma complementar, Moniz (2010) refere que esta prática de GRH auxilia na disponibilização de conhecimentos consistentes sobre os diferentes postos de trabalho, visando a descoberta de um meio de valorização da função analisada.

De acordo com Sousa et al. (2006), é fulcral a existência de uma ADF para existir uma prática correta da GRH, uma vez que é através deste procedimento que o topo da pirâmide organizacional consegue transmitir diretivas a todos os colaboradores e, assim,

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

desenvolver o seu esforço de uma forma uníssona, visando o alcance dos objetivos organizacionais.

Resumidamente, a ADF é uma atividade organizacional contínua, desempenhada por profissionais, visando a compreensão, a sintetização e a disseminação da informação relativa à função de um determinado posto de trabalho, que pode ser usada no planeamento e *design* organizacional, na GRH, bem como em outras funções de gestão, sendo fundamental para a operacionalização e administração de recursos humanos, detalhadamente, no planeamento, no recrutamento e seleção, na avaliação de desempenho, na formação e desenvolvimento, na progressão de carreira e na compensação (Sackett et al., 1981; Schneider & Konz, 1989; Landy & Vasey, 1991; Boyd, 2008; Singh, 2008; Stybel, 2010; Sanchez & Levine, 2012; Beck et al., 2016; Saqib et al., 2016; Ashraf, 2017).

Halpern et al. (1997), refere ainda para além dos benefícios evidenciados, a redução de custos, o aumento da eficácia e eficiência da função, a organização do trabalho e a melhoria das condições de trabalho.

Através do estudo de Muttaqin e Saputro (2023), é perceptível que a ADF exerce uma influência significativa no desempenho dos funcionários.

De acordo com Dessler (2003, *cit. in* Siddique, 2004), podemos reconhecer que a aplicação eficaz desta ferramenta acarreta vantagem competitiva e sustentabilidade para as organizações. Neste sentido, é primordial considerar que é através do desenvolvimento do potencial existente nas organizações, que se conseguem atingir os objetivos organizacionais.

Desta forma, podemos verificar que com a ADF existem diversas vantagens para as organizações e para o seu desenvolvimento.

Siddique (2004) destaca que ao nível do desempenho organizacional, a ADF possibilita a definição estrutural da organização ao determinar as funções e as tarefas a serem desenvolvidas, assim como consciencializa os intervenientes da hierarquia existente. Contribui, paralelamente, para um maior comprometimento para com a organização,

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

derivado da perceção clara e objetiva das funções e progressões existentes, promovendo motivação e satisfação por parte dos colaboradores, que conseguem estabelecer uma direção concreta dos objetivos organizacionais.

Segundo Siddique (2004), a qualidade da ADF pode comprometer o seu próprio sucesso, assim como dos outros procedimentos da GRH.

Na perspetiva de Rego et al. (2015), Rohr (2016), Pató (2017) e Ramhit (2019), quando a ADF se encontra bem estruturada, exerce um papel crucial para alcançar as metas organizacionais, apresentando um valor aumentado quando conexa com o processo de gestão, influenciando positivamente a satisfação dos colaboradores e permitindo dar resposta às expetativas de todos os elementos do contexto organizacional.

1.7.1 Métodos e Técnicas

Segundo McEntire et al. (2006), a ADF procura delinear as responsabilidades e deveres primordiais, dos colaboradores de uma organização, assim como descrever os conhecimentos e competências necessários para cada função.

Landis et al. (1998) e Pató (2013) consideram que a pesquisa de descrições existentes, o estudo dos fluxos de informação, a observação da dinâmica da função, entre outros, são métodos e técnicas de recolha de informação tradicionais da ADF, que visam conseguir responder a questões simples, detalhadamente: O quê? Quando? Porquê? Onde? Como? Com quem? Em que circunstância?

O *Multi-Method Job Analysis*, desenvolvido por Schneider e Konz (1989), é considerado um procedimento estratégico, dada a sua conceptualização em termos de visão futura da organização, da ADF integrando diversos métodos, constituído por oito etapas, discriminadamente, a recolha de informação relativa à função, a especificação das tarefas da função e construção de *clusters*, o desenvolvimento e aplicação de inquéritos de funções, a análise estatística dos dados recolhidos, a condução do processo de conhecimentos, competências e aptidões (KSA - *Knowledge, Skills, Abilities*), o desenvolvimento e aplicação de inquéritos KSA, a recolha de informações relativamente

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

ao futuro e a revisão das tarefas e/ou dos *clusters* e/ou dos KSA e/ou *clusters* de KSA com conspeção a mudanças futuras.

Na perspetiva de Siddique (2004), a ADF deve ser realizada numa abordagem pró-ativa e dinâmica, visando a averiguação do impacto positivo da ADF sobre as competências e atitudes individuais, de forma a contribuir para o desempenho e sucesso organizacional.

Neste seguimento de ideias, o autor realça que a aplicação das competências é essencial, e refere a necessidade de refletir e desenvolver o potencial dos colaboradores, visando a sustentabilidade organizacional.

Existem quatro etapas cruciais, segundo Sousa et al. (2006) e Ivancevich (2008), que se devem ter em consideração no processo de ADF, nomeadamente, a definição dos objetivos, a determinação das funções a serem analisadas, a recolha de informação e os métodos mais adequados, a ADF e das suas especificidades.

Harvey (1986) e Kleiman e Biderman (1989) propõem um conjunto de passos concretos que devem ser seguidos de forma rigorosa e sistemática, para obter uma ADF adequada, nomeadamente, definir o conteúdo funcional e identificar os comportamentos e atividades, reunir informações e agrupá-las de acordo com as suas similaridades e natureza das funções, especificar a importância de cada tarefa para a função e deduzir os conhecimentos, competências e aptidões necessários para desempenho adequado da função.

Na perspetiva de Pató (2013), existem sete critérios essenciais na estrutura de qualquer descrição de funções e afirma que uma ADF deve concentrar-se, de forma exclusiva, na análise das atividades inerentes a uma função específica, deve ser pragmática e retratar as tarefas que podem verdadeiramente ser definidas e realizadas, deve ser contrabalançada entre expectativas consistentes, mas não muito minuciosas, e objetivos delimitados e paralelamente dispersados, deve integrar as experiências passadas, os objetivos do presente e as metas a alcançar, deve ser temporalmente exequível, deve ser clara e inequívoca, e por fim, deve ser financeiramente sustentável.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

No que concerne a fontes de informação para a concretização da ADF, salientam-se como principais o próprio titular da função e/ou os supervisores ou chefias diretas, solicitando aos mesmos a descrição das suas tarefas e a importância das mesmas na sua função. (Arvey et. al, 1992).

De acordo com Prien e Ronan (1971), a informação proporcionada pelo titular da função e/ou pelo seu supervisor não evidenciam significativos coeficientes de validade e fidelidade.

Contrariamente, Voskuil e Sliedregt (2002), que discordam totalmente desta premissa, evidenciam valores significativos neste tipo de recolha de informação.

No decorrer da revisão de literatura, encontram-se evidenciados diversos métodos, considerados eficazes, para realizar uma ADF de forma adequada, especificadamente, a observação direta, o inquérito por questionário e inquérito por entrevista, e ainda existem referências à possibilidade de ser utilizada uma combinação entre estes vários métodos (Sousa et. al., 2006; Ivancevich, 2008; Rego et al., 2015).

De acordo com Schneider e Konz (1989), Morgeson e Campion (2000) e Palmer e Valet (2001), a ADF é uma ferramenta que deve estar em constante atualização, para que não se torne obsoleta face às constantes alterações que se verificam numa realidade atual e futura.

1.7.2 Competências

Segundo Ghareeb e Medabsh (2019), o conceito de competências pode ser definido como um conjunto de saberes, habilidades, aptidões, talentos e procedimentos inovadores que proporcionam o alcance de um desempenho eficiente, no contexto organizacional.

Ceitol (2016) refere que as competências são traços estruturados de ação, solicitados pelas organizações aos seus colaboradores, num determinado contexto, passíveis de serem observadas e validadas através da avaliação de resultados mensuráveis, enquanto a ADF expõe tarefas específicas que devem ser executadas em detrimento de uma determinada função. Neste sentido, as competências estabelecem os procedimentos de execução das

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

tarefas ou atividades de determinada função, para se traduzirem em elevados níveis de performance.

No entanto, contrariamente a configurações físicas, que se deterioram com o tempo, as competências são melhoradas à medida que são partilhadas e aplicadas, não diminuindo com o uso (Prahalad & Hamel, 1990).

De acordo com Edgar e Lockwood (2011), a construção do conceito de competências proporcionou perspetivas divergentes. Se por um lado, o desenvolvimento de competências se prende com a expansão, reestruturação e atualização de talentos, que não derivam de conhecimentos e/ou habilidades adquiridas em contexto de formação (Bach & Suliková, 2019), por outro lado, as competências são desenvolvidas através de um processo sequencial bem estruturado, onde que o colaborador é selecionado de forma criteriosa, tendo em consideração o seu perfil de competências, para que, posteriormente, seja passível o seu desenvolvimento, através de formação específica (Ghareeb & Medabsh, 2019).

Wallo et al. (2020) referem que, de uma forma genérica, o desenvolvimento de competências abrange o conjunto de atividades formais e informais que permitem aumentar os níveis de competência dos colaboradores.

Atualmente, a identificação de competências tem constituído um crescente *output* da ADF (Tannenbaum & Rosenfeld, 1994; Maurer et al., 2003; Siddique, 2004; Carliner et al., 2015).

De acordo com Ceitil (2016), é possível sistematizar quatro perspetivas de abordagem ao conceito de competência, nomeadamente, as competências como atribuições, as competências como qualificações, as competências como traços ou características de personalidade e as competências como comportamentos ou ações.

A primeira perspetiva refere-se ao conceito de competência como intrínseco a determinada função organizacional. A segunda perspetiva, conjectura competência como qualificações ou conhecimentos provenientes da formação e aprendizagem dos indivíduos, num determinado contexto, relacionando-se diretamente com os requisitos e

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

responsabilidades inerentes da função. A terceira perspetiva engloba os conhecimentos, atitudes e capacidades/habilidades, percecionando as competências como características intrínsecas ao indivíduo, no entanto, o facto de um indivíduo possuir determinadas características, não significa que no contexto profissional evidencie as competências desejadas para o sucesso organizacional. Por fim, a quarta perspetiva, define competência como o efeito do desempenho ou das ações, constituindo-se como relevante avaliar a presença ou ausência da competência, expressa através de indicadores comportamentais (Ceitil, 2016).

Ainda em Ceitil (2016), é referenciado que as competências se repartem em dois tipos, discriminadamente: as transversais, independentes das especificidades profissionais, sendo comuns a diferentes circunstâncias e passíveis de serem transmitidas e executadas num domínio divergente daquele em que foram adquiridas, e as específicas, que se encontram hierarquicamente definidas e se conectam, de forma direta, com a função.

Segundo Camara (2017), devido à quantidade de competências existentes, podemos agrupá-las em grupos/famílias (*clusters*), e consequentemente em grupos mais pequenos (*subclusters*), tendo em consideração a sua natureza e homogeneidade.

Neste seguimento, Mendes e Sarmento (2009) referem que numa abordagem anglo-saxónica, as competências são categorizadas em dois tipos, nomeadamente:

- *Hard*, abrangendo as competências indispensáveis para o desempenho adequado da função, discriminadamente, os conhecimentos sobre determinado domínio específico (*knowledge*) e habilidade de saber-fazer (*skills*).
- *Soft*, referindo-se às competências diferenciadoras de performance, comportamentos (*behaviours*), traços de personalidade (*traits*), ou motivação que produzem os comportamentos no trabalho (*motives*).

Noutro ponto de vista, através de uma abordagem francesa, comumente designada de CHA (Conhecimentos, Habilidades e Atitudes), referenciada por Mendes e Sarmento (2009), são perspetivadas três dimensões de competências que apesar de independentes, funcionam articuladas, nomeadamente:

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

- Competências técnicas, ou seja, os conhecimentos, que abrangem o saber (*savoir*).
- Competências de carácter prático, isto é, as habilidades, que equivalem ao saber-fazer (*savoir-faire*).
- Competências comportamentais, ou seja, as atitudes, que integram o saber-ser (*savoir-être*).

Bach e Suliková (2019) afirmam que as competências não devem ser percecionadas como conhecimentos, habilidades ou qualidades. Segundo estes autores, as competências são capacidades que permitem resolver questões inesperadas de forma criativa e/ou inovadora, estimulando o desempenho dos profissionais de acordo com a estratégia organizacional.

Segundo Long e Koch (1995), a designação de *core competence* foi empregue pela primeira vez em 1957, com o objetivo de destacar o que a organização realiza particularmente bem e que a distingue da concorrência, no entanto, só em 1978, passa a ser refletida como um elemento fulcral, integrante e indissociável da estratégia organizacional.

Prahalad e Hamel (1990) referem que é possível identificar as *core competence* através da incapacidade de replicar a estratégia organizacional, por parte da concorrência, mesmo tendo acesso a todo o tipo de tecnologia. Nesta sequência de ideias, Javidan (1998) determina que quando esta situação ocorre é observada a vantagem competitiva sustentada.

1.8 Papel do Gerontólogo

Segundo Vara (2017), o envelhecimento é um fenómeno analogamente recente, posterior à Revolução Industrial, para o qual ainda se procuram respostas que permitam a sustentabilidade, a individualidade e a humanidade.

Atualmente, envelhecer acarreta custos elevados, tanto para as famílias como para os contribuintes. Neste sentido considera-se fulcral ponderar novos modelos de envelhecimento sustentáveis, com diversas metodologias e menores custos por idoso,

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
 Instituição Particular de Solidariedade Social*

adaptados à realidade que vivenciamos, mas também pensados para o futuro próximo, com um número crescente de idosos (Vara, 2017).

O envelhecimento da população mundial, bem como a crescente diversidade entre os idosos, cria a necessidade de novos serviços e produtos que satisfaçam as exigências e desejos dos vários grupos de idosos (Schoenmakers et al., 2017), requerendo um aumento de profissionais preparados de forma eficaz para trabalhar com e em nome das pessoas idosas (Moore et al., 2005; Sterns & Ferraro, 2008; Perkinson, 2013), incluindo nesses profissionais o gerontólogo.

Portugal aparece como pioneiro na formação de gerontólogos, através da licenciatura em Gerontologia como formação de base, no entanto, sendo um profissional “*inédito no mercado internacional*”, carece de consensualidade quanto à sua pertinência e funções (Vara, 2017, p.65).

De acordo com Beattie (1970), a função de um gerontólogo passa por liderar o desenvolvimento de respostas adaptadas à realidade que vivenciamos. Para isso, deve ter em consideração as exigências de uma sociedade cada vez mais envelhecida, colmatando as necessidades individuais das pessoas idosas, respetivas famílias e comunidades onde estas se encontram inseridas.

Resumidamente, Beattie (1970), descreve a função de um gerontólogo como um agente impulsionador de mudança, ou seja, este profissional deve contribuir para o conhecimento sobre a mudança social e intervir nos processos de mudança através da formulação de políticas sociais e da prestação de serviços.

Segundo Costa (2007) e Ribeirinho (2012), o gerontólogo encontra-se comprometido em promover uma vida ativa e o bem-estar físico, emocional e psicológico das pessoas idosas, assim como em potencializar as competências sociais das pessoas idosas como uma parte do seu desenvolvimento pessoal.

Em concordância, a Association for Gerontology in Higher Education (2014), evidência que os gerontólogos melhoram a qualidade de vida e promovem o bem-estar das pessoas à medida que estas envelhecem, através da investigação, educação e aplicação de

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

conhecimentos interdisciplinares sobre o processo de envelhecimento e o envelhecimento populacional.

De acordo com Vara (2017) e Silva et al. (2021), o gerontólogo é um profissional que contribuir para a melhoria da qualidade de vida e promoção de bem-estar das pessoas à medida que envelhecem, em contexto comunitário e/ou institucional, através da investigação, educação e aplicação de conhecimento interdisciplinar do processo de envelhecimento. Assim, pode atuar como coordenador dos diferentes serviços que apoiam as pessoas idosas, bem como as suas famílias, identificando e assegurando uma administração efetiva de serviços de acordo com as necessidades individuais do indivíduo (gestor de caso), providenciar serviços para a pessoa idosa individualmente, bem como para grupos, com base no conhecimento multidisciplinar que detém sobre o processo de envelhecimento, antecipando possíveis necessidades e implementando soluções inovadoras (prestador de serviços), e avaliar as necessidades num determinado ambiente, contribuindo para o planeamento de intervenções que correspondem à solução dessas necessidades (consultor).

Segundo Wendt e Peterson (1994) e Bennet e Sneed (1999), o gerontólogo encontra-se habilitado para intervir diretamente com o idoso, incluindo a concretização da avaliação integral do idoso, a identificação e distinção de doenças e debilidades, a prestação de cuidados de saúde básicos, a execução de técnicas de estimulação motora, funcional, psíquica e psicológica, a identificação e intervenção em situações de negligência e maus tratos, assim como assessoria legal e de defesa, e com o contexto envolvente, nomeadamente ao nível dos equipamentos e serviços de apoio ao idoso, compreendendo a administração, gestão e direção técnica de instituições e serviços de apoio ao idoso, desenvolvimento de programas de adaptação e de apoio, e em grupos não específicos de idosos, no que concerne à investigação científica, à participação e desenvolvimento de políticas, na formação e preparação de cuidadores formais e na integração em equipas multidisciplinares.

Segundo Vara (2017), nos cuidados domiciliários, em que a pessoa idosa se encontra no seu meio habitacional, familiar, social e cultural, cabe ao gerontólogo avaliar, desenvolver

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

e adaptar estratégias para gerar autonomia e autoestima na pessoa idosa, podendo recorrer a outras entidades, designadamente, profissionais formais, cuidadores informais, unidades de saúde, instituições para pessoas idosas, coordenando, simultaneamente, o desenvolvimento de todo o processo e formas de intervenção para as especificidades do problema do indivíduo em particular.

Outro ambiente inato de trabalho, para o gerontólogo, são as instituições que prestam serviços de apoio aos idosos, onde este profissional se assume como uma peça chave no que concerne a prestação de cuidados gerontológicos de qualidade, uma vez que intervém ao nível da avaliação multidimensional do idoso, no respetivo planeamento, em conjunto com a equipa multidisciplinar, dos cuidados e serviços a serem prestados e na execução dos mesmos (Vara, 2017).

Dada a sua visão abrangente, cabe ao gerontólogo atuar, também nos problemas da própria instituição, atuando integrado com a direção, unificando-a e motivando-a em torno de um objetivo comum, ser intermediário para a direção técnica e transpor os objetivos para a equipa de colaboradores, motivando-os e demonstrando preocupação pelos seus interesses, visto que só depois de suprimir as necessidades básicas da instituição, como um todo, é que pode começar a desenvolver um projeto de cuidados verdadeiramente gerontológico (Vara, 2017).

De acordo com Vara (2017), o gerontólogo apresenta-se como um profissional visionário, formador e sensibilizador que pode tornar-se num promotor de mudanças para a prestação de serviços e cuidados gerontológicos de qualidade, encontrando-se habilitado para desenvolver novas técnicas e terapias, novas metodologias de trabalho, criar novas respostas e formas de atuação e de reinventar as já existentes, podendo também cooperar como consultor no desenvolvimento de novas estruturas, não só na arquitetura como na estrutura de funcionamento de novos serviços, na organização e formação de equipas e na sua manutenção.

Resumidamente, o gerontólogo pode assumir um papel de notória plasticidade dentro das suas competências de gestão da organização, de recursos humanos, de recursos materiais,

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

de índices de motivação, de liderança, da promoção da sensibilização para a individualidade do idoso, de formação e coordenação de equipas (Vara, 2017).

De acordo com os resultados do estudo dinamizado por Falcão et al. (2017), organizações de serviços de prestação de cuidados a pessoas idosas que detenham de um gerontólogo, na equipa, apresentam pessoas idosas mais satisfeitas com os cuidados prestados.

A dinâmica dos contextos organizacionais, sociais e políticos, confere à função do gerontólogo um carácter dinâmico de construção e reconstrução permanente (Pereira & Caria, 2014).

Neste seguimento de ideias, verifica-se que o contexto de atuação do gerontólogo é heterogéneo, complexo e dinâmico (Almeida et al., 2012).

A contratação destes profissionais justifica-se ainda mais quando os recursos económicos são escassos, dado o conjunto extraordinariamente amplo de competências.

O não reconhecimento e a falta de regulamentação desta profissão limita a inclusão destes profissionais, detentores de conhecimento científico multidisciplinar especializado, por exemplo em muitas ofertas de emprego, apesar das suas habilitações poderem ser as que melhor se adequam ao perfil de recrutamento.

1.9 Competências do Gerontólogo

Haley e Zelinski (2007) e Almeida et al. (2012) afirmam-nos que o gerontólogo pode enveredar por diversos tipos de carreiras, desde políticas públicas, à prestação de serviços e programas socioeducativos para a pessoa idosa, cabendo ao gerontólogo aproveitar as oportunidades de desenvolver competências e experiências, de forma contributiva.

Mais afirmam, Almeida et al. (2012), que o gerontólogo é um profissional capacitado para compreender, criar, desenvolver e avaliar formas de apoio aos idosos e respetivos cuidadores, formais e/ou informais.

A administração/coordenação de serviços de prestação de cuidados a pessoas idosas, embora simples e executável, requer um repensar emergencial sobre os procedimentos assistenciais aplicados, carecendo da atuação na prevenção e identificação de riscos para

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

a fragilização, a perda de autonomia e da independência, colmatadas pelas práticas e intervenções orientadas por um profissional como o gerontólogo, detentor de competências e conhecimentos para executar uma visão holística do processo de envelhecimento, indo para além da especificidade de apenas uma área/disciplina (Almeida et al., 2012).

Pereira e Antão (2014) e Pereira e Caria (2014) revelam, através dos seus estudos, que existem competências técnicas, organizacionais e comunicativas que podem ser consideradas específicas do perfil de gerontólogo e que se distinguem de outras competências evidenciadas por outras categorias profissionais que exercem serviços de prestação de cuidados a pessoas idosas.

Pereira et al. (2012), destaca como competências específicas de um gerontólogo a sensibilidade para detetar, de forma antecipada, sintomas de um envelhecimento patológico, e para proporcionar um contato pessoal com as pessoas idosas e respetivas famílias, a capacidade de organizar e desenvolver serviços e intervenções inovadoras, assim como a capacidade de integrar e liderar equipas técnicas interdisciplinares.

Na mesma sequência de ideias, Silva et al. (2023), evidenciam, através do seu estudo, que o gerontólogo detém de competências de escuta, empatia, acolhimento, capacidade de fazer parcerias com outros serviços, capacidade de aplicar o conhecimento biopsicossocial, adquirido na sua formação, capacidade de GRH e materiais e capacidade de fundamentar, planear, executar, acompanhar, supervisionar e avaliar as suas intervenções.

Desta forma, destaca-se a capacidade de elaborar intervenções criativas e inovadoras, visando a potencialização do bem-estar, a participação e a promoção de saúde das pessoas idosas (Silva et al., 2023).

De acordo com Schoenmakers et al. (2017), podem existir algumas desigualdades na definição de um perfil de competências da mesma categoria profissional, justificadas pelas diferenças contextuais e/ou culturais entre países e/ou regiões.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

A função do gerontólogo, de acordo com o estudo de Pereira e Caria (2014), é baseada na interação do cuidador/pessoa cuidada.

Neste sentido, pode ser considerada complexa, quanto à natureza do conhecimento, competências e princípios que mobiliza, visando o desenvolvimento de confiança, autoeficácia e autonomia, pretendendo a inovação dos serviços gerontológicos e a promoção de um serviço de excelência (Pereira & Caria, 2014).

Segundo o estudo de Schoenmakers et al. (2017), as competências mais importantes do perfil do gerontólogo podem ser categorizadas em três grupos, nomeadamente, atitude profissional, competências de comunicação e prestação de serviços e produtos, não existindo relação hierárquica entre elas.

Inseridas na atitude profissional, os investigadores referem seis categorias que definem as competências relacionadas com as atitudes que os profissionais necessitam para exercer como gerontólogos, nomeadamente, o profissionalismo, a abordagem baseada em factos, a capacidade de inovação, a colaboração, a liderança e a gestão e a tomada de decisões (Schoenmakers et al., 2017).

De acordo com Schoenmakers et al. (2017), os gerontólogos sentem e assumem a responsabilidade pelas suas próprias ações profissionais e, em muitos casos, pelas dos seus colegas ou voluntários e assumem a liderança no desenvolvimento de serviços de prestação de cuidados para pessoas idosas.

No grupo de competências de comunicação são afirmadas as categorias de comunicação e orientação (Schoenmakers et al., 2017).

Segundo Schoenmakers et al. (2017), o gerontólogo precisa de competências de comunicação para comunicar de forma eficaz e adequada com os idosos e respetivas famílias, com os voluntários e com outros profissionais.

Em relação à orientação, Schoenmakers et al. (2017), consideram-na como um tipo específico de comunicação que promove a tomada de decisões e a liderança.

Inserido no grupo de prestação de serviços, Schoenmakers et al. (2017), engloba as categorias que aparentam ser o núcleo do perfil do gerontólogo, ou seja, enquanto a

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

atitude profissional e as competências de comunicação são agregações de competências mais gerais, comuns a vários perfis de profissionais, este grupo representa um conjunto de competências específicas do conteúdo funcional do gerontólogo.

Assim, referem a heterogeneidade, a continuidade dos cuidados de saúde, a fundamentação teórica, a qualidade de vida e o contexto social e político como categorias que descrevem o conhecimento necessário para o perfil do gerontólogo (Schoenmakers et al., 2017).

2 PESQUISA EMPÍRICA

Na sequência da revisão de literatura, com a contextualização teórica da presente investigação, no decorrer do presente capítulo, apresentam-se as opções metodológicas que serviram de base para todo o processo em causa.

Assim, ao longo deste capítulo são expostos os objetivos da presente investigação, a questão orientadora, a metodologia de investigação, a população/amostra, os instrumentos de recolha de dados utilizados e respetiva validação, bem com os procedimentos éticos e deontológicos, os procedimentos de recolha de dados e os procedimentos de análise de conteúdo.

2.1 Enquadramento Metodológico

Como destacado no enquadramento teórico, o mundo atual é marcado por profundas alterações sociais, económicas, tecnológicas e culturais, decorrentes de uma nova ordem mundial, da globalização, da complexidade e da difusão das novas tecnologias de informação e comunicação.

A qualidade dos serviços prestados pelas respostas sociais para o fenómeno do envelhecimento da população, poderá depender dos profissionais que se encontram a exercer nestas equipas.

O gerontólogo, enquanto profissional capacitado para percecionar o processo de envelhecimento de uma forma holística e abrangendo uma formação académica diferenciada, pode contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços prestados e para a diferenciação das outras respostas sociais existentes.

2.1.1 Objetivos

Segundo D'Oliveira (2007), executar uma investigação compreende a elaboração de um trabalho que nos possibilite conhecer melhor determinado fenómeno.

Assim, o objetivo primordial da presente investigação consiste em analisar e descrever a função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

De acordo com DeCenzo et al. (2016), a ADF consiste numa investigação sistemática das tarefas, obrigações e responsabilidades de posto de trabalho, assim como dos conhecimentos, capacidades e experiências que um indivíduo necessita para desempenhar a função de forma adequada.

Neste sentido, visando a concretização do objetivo primordial da presente investigação, são delineados como objetivos específicos do estudo, os seguintes:

- Definir as tarefas, obrigações e responsabilidades da função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS;
- Definir os conhecimentos, capacidades e experiência necessários para desempenhar, de forma adequada, a função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS;
- Analisar e caraterizar o contexto de trabalho da função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS;
- Caraterizar a ERPI/IPSS;
- Caraterizar os recursos humanos da ERPI/IPSS e analisar a posição do gerontólogo no organograma da organização;
- Analisar as perspetivas de outros profissionais, face à função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS;
- Reconhecer prováveis fatores que possam exercer influência na função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS.

2.1.2 Questão de Investigação

Tendo por base a ideologia de Sobral (2020), que o Gerontólogo pode intervir de forma a evitar os efeitos negativos da tarefa de cuidar e no sentido de concretizar o objetivo central do estudo, bem como o conjunto de objetivos específicos associados, define-se como questão de partida da presente investigação: A função de um gerontólogo acarreta benefícios significativos para o contexto organizacional?

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

2.1.3 Estudo de Caso

Segundo Gil (2008), o estudo de caso pode ser caracterizado pela investigação aprofundada e exaustiva de um ou de um número reduzido de objetos, visando o seu conhecimento de forma ampla e detalhada.

Na mesma perspetiva, Yin (2015) define estudo de caso como uma investigação empírica que estuda um fenómeno contemporâneo inserido num contexto real, sobretudo quando os limites entre o fenómeno e o contexto não se encontram nitidamente esclarecidos.

No entanto, de acordo com Mazzotti (2006), quando se define um objeto de estudo como um fenómeno contemporâneo não significa que não se recorra a factos passados para a compreensão do presente.

Relativamente ao carácter holístico dos estudos de caso, evidenciado por Stake (1999), revela que esta metodologia de investigação visa uma reflexão íntegra de um objeto, proporcionando a compreensão global de um fenómeno.

De acordo com Almeida (2004), o investigador deve certificar-se que os métodos e técnicas de recolha de informação, utilizados no decorrer do estudo, fornecem informação suficiente e pertinente. Neste sentido, Dooley (2002) aborda a importância de recolher e organizar a informação através de múltiplas fontes e de forma sistemática.

Yin (2015) e Stake (1999) deduzem que a maior vantagem da utilização de fontes múltiplas de evidência consiste no desenvolvimento de linha convergentes de investigação, enquanto é processada a triangulação dos dados, que permite a validação da informação.

Diversamente de outras estratégias de investigação, os estudos de caso não são sustentados por um esquema sistematizado (Yin, 2015).

Na maioria dos autores que abordam a metodologia dos estudos de caso referem que, na sua essência, herdaram as características de uma investigação qualitativa, discriminadamente dentro da lógica de sucessão das etapas de recolha, análise e interpretação da informação (Latorre, 2003).

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

Contraditando, Stake (1999) e Yin (2015) referem que a diferenciação dos métodos qualitativo e quantitativo é uma questão de destaque, uma vez que a realidade é composta por ambos.

No caso específico da presente dissertação, segundo Yin (2015), o estudo de caso é caracterizado por ser descritivo único, ou seja, representa a descrição completa de um fenómeno inserido no seu contexto, e, de acordo com Stake (1999), é instrumental, visando conhecer e compreender uma problemática através da compreensão do caso específico.

2.2 Opções Metodológicas

No sentido de fundamentar o objetivo primordial da presente investigação, discriminadamente, analisar e descrever a função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS, tendo por base a questão de partida, “*A função de um gerontólogo acarreta benefícios significativos para o contexto organizacional?*”, foi desenvolvido um estudo de caso, numa ERPI/IPSS, executado três momentos de distintos.

Num momento inicial, procedeu-se à eleição, realizada por conveniência, de uma ERPI/IPSS. A seleção da instituição, objeto de estudo, decorreu da acessibilidade do investigador à instituição, bem como do tempo disponível para a concretização do estudo, sendo adotado o princípio da exequibilidade.

Paralelamente, visando a recolha de informação para a concretização da caracterização da ERPI/IPSS, a análise e caracterização do contexto de trabalho da função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS, a caracterização dos recursos humanos da ERPI/IPSS e a análise da posição do gerontólogo no organograma da organização e o reconhecimento de prováveis fatores que possam exercer influência na função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS, o investigador recorreu à análise documental.

Posteriormente, originando o Estudo I, recorreu-se à combinação dos métodos evidenciados por Sousa et al. (2006), Ivancevich (2008) e Rego et al. (2015), nomeadamente, a observação direta e o inquérito por entrevista ao próprio titular da função, no caso a gerontóloga da ERPI/IPSS, visando conseguir a definição das tarefas,

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

obrigações e responsabilidades da função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS, a definição dos conhecimentos, capacidades e experiências necessários para desempenhar, de forma adequada, a função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS, bem como a consolidação da análise e caracterização do contexto de trabalho da função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS.

Por fim, de forma a atingir o objetivo de analisar as perspetivas de outros profissionais, face à função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS, e a complementar os dados recolhidos para a caracterização dos recursos humanos da ERPI/IPSS, foi utilizado um inquérito por questionário, aos profissionais a exercer funções na ERPI/IPSS, originando o Estudo II.

2.2.1 Caracterização da Instituição

A presente investigação decorreu numa IPSS sediada no concelho de Vagos, que promove respostas sociais qualificadas no âmbito da ação social, educação, saúde e cultura, sendo o seu foco principal o combate à exclusão social e pobreza.

Foi fundada em dezembro de 1959, por iniciativa de um grupo da comunidade vaguense, inicialmente era concebida para ser um hospital, no entanto por razões de ordem variada, não se concretizou.

Define como missão ser uma organização do terceiro setor da economia, centrada nos direitos da pessoa humana, com capacidade de resposta às necessidades da comunidade, de forma proativa, promovendo a cidadania e a solidariedade e contribuindo para o desenvolvimento socio local, como visão evidenciar-se pela melhoria contínua da qualidade e da excelência de serviços, de uma forma empreendedora, sustentável e reconhecida, e como valores, a solidariedade, a individualidade, o respeito pela dignidade da pessoa, o profissionalismo, a excelência, a participação e a inovação.

Com o decorrer do tempo esta instituição tem vindo a evoluir de forma a amplificar o seu contributo para a resolução dos problemas dos diferentes grupos etários, criando e desenvolvendo estruturas específicas abrangendo a área da infância, da juventude e sénior.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

A resposta de ERPI entrou em funcionamento em abril de 1991, quando se apercebem da necessidade de uma valência de carácter residencial, substituindo gradualmente a resposta social de Centro de Dia, que se revelou insuficiente dentro do contexto real vivenciado.

Através desta resposta social, com capacidade para 53 clientes, a instituição visa proporcionar serviços adequados à problemática biopsicossocial; criar condições que permitam incentivar a relação intrafamiliar; favorecer os sentimentos de autoestima e segurança; permitir a interação e integração social; garantir o respeito pela individualidade e privacidade; e contribuir para o sucesso do envelhecimento, através da concretização de uma avaliação global inicial, da criação e desenvolvimento de um plano de cuidados pessoas e de um plano individual, e concretizando a sua monitorização periódica.

2.2.2 População/Amostra

Uma amostra pode ser caracterizada como um subconjunto de uma população, ou seja, como um grupo de indivíduos que fazem parte da mesma população (Fortin, 2009; Freixo, 2013).

De acordo com Fortin (2009), uma amostra deve ser representativa do objeto de estudo, isto é, deve reproduzir as características da população, no entanto, devido à inacessibilidade dos dados necessários para uma amostra representativa, por norma, recorre-se a uma amostra por conveniência.

Uma amostra por conveniência, segundo Fortin (2009), corresponde a um tipo de amostragem não probabilístico, constituído por indivíduos inteligíveis, que se encontram circunscritos a um determinado local, num determinado momento.

De acordo com Dolnicar (2003), não existem regulamentos publicados referentes ao tamanho da amostra.

Nesta sequência de ideias, Fortin (2009), refere que os indivíduos devem ser inseridos na amostra até se atingir a dimensão pretendida.

Com base nestes factos, a amostra do Estudo I foi constituída pela gerontóloga da ERPI/IPSS (n=1), sendo definido como critério de inclusão: ser gerontólogo/a ou

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

superior(a) direto/a do/a gerontólogo/a e encontrar-se a desempenhar funções na resposta social de ERPI/IPSS, da instituição selecionada. Relativamente ao Estudo II, a representatividade da população foi calculada em 91,67%, sendo a amostra constituída por 22 respostas obtidas, num universo de 24 colaboradores, tendo sido, previamente, excluída a gerontóloga, tendo em consideração os critérios de inclusão: desempenhar funções na resposta social de ERPI/IPSS, da instituição selecionada, assim como os critérios de exclusão: ser gerontólogo/a, uma vez que é visado a análise da perceção dos outros colaboradores, face à função de um gerontólogo, e, posteriormente, excluiu-se também um(a) colaborador(a) que não quis/pode responder.

2.2.3 Procedimentos Éticos e Deontológicos

Segundo Ribeiro (2010), uma investigação deve seguir procedimentos éticos e deontológicos, que forneçam uma direção das fases a concretizar, de forma a não ser posta em causa. O investigador deve adotar uma atitude de responsabilidade e cuidado, em relação ao conforto dos participantes.

Neste sentido para a concretização da presente investigação, foi realizado um pedido formal de autorização à direção da instituição, através de um email, através do qual se obteve um parecer positivo, disponível no Apêndice 1.

Após uma resposta positiva por parte da direção da instituição, como recomendado por Carmo e Ferreira (2015), os intervenientes foram contactados, previamente, de forma a garantir a sua disponibilidade para participar no estudo e de modo a esclarecer os motivos de terem sido selecionados.

Neste seguimento, foi feito também uma explicitação dos objetivos do estudo e das responsabilidades atribuídas a cada uma das partes integrantes no processo de investigação, assim como solicitado um consentimento informado, escrito de forma clara e objetiva, expondo o motivo do estudo e garantindo a liberdade de participação/desistência e informando o seu carácter anónimo e confidencial, não remunerado e voluntário.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

No caso específico do Estudo I, foi ainda fornecido um requerimento para gravação e uso da mesma para fins académicos, onde lhe foi garantido, igualmente, a liberdade de participação/desistência e informando o seu carácter anónimo e confidencial, não remunerado e voluntário, disponível no Apêndice 2.

2.2.4 Instrumentos

Visando a concretização dos objetivos previamente definidos, sendo o número de intervenientes reduzido, optou-se pela utilização de um inquérito por entrevista para a concretização do Estudo I, seguindo a ideologia de Prien et al. (2009), que afirma que o inquérito por questionário seria mais apropriado para estudos com maior número de intervenientes.

Neste sentido, foi utilizado um guião de entrevista desenvolvido por Viegas (2013), disponível no Anexo 1, constituído por questões de resposta aberta, baseado em investigações de outros autores, nomeadamente McCormick et al. (1972), Arvey et al. (1992) e Prager et al. (1997), englobando as dimensões necessárias para conseguir realizar a ADF, nomeadamente, a identificação das atividades da função, do tempo dispensado em cada uma delas, da respetiva importância e dificuldade, da identificação das KSA do colaborador (informação necessária para desempenhar a função, competências e aptidões inerentes), a informação pessoal do trabalhador (idade, tempo na função e experiência) e o contexto de trabalho.

Tendo por base a ideologia de Stybel (2010), o guião utilizado abrange os alicerces necessários para uma ADF, discriminadamente, as atividades e responsabilidades que compõem a função, a frequência, os métodos e objetivos de execução, os requisitos, os conhecimentos, as experiências e as condições de trabalho.

De acordo com Quivy e Campenhaut (2008), quando conduzida corretamente, dominando possíveis enviesamentos, esta técnica revela-se extremamente complexa, relativamente à informação recolhida, resultado do contato direto entre o entrevistador e os seus interlocutores.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

O principal objetivo da utilização do inquérito por entrevista consiste em circunscrever o conteúdo abordado, permitindo ao interlocutor expor as suas perceções e opiniões na direção dos objetivos do estudo (Quivy & Campenhoudt, 2008).

Segundo Burgess (2002), Morgan (1996) e Bogdan e Biklen (2013) uma entrevista consiste numa conversa intencional, em regra geral, entre dois indivíduos, não invalidando o envolvimento de um maior número de indivíduos, visando a consecução de informações sobre o(s) outro(s).

Considerando a natureza e os objetivos da investigação, optou-se pela entrevista semiestruturada, como referem Bogdan e Biklen (2013), também designada como semidireta ou semiredigida (Quivy & Campenhoudt, 2008).

Bogdan e Biklen (2013) refere que uma entrevista semiestruturada emprega questões abertas, num ambiente informal e descontraído, proporcionando comodidade ao entrevistado, visando a comunicação sem condicionalismos e/ou formalismos.

A utilização deste instrumento é válida quando o entrevistador beneficia, previamente, de informação que assiste no objeto/contexto que pretende estudar. Para isso, deve existir um guião, pelo qual o investigador se rege durante o processo de recolha de informação (Bogdan & Biklen, 2013).

Boas entrevistas são caracterizadas pela ocorrência de uma comunicação espontânea, onde os indivíduos se encontram à vontade para falar livremente, em relação aos seus pontos de vista (Bogdan & Biklen, 2013).

Relativamente à recolha de informação para a concretização do Estudo II, analogamente às perspetivas de outros profissionais, face à função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS, optou-se pela utilização de um inquérito por questionário, adaptado de Roque (2019).

De acordo com Fortin (2009), o questionário retrata um método de recolha de informação, através da perspetiva dos indivíduos inseridos no estudo, sobre evidências, noções, procedimentos, predileções, sensações, expectativas e posturas, que traduz os objetivos de uma investigação em variáveis mensuráveis.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

Tendo por base a questão de investigação: “*A função de um gerontólogo acarreta benefícios significativos para o contexto organizacional?*”, foi realizada uma adaptação do inquérito por questionário, anteriormente referido, sendo este composto cordialmente com questões de carácter geral, relacionadas com a importância da multi e interdisciplinaridade, direccionadas ao atendimento personalizado do idoso e respetiva família, assim como alusivas a metodologias de trabalho, e questões mais específicas, direccionadas à relevância e às competências da função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS.

Desta forma, é possível verificar a constituição do inquérito por questionário por vinte e uma questões de resposta fechada e resposta aberta, seguindo a ideologia de Gil (2008), que refere a possibilidade aumentada de recolher divergentes dados sobre o objeto/contexto de estudo.

A primeira parte do inquérito por questionário corresponde ao consentimento livre e informado dos participantes, sendo que a prossecução no questionário e na investigação se encontra condicionada com uma resposta afirmativa.

Posteriormente, são abordadas questões para a execução de uma caracterização sociodemográfica, de formação e experiência profissional dos intervenientes.

As questões seguintes, numeradas de 1 a 17, tencionam obter informação sobre dinâmica, metodologias de trabalho, comportamentos enquanto equipa, bem como, analisar a perspetiva e postura do profissional, face aos tópicos referidos, visando a compreensão da necessidade de integrar um gerontólogo numa equipa de ERPI/IPSS.

As restantes questões, discriminadamente da Questão 18 a 21, encontram-se orientadas para apreciar o nível de compreensão do participante, face ao papel e às competências da função de um gerontólogo numa equipa de ERPI/IPSS, assim como entender a conceção relativamente à relevância da integração deste profissional na equipa.

2.2.5 Validação dos Instrumentos de Recolha de Dados

Ambos os inquéritos se encontram previamente validados pelos seus autores.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

No entanto, posteriormente a uma pequena adaptação de semântica, no inquérito por questionário, este foi analisado por diversas entidades, nomeadamente, o investigador, o orientador e a gerontóloga da instituição inserida na investigação, de forma a validar o seu conteúdo, a clareza de linguagem e adequação aos objetivos do estudo.

A partir das sugestões destes especialistas o guião foi corrigido e melhorado.

Após a sua correção e melhoramento obteve-se a versão final do mesmo, disponível no Apêndice 3.

2.2.6 Análise da Consistência Interna – Inquérito por Questionário

Segundo Fortin (2009), o *Alfa de Cronbach* é um dos coeficientes mais utilizados para a análise da consistência interna de instrumentos de medição, quantificando a fiabilidade do instrumento.

Neste sentido, para o estudo de consistência interna do inquérito por questionário, utilizado no Estudo II, da presente investigação, foram analisados os valores do *Alfa de Cronbach*, tendo em ponderação a amostra global, considerando as seguintes classificações:

Tabela 1: Classificação dos valores do Alfa de Cronbach

Valor do Alfa de Cronbach	Classificação
Superior a 0,9	Excelente
Entre 0,8 e 0,9	Bom
Entre 0,7 e 0,8	Razoável
Entre 0,6 e 0,7	Aceitável
Inferior a 0,6	Inaceitável

Fonte: Pallant (2011).

Os valores desta ferramenta estatística podem variar entre 0 e 1, sendo que quanto mais aproximado de 1 o valor for, maior a consistência (Fortin, 2009).

Tabela 2: Valor do Alfa de Cronbach - Escala Global

Alfa de Cronbach	Número de Itens
0,739	19

Nota. As Questões 17, 18 e 20 foram removidas da escala por possuírem variância zero. Fonte: Elaboração Própria.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

O valor do *Alfa de Cronbach* observado na escala global, visível na Tabela 2, onde foram excluídas as Questões 17, 18 e 20, por possuírem variância zero, corresponde a 0,739, o que nos indica, segundo Pallant (2011), uma consistência interna razoável.

Seguidamente, é averiguado os valores do *Alfa de Cronbach*, caso fosse excluída alguma questão, resultando no aumento/diminuição do valor da consistência interna.

Tabela 3: Valores do Alfa de Cronbach (com escala se item for excluído) - Escala Global

	Média de escala se o item for excluído	Variância de escala se o item for excluído	Correlação de item total corrigida	<i>Alfa de Cronbach</i> se o item for excluído
Questão 1	22,64	9,481	0,317	0,731
Questão 2	22,55	9,022	0,377	0,723
Questão 3	22,55	9,593	0,045	0,754
Questão 4	22,32	8,323	0,485	0,710
Questão 5	22,23	8,089	0,550	0,702
Questão 6	22,32	8,132	0,558	0,702
Questão 7	22,27	8,303	0,379	0,723
Questão 8	22,64	9,385	0,391	0,727
Questão 9	21,95	8,426	0,494	0,710
Questão 10	21,95	8,236	0,572	0,702
Questão 11	22,64	9,385	0,391	0,727
Questão 12	22,55	9,688	0,494	0,746
Questão 14	22,59	8,920	0,532	0,715
Questão 15	22,32	8,799	0,308	0,729
Questão 16	22,41	9,777	0,015	0,758
Questão 17	22,68	9,942	0,000	0,741
Questão 18	22,68	9,942	0,000	0,741
Questão 19	22,32	8,608	0,292	0,733
Questão 20	22,68	9,942	0,000	0,741

Fonte: Elaboração Própria.

Tendo em consideração os dados apresentados na Tabela 3, podemos afirmar que, perspetivando a escala global utilizada, se as Questões 3, 12, 16, 17, 18 e 20 fossem excluídas a consistência interna da escala seria superior à verificada.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

Tabela 4: Valor do Alfa de Cronbach - Dinâmica e Funcionamento da Equipa

Alfa de Cronbach	Número de Itens
0,739	16

Nota. A Questão 17 foi removida da escala por possuir variância zero. Fonte: Elaboração Própria.

No que concerne à dinâmica e funcionamento da equipa, que equivale às Questões de 1 a 17, o valor do *Alfa de Cronbach* observado corresponde a 0,739, tendo sido excluída a Questão 17, por possuir variância zero. De acordo com Pallant (2011), verifica-se a existência de uma consistência interna razoável.

Tabela 5: Valores do Alfa de Cronbach (com escala se item for excluído) - Dinâmica e Funcionamento da Equipa

	Média de escala se o item for excluído	Variância de escala se o item for excluído	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Questão 1	19,27	8,113	0,371	0,728
Questão 2	19,18	7,775	0,362	0,724
Questão 3	19,18	8,346	0,016	0,760
Questão 4	18,95	7,093	0,485	0,708
Questão 5	18,86	6,981	0,508	0,705
Questão 6	18,95	6,998	0,525	0,703
Questão 7	18,91	7,134	0,357	0,726
Questão 8	19,27	8,017	0,452	0,724
Questão 9	18,59	7,206	0,488	0,709
Questão 10	18,59	7,015	0,574	0,699
Questão 11	19,27	8,017	0,452	0,724
Questão 12	19,18	8,346	0,068	0,747
Questão 14	19,23	7,517	0,622	0,706
Questão 15	18,95	7,474	0,331	0,727
Questão 16	19,05	8,522	-0,046	0,765
Questão 17	19,32	8,608	0,000	0,742

Fonte: Elaboração Própria.

Atentando os dados apresentados na Tabela 5, podemos afirmar que, perspetivando o grupo intitulado de Dinâmica e Funcionamento da Equipa, que corresponde ao agrupamento das Questões de 1 a 17, se as Questões 3, 12, 16, 17, fossem excluídas a consistência interna da escala seria superior à comprovada.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

Tendo em consideração a exclusão das Questões 18 e 20, por possuírem variância zero, não existem dados suficientes para ser calculado o valor do *Alfa de Cronbach* relativamente às perspetivas dos participantes relativamente à função de um gerontólogo.

2.2.7 Procedimentos de Recolha de Dados

Para a concretização do Estudo I, foi aplicado o inquérito por entrevista, de forma individual, em horário laboral, com duração de 1 hora e 30 minutos.

Tendo em consideração a ideologia de Gil (2008), que afirma que as anotações das repostas podem ser enviesadas, posteriormente, derivado dos limites da memória humana e da distorção, optou-se pela gravação da entrevista, também recomendada por Bogdan e Biklen (2013), de forma a evitar distrações.

No decorrer da entrevista, para além do guião, utilizou-se o material recolhido através da análise documental, Anexos 2, 3 e 4, assim como a experiência da investigadora, enquanto gerontóloga.

Para a concretização do Estudo II, foi utilizado um inquérito por questionário, realizado em média em 20 minutos, disponibilizado através da plataforma *Google Forms*, e aplicado à equipa de profissionais a exercer funções na ERPI/IPSS selecionada, sendo os participantes elegidos a partir das informações disponibilizadas pela direção da instituição.

No entanto, após verificada a necessidade de algum apoio com a utilização da plataforma digital, existiu também a oportunidade de comunicação presencial com os intervenientes, sobre dúvidas e opiniões pessoais, para além das referidas nas respostas dos inquéritos por questionário.

Em suma, no decorrer do estudo, foi privilegiado o contato direto com os intervenientes, sendo a recolha dos dados feita diretamente.

2.2.8 Procedimentos de Análise de Conteúdo

No sentido de organizar a informação recolhida durante o inquérito por entrevista, para a concretização do Estudo I, assim como de obter os elementos necessários à redação dos

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

descritivos, foi utilizada uma grelha de análise, desenvolvida pelo autor do guião, Viegas (2013).

Desta forma foi possível identificar os elementos necessários à construção da ADF, no que concerne, discriminadamente, ao tempo na função e na organização, ao número de pessoas a desempenhar a mesma função, à descrição das tarefas e rotinas da função, ou seja, o que faz, como faz e qual o objetivo, à frequência e à relevância das tarefas, ao contato com o cliente, aos requisitos da função, discriminadamente, a escolaridade, a experiência, entre outros, à iniciativa e à tomada de decisão, nomeadamente, as decisões, os riscos, os erros e as consequências, os supervisores e/ou os supervisionados, às condições de trabalho, englobando os equipamentos, as condições físicas e as exigências físicas e mentais, à perceção da importância da função para a organização, à perspetiva de carreira e influência da organização na mesma e às variações demográficas.

No que concerne à análise dos resultados obtidos no Estudo II, com a aplicação do inquérito por questionário, foi utilizado o *SPSS – Statistical Package for the Social Science*, um software de estatística avançada que permite a visualização dos dados, a formulação de hipóteses, a aclaração de relacionamentos entre variáveis, o desenvolvimento de *clusters* e o reconhecimento de tendências.

No decorrer da análise da parte sociodemográfica do inquérito por questionário, composto com as dimensões género, idade, habilitações literárias, função e antiguidade na instituição, assim como nas restantes questões do inquérito por questionário, referentes à dinâmica e funcionamento da equipa e às perspetivas sobre a função de gerontólogo, foi utilizada a técnica de análise descritiva, permitindo identificar o número de observações de cada célula, as frequências, as percentagens, a média e o desvio padrão. Para uma análise mais aprofundada da dinâmica e funcionamento da equipa e das perspetivas sobre a função de gerontólogo utilizou-se também o Coeficiente de Correlação de *Pearson*, o Teste T e a Análise de Variância Anova.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

3 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No decorrer do presente capítulo são apresentados os resultados obtidos, relativos à presente investigação e, concomitantemente, realizada uma discussão dos mesmos, confrontando a realidade observada com a literatura existente até ao momento.

3.1 Estudo I

Através do Estudo I, seguindo a ideologia de Sousa et al. (2006), Ivancevich (2008) e Rego et al. (2015), foi possível a recolha de informação para a concretização da ADF de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS, executado através da combinação de dois métodos, nomeadamente, a observação direta e o inquérito por entrevista.

Apesar de Arvey et al. (1992) e Voskujil e Sliedregt (2002) evidenciarem valores significativos na diversidade de fontes de informação, realçando a importância de entrevistar o próprio titular da função e os seus superiores diretos da função, essa opção demonstrou-se inexecutável, no presente caso, uma vez que a gerontóloga também desempenha a função de diretora técnica da instituição, retratando hierarquicamente o cargo máximo da resposta social e a direção da organização não demonstrou disponibilidade/interesse em participar no estudo.

Após a concretização do inquérito por entrevista e à recolha de informação através da observação direta, procedeu-se à análise dos elementos recolhidos, seguindo as convicções de Harvey (1986), Kleiman e Biderman (1989), Sousa et al. (2006), Ivancevich (2008), Rego et al. (2015), discriminadamente:

- i. Primeiramente, foram definidos os objetivos e determinada a função a ser analisada.
- ii. Seguidamente, foi realizada uma análise dos dados recolhidos, através da reprodução da gravação da entrevista em conjunto com o registo das observações realizadas, procedendo-se a uma triagem dos dados, utilizando a grelha de análise, como se pode verificar no Apêndice 4.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

- iii. Posteriormente, foi realizada uma redação da descrição da função provisória, com os seguintes elementos: identificação da função, local de trabalho, supervisão recebida e supervisão exercida, descrição sumária da função, principais atribuições/responsabilidades, requisitos e competências necessários para o desempenho adequado da função.
- iv. Continuamente, foi realizada uma revisão do documento provisório, em conjunto com a gerontóloga, visando a certificação do processamento correto da informação.
- v. Por fim, foi concretizada a elaboração final da descrição da função de gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS, disponível no Apêndice 5.

No decorrer da descrição da função de gerontólogo em contexto de ERPI/IPSS, indo de encontro ao referido por Figueiredo et al. (2004), Pavarini et al. (2005), Pereira et al. (2012) e Pereira e Pimentel (2017), verifica-se, efetivamente, que este profissional se encontra capacitado tanto para receber, “(...) enquanto gerontóloga, respondia diretamente à diretora técnica.”, como para exercer supervisão “(...) enquanto gerontóloga, supervisionava as ajudantes de lar (...)”.

Apesar de se verificar que, neste caso específico, a função de gerontólogo, unicamente exerce supervisão às ajudantes de lar/auxiliares de ação direta, no decorrer da revisão de literatura é confirmada a capacidade de integrar e liderar equipas interdisciplinares (Figueiredo et al., 2004; Pavarini et al., 2005; Pereira et al., 2012; Pereira & Pimentel, 2017).

Relativamente às principais atribuições/responsabilidades referenciadas no resultado do Estudo I, disponível no Apêndice 5, atenta-se que vão de encontro ao descrito na revisão de literatura, designadamente, a seleção e aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional, que se encontra referenciada por Figueiredo et al. (2004), Pavarini et al. (2005), Pereira et al. (2012), Pereira e Pimentel (2017) e Alfaro et al. (2020), bem como a avaliação biopsicossocial das necessidades e potencialidades dos clientes, a execução e atualização dos planos individuais, o planeamento e a execução de intervenções não farmacológicas, a atuação multi e interdisciplinar, a coordenação,

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

organização e supervisão, a delineação, implementação e avaliação de ações de formação, assim como a criação de comprometimento com os restantes colaboradores, visando uma cultura organizacional orientada para a qualidade e elevados padrões de desempenho.

Apesar de não evidenciadas na revisão de literatura, no entanto referidas pela gerontóloga, encontram-se, de uma forma lógica, associadas às principais atribuições/responsabilidades já referidas, a análise e interpretação dos resultados, a organização e envio de documentos, a participações em reuniões com a equipa técnica, a análise de riscos e a análise de oportunidades de redução de custos.

Contudo, foi referido pela gerontóloga que, apesar de saber quais os parâmetros que descrevem a sua função, isso não invalida que não desempenhe outras atividades ou tarefas, de forma pontual, que pertencem a outras funções, sempre que se verifique essa necessidade *“se faltar uma ajudante de lar, não tenho problemas de ser eu a ir substituí-la, já fiz noites porque existiram faltas, se tiver de vir dar os pequenos almoços, venho, se tiver de ir dar banhos, eu vou dar banhos, porque sei que mais tarde vou ser retribuída (...) quando alguém falta, por motivos pessoais inevitáveis, as outras colaboradoras cooperam e mostram-se disponíveis para substituir/acumular tarefas, quando possível, porque também já se encontraram ou poderão se encontrar na mesma situação.”*

Durante os períodos de observação, foi possível perceber estes sentimentos de ajuda e cooperação entre todos os colaboradores, técnicos superiores e técnicos não superiores, que priorizam as suas tarefas e auxiliam os colegas quando estes se encontram sobrecarregados, aparentemente, não negligenciando as suas tarefas, indo ao encontro do referenciado por Tomasovic (2005), Supiano (2013) e Schapmire et al. (2018), que afirmam que profissionais que desempenham funções dentro de uma equipa interdisciplinar, tendem a desenvolver uma melhor compreensão e maior respeito pelo trabalho dos outros colaboradores, proporcionando uma prestação de cuidados mais diversificada e completa.

Relativamente à dificuldade das tarefas constatou-se que é atribuída uma maior dificuldade na gestão de conflitos e em atenuar as divergências de desejos/vontades entre

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

familiares e clientes, sendo perceptível a priorização da vontade dos clientes, quando estes se encontram capacitados para o fazerem.

Perante esta situação, considera-se relevante uma reflexão por parte das chefias e supervisores, em conjunto com os colaboradores de perceberem as estratégias necessárias para o desenvolvimento e solidificação de determinadas aptidões, nomeadamente através de formação, de acordo com Cornelius et al. (1984), Prager et al. (1997), Harvey e Wilson (2000), Sousa et al. (2006) e Prien et al. (2009), que afirmam a importância da ADF para a construção de planos de formação adequados e adaptados a cada colaborador e a cada situação.

Aparentemente, é denotado uma perceção clara, por parte da gerontóloga, das tarefas e responsabilidades, assim como das exigências e objetivos da sua função, mesmo não existindo uma formalização das funções com descritivos de funções estabelecidos.

Em relação aos requisitos para a função, ponderou-se, como explicitado por Pereira e Pimentel (2017), pelo menos a formação inicial que origina o profissional de gerontologia, que equivale a 180 créditos curriculares, correspondentes ao grau de licenciatura na área de Gerontologia ou similares, referidas pela Associação Nacional de Gerontólogos (2016), discriminadamente, Gerontologia Social e Educação Social Gerontológica.

Neste seguimento, ainda referente aos requisitos para a função, especificou-se os conhecimentos fundamentais, hipoteticamente adquiridos durante a formação, segundo Figueiredo et al. (2004), Pavarini et al. (2005), Pereira et al. (2012) e Pereira e Pimentel (2017), relacionadas com o processo de envelhecimento, o idoso e a velhice, como conhecer a problemática biopsicossocial do processo de envelhecimento, grandes síndromes gerontológicas, patologias mais frequentes, reabilitação, conhecer e aplicar estratégias de comunicação para potencializar a relação terapêutica, etc., assim como conhecimentos mais universais, como o domínio de ferramentas informáticas, apresentar experiência na elaboração de documentos de registo e planificação e capacidade de gestão de crise e de resposta de imprevisto, intrínsecos às atribuições/responsabilidades da função.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

No decorrer do inquérito por entrevista foi percecionado, por parte da gerontóloga, o reconhecimento das habilitações necessárias para a função, assim como a importância de experiências profissionais anteriores “(...) o primeiro ano de trabalho (...) é fundamental para adquirir prática e métodos de trabalho (...)”.

Relativamente à identificação de competências, necessárias para a função, fez-se diligência por precisar os comportamentos que se manifestavam relacionados com o sucesso e o bom desempenho da função e da organização, indo ao encontro da ideia de Rego et al. (2015), que refere que a identificação de competências, intrínsecas à função, permite reconhecer os comportamentos que diferenciam a eficácia dos colaboradores.

De acordo com Singh (2008), numa perspetiva estratégica, o reconhecimento das competências inerentes a cada função providencia à organização elementos capacitados para prever e adaptar-se em contextos de mudança.

Como competências transversais que, de acordo com Ceitil (2016), correspondem a competências independentes das especificidades profissionais, onde de acordo com o conteúdo mencionado pela gerontóloga, no decorrer do Estudo I, definem-se a empatia, a criatividade, a clareza e assertividade, o dinamismo, a proatividade, a responsabilidade e compromisso com o serviço, a sensibilidade e perspicácia, a tolerância à pressão e contrariedades e a credibilidade e o bom caráter.

Nesta sequência e seguindo a conjectura francesa, referenciada por Mendes e Sarmiento (2009), designada por CHA (Conhecimentos, Habilidades e Atitudes), foram definidas como competências técnicas, que correspondem aos conhecimentos, abrangendo o âmbito do saber, tendo em consideração as principais atribuições e responsabilidades da função, saber as noções gerais de Gerontologia, o conhecimento do idoso, da velhice e do processo de envelhecimento, numa vertente biopsicossocial, o conhecimento dos processos e instrumentos de avaliação multidimensional, o conhecimento de políticas, modelos e serviços específicos para a população idosa, o conhecimento, manuseamento e aconselhamento de tecnologias de apoio para a população idosa e o conhecimento do sistema de gestão da qualidade.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

Como competências funcionais, de carácter prático, que abrangem as habilidades, equivalendo ao domínio do saber-fazer, tendo em consideração as principais atribuições e responsabilidades da função, saber motivar e gerar comprometimento, saber tomar decisões, saber transmitir ideias, para operacionalizar, conjuntamente com a restante equipa multidisciplinar, saber analisar a informação e ter sentido crítico, saber identificar, atempadamente, os desvios do envelhecimento primário, saber desenvolver e monitorizar os planos de intervenção pessoal e familiar, saber criar, desenvolver e implementar programas de prevenção e promoção de saúde e bem estar no idoso, saber planificar, administrar, gerir e avaliar serviços e equipamentos para a população idosa, saber acompanhar e/ou encaminhar a pessoa idosa em situações agudas, reabilitação e morte, saber trabalhar em equipa e cooperar e saber analisar, gerir e resolver conflitos/problemas.

Por fim, como competências comportamentais, que correspondem às atitudes, incorporando a área do saber-ser, tendo em consideração as principais atribuições e responsabilidades da função, saber ser flexível e adaptar-se a diferentes pessoas e contextos, orientação estratégica, orientação para o cliente, orientação para os resultados, orientação para a mudança e inovação, saber ser organizado, saber ser comunicativo e saber ser autónomo e tomar a iniciativa.

A maioria das competências definidas para a concretização da ADF, encontram-se evidenciadas por outros autores no que retrata a definição e ao esclarecimento da função do gerontólogo, como Schoenmakers et al. (2017) e Silva et al. (2023).

Tendo em consideração o descrito até ao momento, é percecionado a veracidade da ideologia de Wendt e Peterson (1994), Bennet e Sneed (1999), Vara (2017) e Silva et al. (2021) quando nos afirmam que a função de um gerontólogo pode assumir um papel de notória plasticidade dentro das suas competências de gestão da organização, de recursos humanos, recursos materiais, de índices de motivação, de liderança, de promoção da sensibilização, de formação e coordenação de equipas, podendo atuar integrado com a direção, como coordenador de serviços, na administração, na gestão e direção técnica de instituições e serviços de apoio ao idoso.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

Analogamente ao contexto de trabalho, é referido pela gerontóloga, que dispõe de “(...) *um ambiente tranquilo, que possibilita a concentração e foco no trabalho (...)*”, com temperatura, iluminação, equipamentos, condições de higiene e segurança, instrumentos e recursos adequados e assegurados, as inter-relações e o apoio entre colaboradores surge quase como de uma forma espontânea, baseados numa relação de comunicação, entreajuda, cooperação, empatia, etc., facilitando a divisão e distribuição das tarefas. No caso específico desta instituição, sendo qualificada como Santa Casa da Misericórdia, assim como IPSS, podemos verificar descrito no Regulamento Interno que são orientados pelas normas do Regulamento Interno, pelos princípios gerais estabelecidos no Compromisso da Misericórdia, pelo Acordo de Cooperação celebrado com o Instituto da Segurança Social e, conjuntamente, pela legislação em vigor e outros normativos.

Ao longo da entrevista foi possível aprofundar elementos relacionados com a ligação da profissional à organização, possibilitando a constatação de um elevado comprometimento para com a organização: “*Considero esta organização importante na minha vida, onde me desenvolvo, todos os dias, tanto pessoalmente, como profissionalmente. Posso dizer que o sucesso desta organização é o meu sucesso, sinto-a como se fosse minha (...) Venho trabalhar todos os dias feliz e a saber que os meus esforços são recompensados.*”

Tendo em consideração a opinião de diversos colaboradores, registadas durante os períodos de observação, e da perspetiva da gerontóloga, recolhida no decorrer do inquérito por entrevista, a instituição começou a funcionar melhor, quando a gerontóloga foi promovida e passou a exercer funções de diretora técnica, assumindo a posição hierárquica mais elevada dentro da ERPI, como se pode observar no organograma da organização (Anexo 4), optando por um modelo de liderança pelo exemplo, constituída por relações de confiança, de reciprocidade, de entreajuda, de comunicação, de suporte, utilizando uma estrutura pouco rígida e com posições hierárquicas menos evidenciadas, influenciando a perspetiva de importância de cada função, promovendo o respeito, independentemente da posição hierárquica, e valorizando cada uma delas individualmente e como um todo, atenuando o turnover, assinalado como acentuado até então. Segunda a própria, enquanto gerontóloga, já era reconhecida como referência e os seus pareceres eram tidos em consideração pela restante equipa, inclusive da diretora

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

técnica anterior. A subida de posição hierárquica consumou uma maior facilidade de tomada de decisões, devido à ampliação de poder, no contexto organizacional, porém uma maior responsabilidade.

Tendo em consideração a informação recolhida, é possível afirmar que na organização, constituída por diversas respostas sociais para diferentes áreas de intervenção, a gerontóloga encontra-se inserida no nível tático, sendo que enquanto diretora técnica da ERPI/IPSS, responde à direção da organização, que se encontra no nível estratégico, e gere, coordena e supervisiona o nível operacional, que segundo a mesma se encontra subdividido numa perspetiva mais horizontal, proporcionando autonomia e independência à equipa.

Segundo Oliveira (2008) na divisão do poder hierárquico pode encontra-se três níveis distintos, nomeadamente, o nível estratégico, onde são definidas estratégias com foco no longo prazo, que perceciona a organização como um todo, o nível tático, focalizando-se em estratégias de médio prazo, trata-se de uma ramificação do nível estratégico para cada setor/área, e o nível operacional, a base da pirâmide, focalizado nos objetivos a curto prazo, onde se colocam em prática todas as estratégias desenvolvidas.

Por fim, percecionou-se também uma grande abertura para a possibilidade de crescimento dentro da organização, sendo o caso da gerontóloga um exemplo real e concreto: *“(...) eu sou um exemplo real de crescimento dentro desta organização, sendo que neste momento me encontro a desempenhar a função de diretora técnica.”*

Tendo em consideração as ideologias dos diversos autores citados na revisão de literatura, nomeadamente, Siddique (2004), Moniz (2010), DeCenzo et al. (2016), Rohr (2016) e Hasibuan (2017, cit. in Muttaqin e Saputro, 2023), o produto final desta fração da investigação origina a redação de um descritivo da função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS, com os seguintes elementos:

1. Identificação da função, contemplando o título atribuído à função.
2. Local de trabalho, identificando a resposta social onde o profissional exerce a sua função.
3. Supervisão recebida, identificando a quem a referida função reporta.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

4. Supervisão exercida, identificando a quem a referida função orienta.
5. Descrição sumária da função, descrevendo, de forma sintetizada, o(s) objetivo(s) da função, assim como um sumário dos deveres e responsabilidades principais.
6. Principais atribuições/responsabilidades, relacionando as principais tarefas, deveres e responsabilidades da função.
7. Requisitos para a função, referenciando os conhecimentos, qualificações e experiência profissional necessários para um desempenho adequado da função.
8. Competências, descrevendo, de forma categorizada, as competências necessárias para um bom desempenho da função.

3.2 Estudo II

Através do Estudo II foi possível a recolha de informação para realizar a caracterização da amostra, assim como analisar as perspetivas de outros profissionais, face à função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS, possibilitando uma perceção da dinâmica e funcionamento da equipa, assim como das perspetivas sobre a função de gerontólogo.

3.2.1 Caracterização da Amostra

Através da análise descritiva dos resultados obtidos, com a parte sociodemográfica do inquérito por questionário, foi viável a realização da caracterização da amostra.

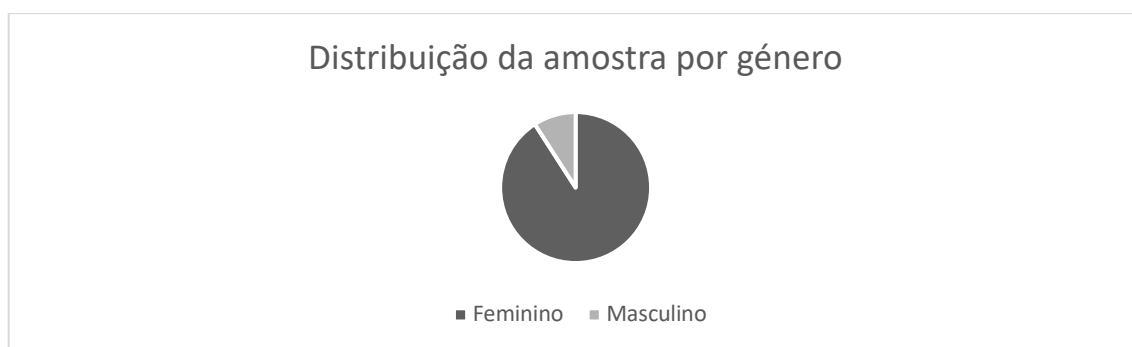


Figura 1: Distribuição da amostra por género

Nota. O valor do desvio padrão corresponde a 0,294. Fonte: Elaboração Própria.

Neste sentido, é possível afirmar que, relativamente ao género, 90,9% (n=20) corresponde ao sexo feminino, enquanto os restantes 9,1% (n=2) equivalem ao sexo masculino, como

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

se pode observar no gráfico apresentado na Figura 1, verificando-se uma grande discrepância entre géneros, não alterando a predominância anteriormente verificada na literatura, como nos referem Barbosa et al. (2017), Pinheira e Beringuilho (2017), Alves et al. (2018) e Drake (2021), tanto a nível nacional, como em outros países.

Quanto à variável idade, verificou-se que apresenta valores entre 23 e 64, sendo o valor médio de 48,73 anos, como se pode atentar na Tabela 6. Através da análise estatística desta dimensão é possível verificar um valor de desvio padrão de 11,626, que apresenta uma elevada variedade dos dados, relativamente ao número de inquiridos apresentado.

Através dos resultados obtidos, observáveis na Tabela 6, é possível verificar, tal como nos refere Instituto Nacional de Estatística (2023), o envelhecimento da população em idade ativa.

Tabela 6: Distribuição da amostra por idade

Idade	23	29	30	36	42	43	44	45	47	48	49	50	56	57	58	61	62	64
Frequência	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	1	1
Percentagem	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	9,1	4,5	4,5	4,5	4,5	9,1	13,6	4,5	4,5

Nota. O valor do desvio padrão corresponde a 11,626. *Fonte:* Elaboração Própria.

Relativamente à nacionalidade, como é possível verificar no gráfico apresentado na Figura 2, 77,3% (n=17) têm nacionalidade portuguesa, enquanto os restantes 22,7% (n=5) são estrangeiros.

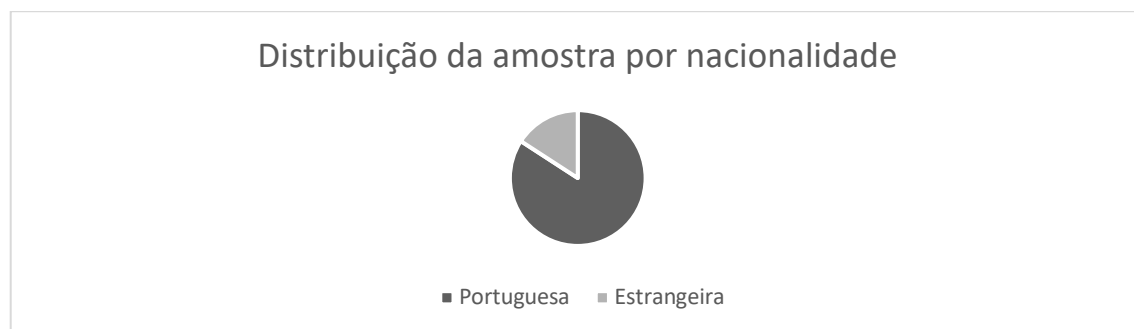


Figura 2: Distribuição da amostra por nacionalidade

Nota. O valor do desvio padrão corresponde a 0,429. *Fonte:* Elaboração Própria.

Em relação às habilitações literárias, verifica-se uma predominância em elevados graus de literacia, como se pode observar no gráfico apresentado na Figura 3, sendo que apenas

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

4,5% (n=1) dos inquiridos apresenta o 1º ciclo, 4,5% (n=1) dos inquiridos apresenta o 2º ciclo, 31,8% (n=7) dos inquiridos apresentam o 3º ciclo, 13,6% (n=3) dos inquiridos apresentam o ensino secundário, 45,5% (n=10) dos inquiridos apresentam ensino superior, sendo que 4,5% (n=1) apresenta um bacharelato, 27,3% (n=6), apresentam uma licenciatura e 13,6% (n=3) apresentam um mestrado, contrariando a ideologia de Cook et al. (1998), Kuske et al. (2007), Beer et al. (2010), Gil (2018), Eurofound et al. (2019) e Organization for Economic Co-operation and Development (2023) que comprovam que a maioria dos profissionais técnicos não superiores, que exercem funções nesta área, apresentam baixas habilitações académicas e escassa formação especializada.

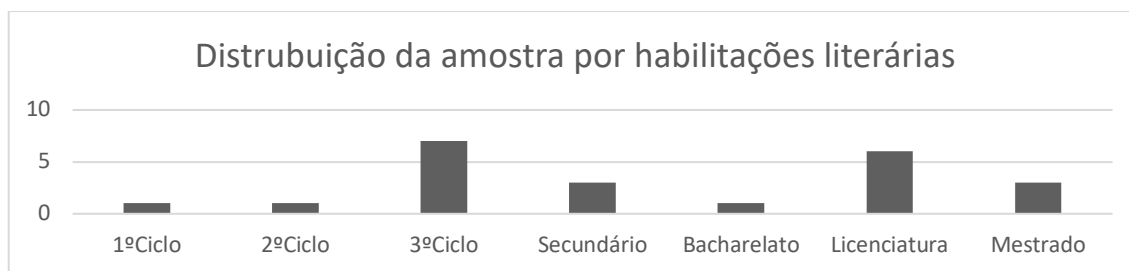


Figura 3: Distribuição da amostra por habilitações literárias

Nota. O valor do desvio padrão corresponde a 1,792. *Fonte:* Elaboração Própria.

Relativamente à função, constatou-se que 59,1% (n=13) dos inquiridos desempenham a função de auxiliar de ação direta, 18,2% (n=4) dos inquiridos desempenham a função de auxiliar de serviços gerais, 4,5% (n=1) dos inquiridos desempenha a função de enfermeiro/a, 4,5% (n=1) dos inquiridos desempenha a função de assistente social, 4,5% (n=1) dos inquiridos desempenha a função de animador(a) sociocultural, 4,5% (n=1) dos inquiridos desempenha a função de psicólogo/a, 4,5% (n=1) dos inquiridos desempenha a função de técnico de recursos humanos, como se pode notar no gráfico apresentado na Figura 4.

Posto isto, considera-se que a ERPI/IPSS selecionada para a presente investigação cumpre com os artigos nºs 11 e 12, da Portaria nº 67/2012, de 21 de março de 2012, assegurando a prestação de serviços 24 horas por dia, e vai mais além, sendo que integra na sua equipa interdisciplinar outros profissionais que não se encontram referenciados na

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

norma descrita, como por exemplo um psicólogo e um gestor de recursos humanos, apurados através do Estudo II, e um gerontólogo comprovada através do Estudo I.

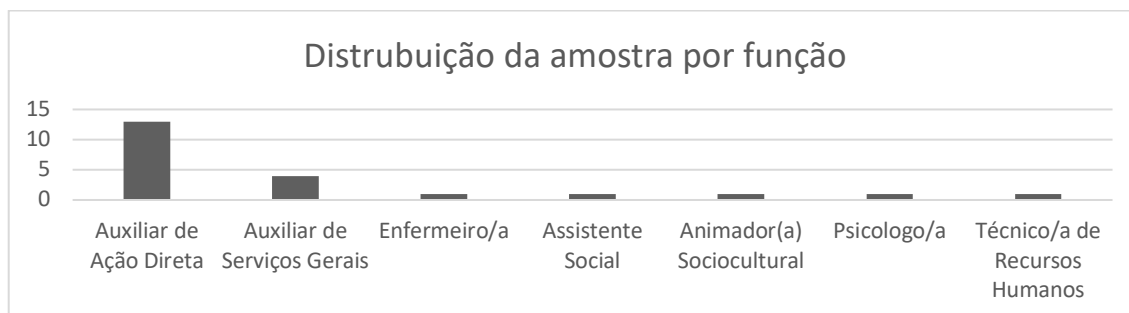


Figura 4: Distribuição da amostra por função

Nota. O valor do desvio padrão corresponde a 1,797. Fonte: Elaboração Própria.

Por fim, relativamente à antiguidade na instituição, como demonstra o gráfico apresentado na Figura 5, atenta-se que a maioria dos inquiridos, 68,2% (n=15), se encontra a exercer na instituição, selecionada para estudo, há mais de 5 anos, 27,3% (n=6) dos inquiridos encontra-se a exercer na instituição selecionada para estudo entre 2 a 5 anos, enquanto apenas 4,5% (n=1) dos inquiridos se encontra a exercer entre 6 meses a 1 ano, comprovando a informação transmitida pela gerontóloga, no decorrer do inquérito por entrevista, que nos afirma uma redução drástica de *turnover*, acentuado até ao momento da sua subida de posição hierárquica.

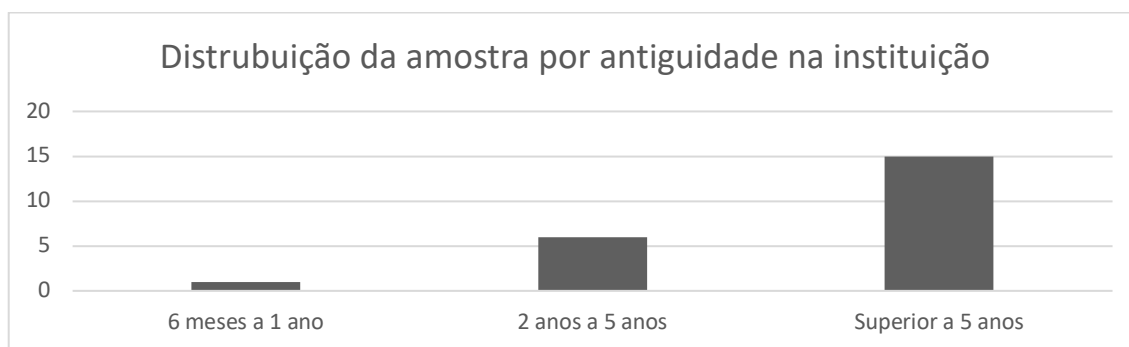


Figura 5: Distribuição da amostra por antiguidade na instituição

Nota. O valor do desvio padrão corresponde a 0,734. Fonte: Elaboração Própria.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

3.2.2 Dinâmica e funcionamento da equipa

Neste segmento do inquérito por questionário, é pretendido analisar a perspetiva do participante, face à dinâmica e funcionamento da equipa onde se encontra inserido, bem como a compreensão da sua experiência, enquanto profissional de uma equipa de ERPI/IPSS.

De acordo com os dados apresentados na Tabela 7, constata-se que a maioria, 95,5% (n=21) consideram que trabalhar em equipa multidisciplinar maximiza resultados, sendo que grande parte, 63,6% (n=14) aponta que a equipa a que pertence promove o trabalho interdisciplinar.

Tabela 7: Resultados do Inquérito por Questionário face à dinâmica e funcionamento da equipa

Questão	Desvio Padrão	Respostas	Frequência	Percentagem
1	0,213	Concordo Totalmente	21	95,5
		Concordo Parcialmente	1	4,5
2	0,351	Concordo Totalmente	19	86,4
		Concordo Parcialmente	3	13,6
3	0,468	Concordo Totalmente	20	90,9
		Concordo Parcialmente	1	4,5
		Não Concordo	1	4,5
4	0,492	Concordo Totalmente	14	63,6
		Concordo Parcialmente	8	36,4
5	0,510	Concordo Totalmente	12	54,5
		Concordo Parcialmente	10	45,5
6	0,492	Concordo Totalmente	14	63,6
		Concordo Parcialmente	8	36,4
7	0,590	Concordo Totalmente	14	63,6
		Concordo Parcialmente	7	31,8
		Não Concordo	1	4,5
8	0,213	Concordo Totalmente	21	95,5
		Concordo Parcialmente	1	4,5
9	0,456	Concordo Totalmente	6	37,3
		Concordo Parcialmente	16	72,7
10	0,456	Concordo Totalmente	6	37,3
		Concordo Parcialmente	16	72,7

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

Tabela 7: Resultados do Inquérito por Questionário face à dinâmica e funcionamento da equipa (Continuação)

11	0,213	Concordo Totalmente	21	95,5
		Concordo Parcialmente	1	4,5
12	0,351	Concordo Totalmente	19	86,4
		Concordo Parcialmente	3	13,6
13		Cuidados de Saúde	2	9,1
		Apoio Psicológico	11	50
		Apoio Espiritual	10	45,5
		Terapias Não Farmacológicas	14	63,6
13.1		Apoio Psicológico	11	50
		Apoio Social	1	4,5
		Apoio Espiritual	8	36,4
		Terapias Não Farmacológicas	10	45,5
14	0,294	Concordo Totalmente	20	90,9
		Concordo Parcialmente	2	9,1
15	0,492	Concordo Totalmente	14	63,6
		Concordo Parcialmente	8	36,4
16	0,456	Concordo Totalmente	16	72,7
		Concordo Parcialmente	6	27,3
17	0	Concordo Totalmente	22	100

Fonte: Elaboração Própria.

Estes resultados corroboram a ideologia de Neto (2000, *cit. in* Netto, 2013), que ressalta que a natureza do processo de envelhecimento deve envolver o trabalho de uma equipa que contemple profissionais de áreas diversificadas, obtendo resultados interdisciplinares, uma vez que devem atuar em conformidade com um objetivo comum, no caso, como descrito no Folheto Informativo da ERPI/IPSS (Anexo 3), proporcionar aos seus clientes alojamento e serviços com a imprescindível salvaguarda da sua autonomia e cooperando na promoção da sua dignidade, qualidade de vida e saúde.

Relativamente ao ser recetivo(a) à utilização de novas metodologias de trabalho, 86,4% (n=19) afirmam que concordam totalmente, enquanto os restantes 13,6% (n=3) concordam parcialmente.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

A grande maioria, 95,5% (n=21) concordam que reconhecem os limites do seu papel e da sua competência, sendo capazes de encaminhar o idoso para outros profissionais sempre que é necessário, sendo que apenas 4,5% (n=1), concorda de forma parcial.

Também é percecionado que grande maioria dos inquiridos, 86,4% (n=19), concordam totalmente que as famílias, muitas vezes, não têm competências para gerir as necessidades e potencialidades dos idosos, sendo que os restantes, 13,6% (n=3), concordam parcialmente, assim como 95,5% (n=21) consideram importante envolver outros (idosos/famíliares/cuidadores) nos processos, visando a obtenção de uma intervenção eficaz.

Desta forma, verifica-se, tal como em Slepj (2000), que o resultado da transferência de responsabilidades das pessoas idosas para o estado e instituições particulares surge cumulativamente como efeito das alterações a nível social, discriminadamente da emancipação da mulher e da alteração da estrutura das relações familiares, assim como da diminuição dos elementos das famílias.

Ainda neste quadro, todos afirmam que desfrutam do tempo necessário para apoiar os idosos a alcançar os seus objetivos/metapas, tal como para promover a participação dos idosos e familiares/cuidadores nas atividades em que o mesmo tem condições de realizar, apesar de 72,7% (n=16) declararem que gostariam de ter mais tempo.

Nas Questões 13, “*De acordo com a sua experiência, enquanto profissional que integra uma equipa, em contexto de ERPI/IPSS, é pouco visível a área de*” e 13.1, “*De acordo com a sua experiência, enquanto profissional que integra uma equipa, em contexto de ERPI/IPSS, é praticamente inexistente a área de*”, sendo possível assinalar mais do que uma resposta, 63,6% (n=14) dos participantes consideram que enquanto profissional que integra uma equipa, em contexto de ERPI/IPSS, é pouco visível a área de terapias não farmacológicas, seguindo-se o apoio psicológico, selecionado por 50% (n=11), o apoio espiritual, selecionado por 45,5% (n=10), e com 9,1% (n=2) os cuidados de saúde.

Indo ao encontro dos resultados obtidos na questão anteriormente descrita, 50% (n=11) consideram que de acordo com a sua experiência, enquanto profissional que integra uma equipa, em contexto de ERPI/IPSS, é praticamente inexistente a área de apoio

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

psicológico, seguindo-se as terapias não farmacológicas, selecionado por 45,5% (n=10), o apoio espiritual, selecionado por 36,4% (n=8), e com 4,5% (n=1) o apoio social.

Estes resultados vão de encontro com Paulino et al. (2021), que refere limitações na utilização de intervenções não farmacológicas, devido às alterações pouco significativas, segundo Viola et al. (2011), apesar das evidências de ganhos e melhorias referenciadas por Mansfield (2001), Spector et al. (2001) e Hogan et al. (2008).

Dos 22 participantes, apenas 2 (9,1%) concordam parcialmente no que concerne à capacidade, da equipa, oferecer uma resposta com prontidão e de forma eficaz às necessidades dos idosos, apontando como obstáculos o tempo limitado e o número de idosos que usufruem dos serviços prestados, enquanto os restantes 90,9% (n=20) concordam totalmente.

Ainda no enquadramento da questão anterior, mas relativo às necessidades das famílias/cuidadores, 36,4% (n=8) concordam parcialmente que a sua equipa oferece resposta com prontidão e de forma eficaz, referindo o tempo, mais uma vez, como obstáculo, assim como a priorização das necessidades do idoso, quando estas não são compatíveis com as da família e este se encontra capacitado para tomar decisões, enquanto os restantes 63,6% (n=14) concordam totalmente.

Em relação a possuir condições técnicas/profissionais para dar resposta a um apoio mais individualizado e personalizado aos idosos, 72,7% (n=16) concordam totalmente, enquanto 27,3% (n=6) concordam de forma parcial, expondo como obstáculos a insuficiência de recursos humanos e, mais uma vez, o tempo disponível.

Estes resultados, seguramente satisfatórios, podem-se relacionar com o facto de se encontrar integrado um gerontólogo na equipa. Segundo com Wendt e Peterson (1994), Bennet e Sneed (1999) e Vara (2017), faz parte da função de um gerontólogo a formação, a sensibilização e a preparação de cuidadores formais visando a prestação de serviços e cuidados gerontológicos de qualidade.

Por fim, é consensual, a importância de criar e desenvolver políticas e programas que respondam às necessidades reais dos idosos e respetivas famílias.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

De acordo com Beattie (1970), Wendt e Peterson (1994), Bennet e Sneed (1999) e Vara (2017), faz parte do conjunto de competências da função de um gerontólogo atuar como um agente impulsionador de mudança, contribuindo para uma mudança social, através da investigação científica, da formulação de políticas sociais e do desenvolvimento de programas de adaptação e de apoio.

3.2.3 Perspetivas sobre a função de gerontólogo

A última parte do inquérito por questionário visa analisar a perspetiva dos participantes relativamente à função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS.

Tabela 8: Resultados do Inquérito por Questionário relativamente à perspetiva dos participantes, face à função de gerontólogo

Questão	Desvio Padrão	Respostas	Frequência	Percentagem
18	0	Concordo Totalmente	22	100
19	0,581	Concordo Totalmente	1	4,5
		Concordo Parcialmente	6	27,3
		Não Concordo	15	68,2
20	0	Concordo Totalmente	22	100
21	2,713	1	8	36,4
		3	1	4,5
		4	2	9,1
		5	2	9,1
		6	3	13,6
		7	4	18,2
		8	2	9,1

Fonte: Elaboração Própria.

Neste seguimento e de acordo com os resultados apresentado na Tabela 8, é possível constatar que a totalidade dos participantes reconhece que a função de um gerontólogo tem um papel relevante numa equipa de ERPI/IPSS, assim como acredita que integrar este profissional na equipa acarreta benefícios significativos para o contexto organizacional, tornando estas variáveis constantes, indo de encontro ao revisto na literatura existente.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

De acordo com Association for Gerontology in Higher Education (2014), Vara (2017) e Silva et al. (2021), existem evidências que os gerontólogos melhoram a qualidade de vida e promovem o bem-estar das pessoas à medida que estas envelhecem, através da investigação, educação e aplicação de conhecimentos interdisciplinares sobre o processo de envelhecimento e o envelhecimento populacional.

Relativamente à questão se a função de um gerontólogo poderia ser facilmente substituída, numa equipa de ERPI/IPSS, por outro profissional 68,2% (n=15) não concordam, referindo que *“cada profissional tem competências específicas da sua função, que são insubstituíveis”*, *“o gerontólogo detém de uma visão mais abrangente do idoso e do processo de envelhecimento”*, *“o gerontólogo detém de uma formação especializada e possui conhecimentos essenciais numa instituição”*, *“o gerontólogo abrange todas as áreas importantes para intervir junto da população idosa”*, 27,3% (n=6) concordam parcialmente e 4,5% (n=1) concorda totalmente, referenciando *“o pessoal de saúde, como médico ou enfermagem, podem substituir o gerontólogo porque têm conhecimentos acerca da área da saúde”*, e *“o técnico/a de serviço social, que tem preparação/formação académica abrangente”*.

Os resultados obtidos com as respostas a estas questões, verificando-se uma unanimidade no que concerne à afirmação de que a referida função acarreta benefícios significativos para o contexto organizacional, e uma minoria, 31,8% (n=7), que considera que a função de um gerontólogo pode ser facilmente substituída, numa equipa de ERPI/IPSS, encontram-se em concordância com Vara (2017), ao afirmar que a função de um gerontólogo assume-se como uma peça chave no que concerne à prestação de serviços gerontológicos de qualidade.

A formação deste profissional, referida por Pereira e Pimentel (2017) e Alfaro et al. (2020), em concordância com Figueiredo et al. (2004), Pavarini et al. (2005), O'Neill (2012), Pereira et al. (2012), Mohanty (2013) e Falcão et al. (2017) baseia-se em três componentes primárias, que proporcionam a este profissional uma diversidade de competências, incorporadas no seu perfil, fulcrais para proporcionar cuidados à

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

população alvo, uma vez que perceciona o ser idoso, o processo de envelhecimento e a fase da velhice, de uma forma holística, tal como se veio a comprovar na ADF realizada.

Como nos afirma Luz (2016), o ser humano não é apenas biologia, nem apenas psicologia, nem apenas social, mas uma compilação, bastante complexa, de todas estas dimensões.

Segundo Tomasovic (2005), Supiano (2013) e Schapmire et al. (2017), é necessária uma abordagem interdisciplinar para dar resposta à complexidade de necessidades da população idosa, de forma a proporcionar uma prestação de cuidados mais diversificados e completos, contribuindo para uma melhor qualidade de vida deste público-alvo, sendo o trabalho em equipa inevitável.

O gerontólogo gere as necessidades dos clientes, não substituindo, mas complementando outros profissionais, tal como nos é referido por Luz (2016), metaforicamente, sugere, que os diversos profissionais são blocos sólidos, logo necessários, enquanto o gerontólogo representa a cimento que os une, sendo um profissional de relação, ou seja, derivado das várias competências que detém, deve saber determinar quais os profissionais a mobilizar, quando e em que condições, estimulando a constituição de relações originando a otimização das diversas e divergentes situações, da forma mais rápida e eficaz possível.

Na última questão, era solicitado ao participante que assinalasse, por ordem crescente de prioridade (1 – Prioridade elevada, (...), 16 – Prioridade reduzida), os profissionais que incluiria numa equipa de ERPI/IPSS.

Desta forma foi possível verificar dentro dos seguintes profissionais: Administrativo, Animador, Auxiliar de Ação Direta, Auxiliar de Serviços Gerais, Cozinheiro, Encarregado, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Gerontólogo, Médico, Motorista, Nutricionista, Psicólogo, Técnico de Serviço Social, Terapeuta da Fala e Terapeuta Ocupacional, 36,4% (n=8) atribuíram à função de um gerontólogo a primeira posição, 4,5% (n=1) atribuiu a terceira posição, 9,1% (n=2) atribuíram a quarta posição, 9,1% (n=2) atribuíram a quinta posição, 13,6% (n=3) atribuíram a sexta posição, 18,2% (n=4) atribuíram a sétima posição e 9,1% (n=2) atribuíram a oitava posição. Através da média de posições atribuídas a cada

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

profissional, observável na Tabela 9, é possível constatar que a função de um gerontólogo obteve a segunda posição, sendo antecedida da função de auxiliares de ação direta.

A diversidade de respostas, verificada nesta questão, poderá sugerir, por um lado desconhecimento acerca da função, mas, por outro lado, uma aceitação e compreensão relativamente à sua importância.

Tabela 9: Médias dos resultados da Questão 21, face à posição dos profissionais

Profissional	Média
Administrativo	9,86
Animador	8,18
Auxiliar de Ação Direta	3,64
Auxiliar de Serviços Gerais	5,91
Cozinheiro	6,82
Encarregado	11,55
Enfermeiro	4,73
Fisioterapeuta	8,41
Gerontólogo	4,14
Médico	5,14
Motorista	12,59
Nutricionista	11,41
Psicólogo	9,36
Técnico de Serviço Social	9,36
Terapeuta da Fala	13,05
Terapeuta Ocupacional	11,86

Fonte: Elaboração Própria.

3.2.4 Relação entre dinâmica e funcionamento da equipa e as perspetivas dos participantes relativamente à função de um gerontólogo

De forma a evidenciar a existência de relação ou de não relação entre variáveis, na presente investigação, recorreu-se à análise do Coeficiente de Correlação de *Pearson*.

De acordo com Mukaka (2012), esta ferramenta estatística indica a forma como duas variáveis variam em conjunto, medindo a direção e a intensidade da relação entre as mesmas.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

Segundo Filho e Junior (2009), o valor deste coeficiente pode variar entre -1 e 1, sendo que o sinal indica a direção positiva/negativa da relação entre as variáveis, enquanto o valor indica a força da relação.

Bryman e Cramer (2003) afirmam que quanto mais próximo o valor de 1, mais forte é a associação entre as variáveis, assim como quanto mais próximo de 0, menor a associação entre as variáveis.

Neste sentido, para o presente estudo foram analisados os valores do Coeficiente de Correlação de *Pearson*, considerando as seguintes classificações:

Tabela 10: Classificação dos valores do Coeficiente de Correlação de Pearson

Valor de Correlação	Classificação
Superior a 0,9	Correlação Muito Forte
0,7 a 0,9	Correlação Forte
0,5, a 0,7	Correlação Moderada
0,3 a 0,5	Correlação Fraca
Inferior a 0,3	Correlação Irrelevante

Fonte: Mukaka (2012).

Através da análise do Coeficiente de Correlação de *Pearson*, é possível verificar que a correlação entre a dinâmica e funcionamento da equipa e as perspetivas dos participantes relativamente à função de um gerontólogo, segundo Mukaka (2012), é classificada com irrelevante, tendo em consideração o valor afastado de 1. Considerando o valor positivo, de acordo com Filho e Junior (2009), também é observável a variação das variáveis no mesmo sentido, ou seja, assim como quando uma aumenta a outra aumenta, quando uma diminui a outra também diminui.

O valor da significância deve ser inferior a 5% ($p\text{-value} < 0,05$), para que as médias analisadas sejam significativamente diferentes (Lima & Garcia, 2021).

Tendo em consideração o valor de significância observável, na Tabela 11, ser superior a 0,05 ($p\text{-value} = 0,187$), constata-se a denegação de significância estatística.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

Tabela 11: Coeficiente de Correlação de Pearson entre dinâmica e funcionamento da equipa e as perspetivas dos participantes relativamente à função de um gerontólogo

<i>Dinâmica e funcionamento da equipa</i>		<i>Perspetivas dos participantes relativamente à função de um gerontólogo</i>
<i>Dinâmica e funcionamento da equipa</i>	<i>Pearson Correlation</i>	1
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	0,292
	<i>N</i>	22

Fonte: Elaboração Própria.

No decorrer da literatura, é pressuposto que a função de um gerontólogo envolva o desenvolvimento de novas técnicas e metodologias de trabalho, assim como um envolvimento na formação e manutenção de equipas, encontrando-se capacitado para intervir nas necessidades básicas institucionais (Beattie, 1970; Wendt & Peterson, 1994; Bennet & Sneed, 1999; Vara, 2017; Silva et al., 2021). Tendo em consideração os resultados obtidos, verificamos algumas incongruências, sendo que todos os participantes reconhecem que referida função acarreta benefícios significativos para o contexto organizacional, no entanto não se verifica que exista uma relação eminente entre a dinâmica e o funcionamento da equipa e as perspetivas dos participantes relativamente à função de um gerontólogo.

3.2.5 Relação entre perspetivas dos participantes relativamente à função de um gerontólogo e dados sociodemográficos

Considerada a impossibilidade de analisar a relação entre os dados sociodemográficos e a relevância da função de um gerontólogo numa equipa de ERPI/IPSS (Questão 18) ou se a função de um gerontólogo acarreta benefícios significativos para o contexto organizacional (Questão 20), uma vez que ambas as questões apresentam resultados sem variações, foram utilizados o Teste T e a Análise de Variância Anova para apreciação da relação das respostas obtidas na Questão 19, designadamente, se existe facilidade em substituir o profissional de gerontologia, numa equipa de ERPI/IPSS, por outro profissional e os dados sociodemográficos.

De acordo com Lima e Garcia (2021) o Teste T é um teste estatístico paramétrico usado para determinar se existe uma diferença significativa entre as médias de duas amostras

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

independentes, enquanto a Análise de Variância Anova corresponde a um método estatístico de estimar médias de várias populações.

Através da Tabela 12, verifica-se que relativamente ao género não existem diferenças significativas entre o género feminino e o género masculino, $t(20) = -0,341$, sendo o valor de significância superior a 0,05 ($p\text{-value} = 0,964$) e o intervalo de confiança de 95% entre -1,068 e 0,768, ou seja, não foram encontradas diferenças significativas na perceção dos participantes relativamente à facilidade em substituir o profissional de gerontologia, numa equipa de ERPI/IPSS, por outro profissional, entre o grupo de participantes do género masculino e do grupo participantes do género feminino.

Tabela 12: Teste T de Amostras Independentes - Questão 19 e Género

Teste de amostras independentes	Teste de Levene para igualdade de variâncias				Teste-t para igualdade de Médias				
	Z	Sig.	t	df	Sig. (Bilateral)	Diferença média	Erro de diferença padrão	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
								Inferior	Superior
Variâncias iguais assumidas	0,002	0,964	-0,341	20	0,737	-0,150	0,440	-1,068	0,768

Fonte: Elaboração Própria.

Em relação à idade, observável na Tabela 13, também se pode verificar a ausência de diferenças significativas, sendo que $F(17) = 1,195$, sendo o valor de significância superior a 0,05 ($p\text{-value} = 0,480$).

Tabela 13: Análise de Variância Anova – Questão 19 e Idade

	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Entre Grupos	5,924	17	0,348	1,195	0,480
Nos grupos	1,167	4	0,292		
Total	7,091	21			

Fonte: Elaboração Própria.

Desta forma é possível afirmar que não foram encontradas diferenças significativas na perceção dos participantes relativamente à facilidade em substituir o profissional de

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

gerontologia, numa equipa de ERPI/IPSS, por outro profissional, entre os diversos grupos representativos da variável idade.

Como percecionado na Tabela 14, verifica-se que não existem diferenças significativas entre a nacionalidade portuguesa e a nacionalidade estrangeira, $t(20) = -0,155$, sendo o valor de significância superior a 0,05 ($p\text{-value} = 0,202$) e o intervalo de confiança de 95% entre -0,679 e 0,584, ou seja, não foram encontradas diferenças significativas na perceção dos participantes relativamente à facilidade em substituir o profissional de gerontologia, numa equipa de ERPI/IPSS, por outro profissional, entre o grupo de participantes com nacionalidade portuguesa e com nacionalidade estrangeira.

Tabela 14: Teste T de Amostras Independentes - Questão 19 e Nacionalidade

Teste de amostras independentes	Teste de Levene para igualdade de variâncias		Teste-t para igualdade de Médias						
	Z	Sig.	t	df	Sig. (Bilateral)	Diferença média	Erro de diferença padrão	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
								Inferior	Superior
Variâncias iguais assumidas	1,744	0,202	-0,155	20	0,878	-0,047	0,303	-0,679	0,584

Fonte: Elaboração Própria.

Em relação às habilitações literárias, observável na Tabela 15, verifica-se que não existem diferenças significativas entre as diferentes níveis de escolarização, nomeadamente, 1º ciclo, 2º ciclo, 3º ciclo, secundário, bacharelato, licenciatura, mestrado e doutoramento, sendo que $F(6) = 0,278$, sendo o valor de significância superior a 0,05 ($p\text{-value} = 0,939$).

Tabela 15: Análise de Variância Anova – Questão 19 e Habilitações Literárias

	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Entre Grupos	0,710	6	0,118	0,278	0,939
Nos grupos	6,381	15	0,425		
Total	7,091	21			

Fonte: Elaboração Própria.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

Desta forma é possível afirmar que não foram encontradas diferenças significativas na perceção dos participantes relativamente à facilidade em substituir o profissional de gerontologia, numa equipa de ERPI/IPSS, por outro profissional, entre os diversos grupos que compõem a variável de habilitações literárias.

No que concerne à função, observável na Tabela 16, verifica-se que não existem diferenças significativas entre os diferentes grupos pré-definidos, sendo que $F(6) = 0,310$, sendo o valor de significância superior a 0,05 ($p\text{-value} = 0,527$). Assim, é perceptível que não foram encontradas diferenças significativas na perceção dos participantes relativamente à facilidade em substituir o profissional de gerontologia, numa equipa de ERPI/IPSS, por outro profissional, entre as distintas profissões a exercer na instituição.

Tabela 16: Análise de Variância Anova – Questão 19 e Função

	Soma dos Quadrados	Df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Entre Grupos	1,860	6	0,310	0,889	0,527
Nos grupos	5,231	15	0,349		
Total	7,091	21			

Fonte: Elaboração Própria.

Por fim, no que concerne à antiguidade na instituição, observável na Tabela 17, verifica-se que não existem diferenças significativas entre os diferentes grupos pré-definidos, sendo que $F(2) = 0,358$, sendo o valor de significância superior a 0,05 ($p\text{-value} = 0,704$). Assim, é perceptível que não foram encontradas diferenças significativas na perceção dos participantes relativamente à facilidade em substituir o profissional de gerontologia, numa equipa de ERPI/IPSS, por outro profissional, entre grupos de 6 meses a 1 ano, de 2 a 5 anos e superior a 5 anos.

Tabela 17: Análise de Variância Anova – Questão 19 e Tempo de Serviço

	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Entre Grupos	0,258	2	0,129	0,358	0,704
Nos grupos	6,833	19	0,360		
Total	7,091	21			

Fonte: Elaboração Própria.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

Resumidamente, através da análise dos resultados obtidos, verifica-se que apesar de participantes diferenciados, no que concerne aos resultados do questionário sociodemográfico, as suas diferenças não exercem influência significativa nas perspetivas que detém da função do gerontólogo.

3.3 Fatores que exercem influência na função de um gerontólogo

Através do Estudo I, é verificado que as condições físicas podem influenciar os resultados obtidos. De acordo com a gerontóloga na instituição é proporcionado “(...) *um ambiente de trabalho tranquilo (...) com ruídos ligeiros e ocasionais (...) e a temperatura é adequada às necessidades do dia a dia (...)*”, assim como a iluminação, os equipamentos de trabalho e recursos tecnológicos, as condições de higiene e de segurança verificando-se uma influência positiva, possibilitando foco e concentração exclusivos no trabalho que se encontra a desempenhar, prevenindo exequíveis erros.

Transversalmente a uma perspetiva global, dos resultados obtidos na presente investigação, tendo em consideração os resultados obtidos com os Estudos I e II, através da triangulação dos resultados obtidos, é perceptível que a comunicação é um fator importante numa organização, existindo, atualmente, diversos meios para ser concretizada.

Considerando Pereira e Antão (2014) e Pereira e Caria (2014), no conjunto de dados obtidos no decorrer do inquérito por entrevista, inserido no Estudo I, é perceptível que a comunicação é uma das competências intrínsecas ao perfil profissional de um gerontólogo, necessária para a grande maioria das principais atribuições/responsabilidades associadas à função, apesar de forma indireta, uma vez que para a sua concretização é necessário existir comunicação, discriminadamente na aplicação dos instrumentos de avaliação multidimensional, no planeamento e execução de intervenções não farmacológicas, na delineação, implementação e avaliação de ações de formação, na atuação em articulação com outros profissionais, na supervisão, na gestão de conflitos e na atenuação de divergências de desejos/vontades entre familiares e idosos, entre outras.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

Através dos resultados obtidos com o Estudo II, podemos atentar este fator quando uma maioria dos inquiridos (63,6%, n=14) concorda totalmente que a equipa a que pertence desenvolve de forma eficaz o papel de planear, coordenar e monitorizar as atividades desenvolvidas, assim como quando uma maioria dos inquiridos (63,6%, n=14) responde que concorda totalmente quando questionados sobre a promoção de um trabalho interdisciplinar na equipa a que pertence, sendo necessária a comunicação para que ambas as situações descritas ocorram.

De acordo com Maximiano (2008), o processo de comunicação é entendido como a transmissão de informação e significados, encontrando-se diretamente relacionada com a eficácia das relações interpessoais dentro do contexto organizacional.

Lacombe (2005) afirma que a comunicação se por um lado é uma característica de bons líderes, quando realizada de forma clara e objetiva, por outro lado pode desencadear sérios problemas, quando é inadequada, inoportuna e/ou com falhas.

Outro fator influenciador, que se destaca, é a liderança. Segundo Maximiano (2008) a liderança encontra-se diretamente relacionada com o sucesso ou o fracasso de uma organização, uma vez que é da responsabilidade do líder influenciar os comportamentos do(s) liderado(s), sendo de extrema importância que este conheça e tenha um bom relacionamento com a equipa, facilitando o alcance de metas/objetivos e proporcionando um clima organizacional agradável.

Neste sentido, perspetivando o gerontólogo como liderado, a tomada de decisões, as ações, assim como todo o envolvente do conteúdo funcional, podem ser influenciados pelo(s) líder(es). Outra vertente observável é o gerontólogo como líder, podendo influenciar a envolvente do contexto organizacional.

Tendo em consideração os dados obtidos no decorrer do inquérito por entrevista, inserido no Estudo I, a gerontóloga demonstra a perspetiva de ser liderada quando afirma que “(...) enquanto gerontóloga, respondia diretamente à diretora técnica. Apesar de ter liberdade para tomar decisões (...) tinha de prestar previamente as ideias/informações que tinha para implementar.” Assim como demonstra a perspetiva de ser líder, quando afirma que “supervisionava as ajudantes de lar, comumente designadas por auxiliares de ação

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

direta ou cuidadores formais, no entanto demonstro que estamos todos a trabalhar com um propósito e que todos temos responsabilidades nos resultados, não realço posições hierárquicas para que todos se sintam indispensáveis.”

O fator de liderança também pode ser percecionado nas respostas obtidas com a Questão 4, quando uma maioria dos inquiridos (63,6%, n=14) concorda totalmente que a equipa a que pertence desenvolve de forma eficaz o papel de planear, coordenar e monitorizar as atividades desenvolvidas.

Tendo em consideração os dados obtidos no decorrer do inquérito por entrevista, percecionando a perspetiva da gerontóloga, é referido que se devem ter em consideração “*sentimentos de motivação e de bem-estar*”.

A participação e o envolvimento (Klenke & Kievit, 1992), a responsabilidade e o *empowerment*, a confiança e o respeito (Checchio, 1990), a criatividade e a inovação, o impacto social, a definição do trabalho (objetivos e prioridade), o *feedback* (França et al., 2018), a variedade de aptidões, o ambiente organizacional agradável, a integração, as oportunidades de progressão (França et al., 2012), a experiência (Verner et al., 2014), a resolução de problemas, as práticas de trabalho (França & Silva, 2009), o apoio e a supervisão (Wong, 2004), as condições de trabalho (Taheri et al., 2020), os recursos suficientes (Garden, 1988), o reconhecimento (Abdullah et al., 2016), as recompensas e os incentivos (Ali & Anwar, 2021) e a segurança no trabalho (Al-dalahmeh et al., 2018), entre outros, em consolidação com os resultados obtidos com a presente investigação, são fatores motivacionais que exercem influência na função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

CONCLUSÃO

É indiscutível que um dos maiores desafios com o qual as sociedades se confrontam é o envelhecimento populacional, sendo a pertinência da Gerontologia, enquanto área de conhecimento e intervenção, de carácter multidisciplinar, justificada pelas exigências que se colocam numa sociedade progressivamente envelhecida.

No decorrer do presente trabalho procurou-se dar resposta à questão: “*A função de um gerontólogo acarreta benefícios significativos para o contexto organizacional?*”.

Neste sentido e visando a concretização dos objetivos previamente definidos, optou-se, para além de uma extensa revisão da literatura, o desenvolvimento de um estudo de caso, numa ERPI/IPSS, sediada no concelho de Vagos, onde foram recolhidos dados quantitativos e dados qualitativos, através da análise documental, visando a recolha de informação para a concretização da caracterização da ERPI/IPSS, a análise e caracterização do contexto de trabalho da função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS, a caracterização dos recursos humanos da ERPI/IPSS e a análise da posição do gerontólogo no organograma da organização e o reconhecimento de prováveis fatores que possam exercer influência na função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS, da combinação da observação direta e da aplicação de um inquérito por entrevista à gerontóloga, visando a concretização de uma análise e descrição da função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS, assim como a consolidação da análise do contexto de trabalho da função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS, e de um inquérito por questionário de forma a perceber e consequentemente analisar as perspetivas de outros profissionais, face à função analisada, como também a complementarização dos dados recolhidos para a caracterização dos recursos humanos da ERPI/IPSS.

Através do presente estudo conseguiu-se caracterizar a ERPI/IPSS, identificar e descrever os elementos necessários para uma análise e descrição de uma função, nomeadamente: identificação da função, local de trabalho, supervisão recebida e supervisão exercida, descrição sumária da função, principais atribuições/responsabilidades, requisitos e competências necessários para o desempenho adequado da função, conseguindo

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

concretizar os objetivos de definir as tarefas, obrigações e responsabilidades da função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS, de definir os conhecimentos, capacidades e experiencia necessários para desempenhar, de forma adequada, a função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS, e a consolidação da análise e caracterização do contexto de trabalho da função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS, assim como caracterizar os recursos humanos da ERPI/IPSS e analisar a posição do gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS, analisar a perspetiva de outros profissionais, face à função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS e reconhecer prováveis fatores que possam exercer influência na função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS.

Através dos resultados do inquérito por questionário, inserido no Estudo II, da presente investigação, é possível concluir que a perspetiva dos participantes da instituição selecionada corresponde às expectativas, uma vez que unanimemente afirmam que a função de gerontólogo acarreta benefícios significativos para o contexto organizacional.

Estes dados são asseverados, na Questão 21 do inquérito por questionário, quando questionados sobre a prioridade de profissionais, de forma crescente, a função de gerontólogo encontra-se bem classificada, obtendo o segundo lugar, através da média de respostas obtidas, sendo antecedida pelas auxiliares de ação direta, que os participantes atribuíram maior relevância, sendo selecionado em primeiro lugar por oito participantes.

Através da informação recolhida nas Questões 14 e 15, também é possível perceber que a maioria dos inquiridos concordam totalmente que a sua equipa oferece resposta com prontidão e de forma eficaz às necessidades dos idosos e das famílias/cuidadores, sendo que aqueles que não concordam referem o tempo como obstáculo. Estes resultados não envolvem as competências e/ou o conteúdo funcional do gerontólogo, que se encontra inserido na equipa, o que poderá significar que a inclusão desta função na equipa acarreta benefícios.

Através da análise da relação entre as perspetivas dos participantes relativamente à função de um gerontólogo e os dados sociodemográficos dos participantes, é possível constatar que as divergências dos participantes no que concerne a dados sociodemográficos não

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

exercem influência significativa nas perspetivas que detém relativamente à função de um gerontólogo.

Concluindo, pode-se verificar que a função de um gerontólogo detém de um papel relevante numa equipa de ERPI/IPSS, assim como revelou acarretar benefícios significativos para o contexto organizacional, indo ao encontro de, ao anteriormente descrito por Vara (2017), que a função de um gerontólogo assume-se como uma peça chave no que concerne à prestação de serviços gerontológicos de qualidade.

Contrariamente ao expectável, é verificado que, no contexto onde o estudo foi desenvolvido, não existe uma relação eminente entre a dinâmica e o funcionamento da equipa e as perspetivas dos participantes relativamente à função de um gerontólogo.

No que diz respeito à posição hierárquica deste profissional, tal como assumem Beattie (1970), Figueiredo et al. (2004), Pavarini et al. (2005), Pereira et al. (2012) e Pereira e Pimentel (2017), a função de gerontólogo pode ser integrada em equipas de técnicos superiores, como verificamos com o percurso profissional da gerontóloga, no decorrer do Estudo I, bem como na direção técnica, como se averigua atualmente, no presente caso.

Resumidamente, relativamente à caracterização da amostra do Estudo II, a predominância do género feminino na equipa de cuidadores formais mantem-se. Também é observável o envelhecimento da população em idade ativa, uma vez que a idade média dos participantes é de 48,73 anos, e contrariamente ao verificado em estudos anteriores, a amostra apresenta elevados níveis de literacia.

Relativamente à dinâmica e funcionamento da equipa destaca-se a unanimidade no reconhecimento da importância de criar e desenvolver políticas e programas que respondam às necessidades reais dos idosos e respetivas famílias, sendo que também é reconhecida, pela grande maioria, a necessidade de envolver outros (idosos/famíliares/cuidadores) nos processos terapêuticos.

De acordo com Almeida et al. (2012), a criação e o desenvolvimento de novas políticas e programas adaptados às necessidades dos idosos, também é uma das múltiplas competências da função de um gerontólogo.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

Apesar de referenciado pela gerontóloga como algo existente e regularmente praticado, os participantes apontam as terapias não farmacológicas como a área menos visível e/ou praticamente inexistente, o que poderá revelar um desconhecimento, por parte dos outros profissionais, sobre o tema.

Posto isto, todos os objetivos do presente estudo foram alcançados, destacando a verificação de que a função de um gerontólogo detém de um papel relevante numa equipa de ERPI/IPSS, assim como revelou acarretar benefícios significativos para o contexto organizacional.

Por fim, entre alguns dos fatores que exercem influência na função de um gerontólogo, descritos, destacam-se as condições físicas inerentes ao ambiente laboral, a comunicação, a liderança e a motivação.

Em termos científicos, o presente trabalho contribuiu para o enriquecimento dos conhecimentos nas áreas de Gestão de Recursos Humanos e de Gerontologia, assim como para uma melhor compreensão da função do gerontólogo em contexto de ERPI/IPSS e das perspetivas de outros profissionais sobre a referida função, neste contexto.

Procurou-se ainda suprir a lacuna de dignificação da profissão do gerontólogo, que ocorre devido ao não reconhecimento e da falta de regulamentação da profissão, que, consequentemente, limita a inclusão destes profissionais, detentores de conhecimento científico multidisciplinar especializado, por exemplo em ofertas de emprego, apesar das suas habilitações poderem ser as que melhor se adequam ao perfil de recrutamento.

Relativamente às limitações que o estudo enfrentou, a principal encontra-se relacionada com a carência de informação, devido ao reduzido número de estudos efetuados nesta área, dificultando a assimilação do conteúdo analisado com outros estudos desenvolvidos.

Aponta-se ainda, outra condicionante ao estudo, a fiabilidade dos dados, sendo a dimensão da população estudada reduzida e questionável por se encontrar sob as mesmas circunstâncias, comprometendo uma perceção do conhecimento universalizada sobre este tema.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

Ressalva-se que os dados alcançados possam sofrer algum enviesamento, uma vez que pode estar a ser confundida a função do gerontólogo com a função de diretora técnica, pois são exercidas pela mesma pessoa.

Com base nos resultados obtidos e a pertinência do tema em estudo, considera-se que seria de todo o interesse continuar a investigar esta temática, aplicada a outras áreas de atuação do gerontólogo, permitindo obter uma análise mais abrangente da perceção dos trabalhadores face a função.

Outra sugestão passaria por estudos longitudinais, permitindo acompanhar a evolução das organizações com a presença de um gerontólogo na equipa multidisciplinar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdullah, N., Shonubi, O., Hashim, R., & Hamid, N. (2016). Recognition and appreciation and its psychological effect on job satisfaction and performance in a Malaysia IT Company: systematic review. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 21(9), 47-55. <http://doi.org/10.9790/0837-2109064755>
- Afonso, C., Morais, C., & Almeida, M. (2012). Alimentação e nutrição em gerontologia. In C. Paúl & O. Ribeiro (Coords.), *Manual de gerontologia: aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento* (1st ed., pp. 41-70). Lidel.
- Al-dalahmeh, M., Masa'deh, R., Khalaf, R., & Obeidat, B. (2018). The effect of employee engagement on organizational performance via the mediating role of job satisfaction: the case of IT employees in Jordanian banking sector. *Modern Applied Science*, 12(6), 17-43. <http://doi.org/10.5539/mas.v12n6p17>
- Alfaro, A., Moreno, C., Pérez, A., Barba, C., & Celis, E. (2020). El papel del gerontólogo en la valoración y en la implementación de intervenciones multidisciplinares en el adulto mayor con cáncer: experiencia piloto. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 19(4), 130-134. <https://doi.org/10.24875/j.gamo.20000377>
- Ali, B., & Anwar, G. (2021). An empirical study of employees' motivation and its influence job satisfaction. *International Journal of Engineering, Business and Management*, 5(2), 21-30. https://doi.org/10.22161/ije_bm.5.2.3
- Almeida, A. (2004). El estudio de casos en la investigación de educación de personas adultas. In E. Ramos (Coord.), *Investigación y práctica en la educación de personas adultas* (1st ed., pp. 41-60). Nau Llibres.
- Almeida, A., & Cunha, G. (2003). Representações sociais do desenvolvimento humano. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(1), 147-155. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722003000100015>
- Almeida, E., Silva, T., Suzuki, M., Martins, D., Ordonez, T., & Silva, H. (2012). Gerontologia: práticas, conhecimentos e o nascimento de um novo campo

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

- profissional. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15(6), 489-501.
<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2012v15iEspecial13p489-501>
- Almeida, H. (2012). Biologia do envelhecimento: uma introdução. In C. Paúl & O. Ribeiro (Coords.), *Manual de gerontologia: aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento* (1st ed., pp. 21-40). Lidel.
- Alves, A., Santana, M., Figueiredo, N., Andrade, N., Slompo, N., & Pessalacia, J. (2018). Depression in caregivers of the elderly: integrative review. *Hospice & Palliative Medicine International Journal*, 2(6), 295-301.
<http://doi.org/10.15406/hpmij.2018.02.00111>
- Araújo, M., & Neves, J. (2009). A gestão de recursos humanos como fator para o alcance da qualidade nas organizações. *CAOS - Revista Eletrônica de Ciências Sociais*, 2(14), 15-29.
- Armstrong, M. (2016). *Armstrong's handbook of management and leadership for HR: developing effective people skills for better leadership and management*. Kogan Page Publishers.
- Aronson, L. (2020). Healthy aging across the stages of old age. *Clinics in Geriatric Medicine*, 36(4), 549-558. <http://doi.org/10.1016/j.cger.2020.06.001>
- Arvey, R., Salas, E., & Gialluca, K. (1992). Using task inventories to forecaster skills and abilities. *Human Performance*, 5(3), 171-190.
https://doi.org/10.1207/s15327043hup0503_1
- Ashraf, J. (2017). Examining the public sector recruitment and selection, in relation to job analysis in Pakistan. *Cogent Social Sciences*, 3(1), 1-11.
<https://doi.org/10.1080/23311886.2017.1309134>
- Association for Gerontology in Higher Education (2014). *Gerontology competencies within categories and domains*. Disponível em:
http://www.aghe.org/images/aghe/competencies/gerontology_competencies.pdf
- Associação Nacional de Gerontólogos (2016). *Reconhecimento e regulamentação da profissão de gerontólogo*. Disponível em:

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjH0Yb3wt-DAXXIVaQEHYFIBXoQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fapp.parlament.o.pt%2Fwebutils%2Fdocs%2Fdoc.PDF%3Fpath%3D6148523063446f764c324679626d56304c334e706447567a4c31684a53556c4d5a5763765130394e4c7a45775131525455793948564545765247396a6457316c626e52766330466a64476c32615752685a4756446232317063334e68627939694d7a59304f446b785a69307a5a6d55304c5451345a6a6b74595467335a433031596a49325a475a694d474e6c4d54557555455247%26fich%3Db364891f-3fe4-48f9-a87d-5b26dfb0ce15.PDF%26Inline%3Dtrue&usg=AOvVaw3tBm_9ONKNIGs4Ai8mcHFg&opi=89978449

- Bach, C., & Suliková, R. (2019). Competence development in theory and practice: competence, meta-competence, transfer competence and competence development in their systematic context. *Management*, 14(4), 289-304.
<http://doi.org/10.26493/1854-4231.14.289-304>
- Barbosa, L., Noronha, K., Spyrides, M., & Araújo, C. (2017). Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 34(2), 391-414.
<https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0004>
- Bárrios, H., & Oliveira, R. (2023). Envelhecimento e Saúde. In A. Botelho, R. Oliveira, & T. Teodoro (Coord.), *Geriatría – conceitos essenciais e casos clínicos* (1st ed., pp. 1-9). Lidel.
- Beattie, W. (1970). Concepts, knowledge, and commitment: the education of a practicing gerontologist. *The Gerontologist*, 10(4), 5-11.
https://doi.org/10.1093/geront/10.4_Part_2.5
- Beaumont, P. (1993). *Human resource management: key concepts and skills*. Sage.
- Beck, B., Billing, D., & Carr, A. (2016). Developing physical and physiological employment standards: translation of job analysis findings to assessments and

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

- performance standards – a systematic review. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 56, 9-16. <https://doi.org/10.1016/j.ergon.2016.08.006>
- Beer, C., Horner, B., Almeida, O., Scherer, S., Lautenschlager, N., Bretland, N., Flett, P., Schaper, F., & Flicker, L. (2010). Dementia in residential care: education intervention trail (DIRECT); protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 11(1), 1-6. <http://doi.org/10.1186/1745-6215-11-63>
- Benavente, R. (2020). Envelhecimento normativo e envelhecimento patológico. In R. Benavente (Coord.), *Intervenção psicológica em gerontologia* (1st ed., pp. 1-44). Pactor.
- Bennet, J., & Sneed, J. (1999). Practice competencies for entry-level professionals in the field of aging. *Educational Gerontology*, 25, 305-315. <https://doi.org/10.1080/036012799267756>
- Berger, L. (1995). Aspetos biológicos do envelhecimento. In L. Berger, & D. Mailloux-Poirier (Eds.), *Pessoas idosas: uma abordagem global* (1st ed., pp.123-155). Lusodidata.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (2013). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto Editora.
- Botelho, A., Oliveira, R., & Teodoro, T. (2023). Introdução. In A. Botelho, R. Oliveira, & T. Teodoro (Coord.), *Geriatría – conceitos essenciais e casos clínicos* (1st ed., pp. xvii-xviii). Lidel.
- Boyd, R. (2008). Staffing the commons: job analysis in the context of an information commons. *Library Hi Tech*, 26(2), 232-243. <https://doi.org/10.1108/07378830810880333>
- Brewster, C., Carey, L., Dowling, P., Grobler, P., Holland, P. & Wörnich, S. (2009). *Contemporary issues in human resource management: gaining a competitive advantage*. Oxford University Press Southern Africa.
- Bryman, A., & Cramer, D. (2003). *Análise de dados em ciências sociais: introdução às técnicas utilizando o SPSS para Windows*. Celta Editora.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

- Burgess, J. (2002). Basic tense logic. In D. Gabbay, & F. Guenther (Eds.), *Handbook of philosophical logic* (2nd ed., pp. 1-42). Springer Science + Business Media.
- Buyens, D., & Vos, A. (2001). Perceptions of the value of the HR function. *Human Resource Management Journal*, 11(3), 70-89. <https://doi.org/10.1111/j.1748-8583.2001.tb00046.x>
- Camara, P. (2017). *Dicionário de competências*. Lisboa: Editora RH.
- Cardoso, C. (2000). Gestão de recursos humanos: evolução do conceito, perspectivas e novos desafios. In M. Cunha (Org.), *Teoria organizacional: perspectivas e prospetivas* (1st ed., pp. 225-250). Publicações Dom Quixote.
- Cardoso, C. (2004). The evolving Portuguese model of HRM. *The International Journal of Human Resource Management*, 15(6), 959-977. <https://doi.org/10.1080/09585190410001677269>
- Carliner, S., Castonguay, C., Sheepy, E., Ribeiro, O., Sabri, H., Saylor, C., & Valle, A. (2015). The job of a performance consultant: a qualitative content analysis of job descriptions. *European Journal of Training and Development*, 39(6), 458-483. <http://doi.org/10.1108/EJTD-01-2015-0006>
- Carmo, H., & Ferreira, M. (2015). *Metodologia da investigação: guia para autoaprendizagem*. Universidade Aberta.
- Carmona, J., & Michan, S. (2016). Biology of healthy aging and longevity. *Revista de Investigación Clínica*, 68(1), 7-16.
- Carvalho, J., & Mota, J. (2012). O exercício e o envelhecimento. In C. Paúl & O. Ribeiro (Coords.), *Manual de gerontologia: aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento* (1st ed., pp. 71-92). Lidel.
- Ceitel, M. (2016). *Gestão e desenvolvimento de competências*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Cerdeira, M. (1997). *A evolução da sindicalização portuguesa de 1974 a 1995*. Ministério Para a Qualificação E O Emprego.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

- Checchio, R. (1990). Creating a motivating environment in software development. *IFAC Proceedings Volumes*, 23(5), 81-86. [https://doi.org/10.1016/S1474-6670\(17\)52214-4](https://doi.org/10.1016/S1474-6670(17)52214-4)
- Chiavenato, I. (2000). *Introdução à teoria geral da administração*. Editora Campus.
- Chiavenato, I. (2014). *Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Editora Manole.
- Coelho, A., Parola, V., Sandgren, A., Fernandes, O., Kolcaba, K., & Apóstolo, J. (2018). The effects of guided imagery on comfort in palliative care. *Journal of hospice and palliative nursing: JHPN: the official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association*, 20(4), 392–399. <http://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000460>
- Cook, E., Agar, S., Silver, M., Woods, R., Wang, M., Elston, C., & Win, T. (1998). Can staff training reduce behavioural problems in residential care for the elderly mentally ill?. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 13(3), 149-158. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-1166\(199803\)13:3<149::aid-gps746>3.0.co;2-q](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-1166(199803)13:3<149::aid-gps746>3.0.co;2-q)
- Cornelius, E., Schmidt, F., & Carron, T. (1984). Job classification approaches and the implementation of validity generalization results. *Personnel Psychology*, 37(2), 247–260. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1984.tb01448.x>
- Costa, M. (2007). *A qualidade profissional do recém-licenciado em gerontologia*. Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gestão Pública.
- Cunha, G. (2013). Mecanismos biológicos do envelhecimento. In E. Freitas, & L. Py (Eds.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (3rd ed., pp. 76-101). Editora Guanabara Kooganltda.
- Cunha, R., Obeso, C., & Cunha, M. (2004). Spain and Portugal: different paths to the same destiny. In C. Brewster, W. Mayrhofer, & M. Morley (Eds.), *Human Resource Management in Europe: Evidence of Convergence?*. Elsevier Butterworth-Heinemann.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

- Deadrick, D., & Stone, D. (2014). Human resource management: past, present, and future. *Human Resource Management Review*, 24(3), 193-195. <http://doi.org/10.1016/j.hrmr.2014.03.002>
- DeCenzo, D., Robbins, S., & Verhulst, S. (2016). *Fundamentals of human resource management*. John Wiley & Sons.
- Decreto-Lei nº 64/2007, de 14 de março de 2007. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/2007-115002318-177088536>
- Decreto-Lei nº 172-A/2014, de 14 de novembro. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/172-a-2014-58900566>
- Diniz, M., Melo, B., Neri, K., Casemiro, F., Gaioli, C., & Gratão, A. (2018). Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3789-3798. <http://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>
- Direção-Geral de Saúde (2004). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Ministério da Saúde.
- D'Oliveira, T. (2007). *Teses e dissertações: recomendações para a elaboração e estruturação de trabalhos científicos*. Editora RH.
- Dolnicar, S. (2003). Using cluster analysis for market segmentation - typical misconceptions, established methodological weaknesses and some recommendations for improvement. *Australasian Journal of Market Research*, 11(2), 5-12. [http://doi.org/10.1016/S1441-3582\(03\)70123-2](http://doi.org/10.1016/S1441-3582(03)70123-2)
- Dooley, L. (2002). Case study research and theory building. *Advances in Developing Human Resources*, 4(3), 335-354. <https://doi.org/10.1177/1523422302043007>
- Douglas, S., James, I., & Ballard, C. (2004). Non-pharmacological interventions in dementia. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10(3), 171-177. <https://doi.org/10.1192/apt.10.3.171>

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

- Drake, C., Batchelder, H., Lian, T., Cannady, M., Weinberger, M., Eisenson, H., Esmaili, E., Lewinski, A., Zulling, L., Haley, A., Edelman, D., & Shea, C. (2021). Implementation of social needs screening in primary care: a qualitative study using the health equity implementation framework. *BMC Health Services Research*, 21(975), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06991-3>
- Drucker, P. (2002). They're not employees, they're people. *Harvard Business Review*, 80(2), 70-77.
- Edgar, W., & Lockwood, C. (2011). Understanding, finding, and applying core competencies: a framework, guide and description for corporate managers and research professionals. *Academy of Strategic Management Journal* 10(2), 61-82.
- Esteves, M. (2008). *Práticas de gestão de recursos humanos e atitudes e comportamentos de trabalho: estudo de caso no sector bancário português*. Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa para obtenção do grau de Doutor em Gestão, Especialidade em Organização e Desenvolvimento dos Recursos Humanos.
- Eurofound, Dubois, H., Leončikas, T., & Molinuevo, D. (2019). *Quality of health and care services in the EU*. Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2806/5643>
- Falcão, A., Pereira, F., Pimentel, H., Teixeira, C., & Rodrigues, V. (2017). The academic background of gerontologists and client satisfaction in long-term residential care for older persons. *Educational Gerontology*, 43(2), 62-72. <https://doi.org/10.1080/03601277.2016.1259288>
- Farinatti, P. (2002). Teorias biológicas do envelhecimento: do genético ao estocástico. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 8(4), 129-138.
- Fernandes, J. (2011). *A gestão de recursos humanos nas organizações sem fins lucrativos: o caso da APPACDM do Porto*. Dissertação apresentada à Faculdade de Economia da Universidade do Porto para obtenção do grau de Mestre em Economia e Gestão de Recursos Humanos.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

- Figueiredo, D., Martin, I., Alvarelhão, J., Gonçalves, L., & Magalhães, C. (2004). Perfil e competências da prática profissional do gerontólogo em Portugal. In Fernandes, V. *Os homens velhos: cui(dar) em gerontologia*. Escola Superior de Educação João de Deus: Lisboa.
- Filho, D., & Junior, J. (2009). Desvendando os mistérios do coeficiente de correlação de Pearson (r). *Revista Política Hoje*, 18(1), 115-146.
- Fortin, M. (2009). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Lusodidacta.
- França, A., Carneiro, D., & Silva, F. (2012). Towards an explanatory theory of motivation in software engineering: a qualitative case study of a small software company. 26th *Brazilian Symposium on Software Engineering, Natal, Brazil*, 61-70. <http://doi.org/10.1109/SBES.2012.28>
- França, A., & Silva, F. (2009). An empirical study on software engineers motivational factors. 3rd *International Symposium on Empirical Software Engineering and Measurement, Lake Buena Vista, FL, USA*, 405-409. <http://doi.org/10.1109/ESEM.2009.5316011>
- França, C., Silva, F., & Sharp, H. (2018). Motivation and satisfaction of software engineers. *IEEE Transactions on Software Engineering*, 46(2), 118-140. <http://doi.org/10.1109/TSE.2018.2842201>
- Franco, R., Sokolowski, S., Hairel, E., & Salamon, L. (2005). *O setor não lucrativo português numa perspectiva comparada*. Uniarte Gráfica.
- Freixo, M. (2013). *Metodologia científica: fundamentos, métodos e técnicas*. Instituto Piaget.
- Fries, A., & Pereira, D. (2011). Teorias do envelhecimento humano. *Revista Contexto & Saúde*, 10(20), 507-514.
- Garden, A. (1988). Maintaining the spirit of excitement in growing companies. *ACM SIGCPR Computer Personnel*, 11(4), 10-12. <https://doi.org/10.1145/54127.54130>

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

- Ghareeb, A., & Medabsh, A. (2019). The impact of human resources management strategy on organizational competencies development. *Business & Management Studies: An International Journal*, 7(5), 2299-2307. <https://doi.org/10.15295/bmij.v7i5.1203>
- Gil, A. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. Editora Atlas.
- Gil, A. (2018). Care and mistreatment – two sides of the same coin? An exploratory study of three portuguese care homes. *International Journal of Care and Caring*, 2(4), 551–573. <http://doi.org/10.1332/239788218x15411703595128>
- Groisman, D. (2002). A velhice, entre o normal e o patológico. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 9(1), 61-78. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000100004>
- Haley, W., & Zelinski, E. (2007). Progress and challenges in graduate education in gerontology: the U.S. experience. *Gerontology & Geriatrics Education*, 27(3), 11-26. http://doi.org/10.1300/J021v27n03_02
- Halpern, M., Skovron, M., & Nordin, M. (1997). Employee-rated job demands: implications for prevention of occupational back injuries. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 20(2), 145-153. [https://doi.org/10.1016/S0169-8141\(96\)00047-9](https://doi.org/10.1016/S0169-8141(96)00047-9)
- Harvey, R. (1986). Quantitative approaches to job classification: a review and critique. *Personnel Psychology*, 39(2), 267-289. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1986.tb00582.x>
- Harvey, R., & Wilson, M. (2000). Yes Virginia, there is an objective reality in job analysis. *Journal of Organizational Behavior*, 21(7), 829-854. <http://www.jstor.org/stable/3100318>
- Hofstede, G. (1983). The cultural relativity of organizational practices and theories. *Journal of International Business Studies*, 14(2), 75-89. <https://doi.org/10.1057/palgrave.jibs.8490867>
- Hogan, D., Bailey, P., Black, S., Carswell, A., Chertkow, H., Clarke, B., Cohen, C., Fisk, J., Forbes, D., Hing, M., Lanctôt, K., Morgan, D., & Thorpe, L. (2008). Diagnosis

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

and treatment of dementia: 5. Nonpharmacologic and pharmacologic therapy for mild to moderate dementia. *Canadian Medical Association Journal*, 179(10), 1019-1026. <https://doi.org/10.1503/cmaj.081103>

Hu, R., Jiang, X., Chen, J., Zeng, Z., Chen, X., Li, Y., Huining, X., Evans, D., & Wang, S. (2015). Non-pharmacological interventions for sleep promotion in the intensive care unit. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008808.pub2>

Instituto da Segurança Social (2017). *Guia prático - apoios sociais - pessoas idosas*. Lisboa, Portugal.

Instituto Nacional de Estatística (2023). *Estatísticas demográficas - 2021*. Lisboa, Portugal.

Ivancevich, J. (2008). *Gestão de Recursos Humanos* (S. Cuccio, Trans.). The McGraw-Hill Companies (Original work published 2006).

Jacob, L. (2017). Respostas sociais para idosos em Portugal. In F. Pereira (Coord.), *Teoria e prática da gerontologia: um guia para cuidadores de idosos* (2nd ed., pp. 129-147). Psicosoma.

Jaques, M. (2004). Ser idoso: abordagem psicossomática no contexto institucional e familiar. *Sinais Vitais*, 55, 34-37.

Javidan, M. (1998). Core competence: what does it mean in practice?. *Long Range Planning*, 31(1), 60-71. [https://doi.org/10.1016/S0024-6301\(97\)00091-5](https://doi.org/10.1016/S0024-6301(97)00091-5)

Kaya, N., Koc, E., & Topcu, D. (2010). An exploratory analysis of the influence of human resource management activities and organizational climate on job satisfaction in Turkish banks. *The International Journal of Human Resource Management*, 21(11), 2031-2051. <https://doi.org/10.1080/09585192.2010.505104>

Kleiman, L., & Biderman, M. (1989). Job analysis for managerial selection: a guidelines-based approach. *Journal of Business and Psychology*, 3(3), 353-359. <http://www.jstor.org/stable/25092193>

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

- Klenke, K., & Kievit, K. (1992). Predictors of leadership style, organizational commitment and turnover of information systems professionals. *ACM SIGCPR Computer Personnel*, 92(19), 171-183. <https://doi.org/10.1145/144001.144056>
- Kuske, B., Hanns, S., Luck, T., Angermeyer, M., Behrens, J., & Riedel-Heller, S. (2007). Nursing home staff training in dementia care: a systematic review of evaluated programs. *International Psychogeriatrics*, 19(5), 818-841. <https://doi.org/10.1017/S1041610206004352>
- Lacombe, F. (2005). *Recursos humanos: princípios e tendências*. Editora Saraiva.
- Landis, R., Fogli, L., & Goldberg, E. (1998). Future-oriented job analysis: a description of the process and its organizational implications. *International Journal of Selection and Assessment*, 6(3), 192-197. <https://doi.org/10.1111/1468-2389.00089>
- Landy, F., & Vasey, J. (1991). Job analysis: the composition of SME samples. *Personnel Psychology*, 44(1), 27-50. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1991.tb00689.x>
- Latorre, A. (2003). *La investigación-acción: conocer y cambiar la práctica educativa*. Editorial Grao.
- Legge, K. (1995). *Human resource management: rethorics and realities*. Macmillan Press.
- Lima, M. (2016). O desmantelamento do regime de negociação coletiva em Portugal, os desafios e as alternativas. *Cadernos do Observatório*, 8, 1-54.
- Lima, R., & Garcia, G. (2021). Diferentes análises estatísticas podem levar a conclusões categoricamente distintas. *Revista da Abralin*, 20(1), 1-19. <https://doi.org/10.25189/rabralin.v20i1.1790>
- Livingston, G., Johnston, K., Katona, C., Paton, J., Lyketsos, C., & Old Age Task Force of the World Federation of Biological Psychiatry (2005). Systematic review of psychological approaches to the management of neuropsychiatric symptoms of dementia. *The American journal of psychiatry*, 162(11), 1996-2021. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.11.1996>

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

- Long, C., & Koch, M. (1995). Using core capabilities to create competitive advantage. *Organizational Dynamics*, 24(1), 7-22. [https://doi.org/10.1016/0090-2616\(95\)90032-2](https://doi.org/10.1016/0090-2616(95)90032-2)
- Lopes, A., Parente, C., & Marcos, V. (2014). Entre o estado e o terceiro setor: modos de regulação. O terceiro setor português em foco. In C. Parente (Ed.), *Empreendedorismo social em Portugal* (1st ed., pp. 75-101). Universidade do Porto.
- Losey, M. (1999). Mastering the competencies of HR management. *Human Resource Management*, 38(2), 99-102. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-050X\(199922\)38:2<99::AID-HRM3>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-050X(199922)38:2<99::AID-HRM3>3.0.CO;2-T)
- Luz, F. (2016). Ser gerontólogo – uma profissão do presente, para o futuro. *Revista 4SENIOR*, 1, 24-25.
- MacDuffie, J., & Pfeffer, J. (1995). Competitive advantage through people: unleashing the power of the work force. *Administrative Science Quarterly*, 40(3), 524-527. <https://doi.org/10.2307/2393796>
- Mansfield, J. (2001). Nonpharmacologic interventions for inappropriate behaviors in dementia: a review, summary, and critique. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 9(4), 361–381.
- Manso, C. (1992). Envelhecimento e radicais livres. *Acta Médica Portuguesa*, 5, 87-90.
- Maurer, T., Wrenn, K., Pierce, H., Tross, S., & Collins, W. (2003). Beliefs about ‘improvability’ of career-relevant skills: relevance to job/task analysis, competency modeling, and learning orientation. *Journal of Organizational Behavior*, 24(1), 107-131. <http://www.jstor.org/stable/4093799>
- Maximiano, A. (2008). *Introdução à administração*. Atlas.
- Mazzotti, A. (2006). Usos e abusos dos estudos de caso. *Cadernos de Pesquisa*, 36(129), 637-651. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742006000300007>

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

- McCormick, E. J., Jeanneret, P. R., & Mecham, R. C. (1972). A study of job characteristics and job dimensions as based on the Position Analysis Questionnaire (PAQ). *Journal of Applied Psychology*, 56(4), 347–368. <https://doi.org/10.1037/h0033099>
- McEntire, L., Dailey, L., Osburn, H., & Mumford, M. (2006). Innovations in job analysis: development and application of metrics to analyze job data. *Human Resource Management Review*, 16(3), 310-323. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2006.05.004>
- Melo, R., Silva, T., & Cachioni, M. (2015). Desafios da formação em gerontologia. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 18(19), 123-147. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2015v18iEspecial19p123-147>
- Mendes, J., & Sarmento, M. (2009). A importância da gestão de competências nas organizações. *Economia & Empresa*, 2(9), 111-139.
- Meyer, J., & Allen, N. (1988). Links between work experiences and organizational commitment during the first year of employment: a longitudinal analysis. *Journal of Occupational Psychology*, 61(3), 195-209. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1988.tb00284.x>
- Meyer, M. (2003). The current state and developments in gerontology in European higher education. *Educational Gerontology*, 29(1), 55-69. <https://doi.org/10.1080/713844232>
- Miller, E., Sehgal, M., & Dziegielewski, S. (2011). Aging, age-related physical changes - part 2 of a series. Safe after 60. Center of aging with dignity. University of Cincinnati. Disponível em: <https://pt.scribd.com/doc/190918580/Part-2-Aging-Physical-Changes>
- Mohanty, R. (2013). Theorizing social gerontology amidst multidisciplinary concerns: an overview of contesting connotation and counter claims. *Indian Journal of Gerontology*, 27(2), 354-381.
- Moniz, B. (2010). *Conhecimento e acção numa empresa de formação: o contributo da análise de funções*. Relatório de Estágio apresentado ao Instituto de Educação da

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

Universidade de Lisboa para obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação.

- Moore, J., McGinnis, S., & Continelli, T. (2005). Aging and the public health workforce. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 25(1), 99-120.
<http://doi.org/10.1891/0198-8794.25.1.99>
- Moraes, E., Moraes, F., & Lima, S. (2010). Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. *Revista Médica de Minas Gerais*, 20(1), 67-73.
- Morgan, D. (1996). *Focus groups as qualitative research*. Sage publications.
- Morgeson, F., & Campion, M. (2000). Accuracy in job analysis: toward an inference-based model. *Journal of Organizational Behavior*, 21(7), 819-827.
<https://www.jstor.org/stable/3100317>
- Mukaka, M. (2012). A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi Medical Journal*, 24(3), 69-71.
- Munkombwe, W., Petersson, K., & Elgán, C. (2020). Nurses' experiences of providing nonpharmacological pain management in palliative care: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 29(9-10), 1643–1652.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15232>
- Murillo, E., Correa, M., & Aguirre, O. (2006) Representaciones de la vejez em relación com el processo saludenfermedad de um grupo de ancianos. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 11, 107-118.
- Muttaqin, R., & Saputro, A. (2023). Effect of job description and compensation on employee performance at PT Mettana, Bandung City. *Jurnal Ekonomi, Manajemen, Dan Akuntansi*, 9(4), 1440-1445.
<http://doi.org/10.35870/jemsi.v9i4.1351>
- Nazareth (1988). O envelhecimento demográfico. *Psicologia*, 6(2), 135-146.
<https://doi.org/10.17575/rpsicol.v6i2.794>

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

- Neri, A. (2007). Qualidade de vida na velhice e subjetividade. In A. Neri (Orgs.) *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar* (1st ed., pp. 13-59). Alinea.
- Netto, M. (2013). O estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. In E. Freitas, & L. Py (Eds.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (3rd ed., pp. 62-75). Editora Guanabara Koogan Ltda.
- Noronha, M., Marques, C., Paiva, C., & Afonso, F. (1993). *Sindicalismo: que futuro?*, Clássica Editora.
- Oliveira, D. (2008). Teoria geral da administração: uma abordagem prática. Atlas.
- O'Neill, D. (2012). Am i a gerontologist or geriatrician?. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(7), 1361-1363. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2012.04030.x>
- Organização Mundial de Saúde (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. Genebra. Disponível em https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15_01_por.pdf?sequence=6
- Organization for Economic Co-operation and Development (2023). *Beyond applause? Improving working conditions in long-term care*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/27d33ab3-en>
- Paauwe, J., & Boselie, P. (2005). HRM and performance: what next?. *Human Resource Management Journal*, 15(4), 68-83. <https://doi.org/10.1111/j.1748-8583.2005.tb00296.x>
- Paço, C. (2016). *Solidão e isolamento na velhice*. Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa para obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social.
- Padial, A. (2005). *La influencia de los sistemas de calidad en los objetivos de la Gestión de RR.HH. en la Pymes*. Granada.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

- Pallant, J. (2011). *SPSS survival manual: a step by step guide to data analysis using SPSS*. Allen & Unwin.
- Palmer, H., & Valet, W. (2001). Job analysis: targeting needed skills. *Employment Relations Today*, 28(3), 85-92. <https://doi.org/10.1002/ert.1029>
- Pató, B. (2013). The 7 most important criteria of job descriptions. *International Journal of Business Insights & Transformation*, 7(1), 68-73.
- Pató, B. (2017). Formal options for job descriptions: theory meets practice. *Journal of Management Development*, 36(8), 1008-1028. <https://doi.org/10.1108/JMD-01-2016-0019>
- Paulino, F., Saito, A., & Lira, P. (2021). Adesão ao tratamento nas demências: como superar esse desafio?. *Revista INFAD de Psicologia*, 3(2), 41-50. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n2.v3.2268>
- Paúl, C. & Ribeiro, O. (2012). Introdução. In C. Paúl & O. Ribeiro (Coords.), *Manual de gerontologia: aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento* (1st ed., pp. xvii-xx). Lidel.
- Pavarini, S., Mendiondo, M., Barham, E., Varoto, V., & Filizola, C. (2005). A arte de cuidar do idoso: Gerontologia como profissão?. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 14(3), 398-402. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000300011>
- Pelegrino, P. (2009). Saúde e envelhecimento. In A. Barroso, & F. Fonseca (Coord.), *Perspectiva biopsicológica do envelhecimento* (1st ed., pp. 11-38). Secretaria estadual de Assistência e Desenvolvimento Social e Fundação Padre Anchieta.
- Pelham, A., Schafer, D., Abbott, P., & Estes, C. (2012). Professionalizing gerontology: why aghe must accredit gerontology programs. *Gerontology & Geriatrics Education*, 33(1), 6-19. <https://doi.org/10.1080/02701960.2012.638348>
- Pereira, F. (2008). Gerontólogo: A construção de uma nova profissão na área da saúde. In: *VI Congresso Português de Sociologia – Mundos Sociais: Saberes e Práticas*. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

- Pereira, F. (2011). Uso do conhecimento e identidade profissional do gerontólogo. In *VII Congresso Luso-Espanhol de Gerontologia*. Instituto Politécnico de Bragança.
- Pereira, F. (2017). Sistemas de apoio aos idosos em Portugal. In F. Pereira (Coord.), *Teoria e prática da gerontologia: um guia para cuidadores de idosos* (2nd ed., pp. 119-128). Psicosoma.
- Pereira, F., & Antão, C. (2014). Conceito de cuidado gerontológico prestado por gerontólogos profissionais. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 51-58.
- Pereira, F., & Caria, T. (2014). Professional work of the gerontologists: a methodological approach. In D. Paturel (Ed.), *Recherche en travail social: les approches participatives* (1st ed., pp. 306-330). Champ Social Editions.
- Pereira, F., & Pimentel, H. (2017). Emergência da gerontologia e do gerontólogo. In F. Pereira (Coord.), *Teoria e prática da gerontologia: um guia para cuidadores de idosos* (2nd ed., pp. 27-40). Psicosoma.
- Pereira, F., Mata, M., & Pimentel, M. (2012). A emergência da gerontologia como profissão e o seu reconhecimento social em Portugal. In CIED - Centro Interdisciplinar de Estudos Educacionais da Escola Superior de Educação de Lisboa (Ed.), *Atas do V Encontro do CIED – Escola e Comunidade* (1st ed., pp. 179-184). CIED - Centro de Interdisciplinar de Estudos Educacionais.
- Pereira, G., Sousa, I., & Nunes, M. (2020). Intervenção psicológica nas demências. In R. Benavente (Coord.), *Intervenção psicológica em gerontologia* (1st ed., pp. 45-88). Pactor.
- Pereira, S. (2013). *Práticas de gestão de recursos humanos nas IPSS*. Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto para obtenção do grau de Mestre em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Empresas.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

- Pereira, V., Fontinha, R., Budhwar, P., & Arora, B. (2018). Human resource management and performance at the Indian railways. *Journal of Organizational Change Management*, 31(1), 47-61. <https://doi.org/10.1108/JOCM-04-2017-0157>
- Perkinson, M. (2013). Gerontology and geriatrics education: New models for a demographically transformed world. *Generations: Journal of the American Society on Aging*, 37(1), 87-92. <https://www.jstor.org/stable/26555986>
- Pinheira, V., & Beringuinho, F. (2017). Perfil de cuidadores formais não qualificados em instituições prestadoras de cuidados a pessoas idosas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 225–236. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n2.v1.1124>
- Pinto, P., Fernandes, A., & Botelho, M. (2007). Envelhecimento activo e estilos de vida saudáveis: a atividade física. *Forum Sociológico*, 17, 43-51. <https://doi.org/10.4000/sociologico.1629>
- Portaria nº 67/2012, de 21 de março de 2012. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/67-2012-553657>
- Prager, I., Moran, G., & Sanchez, J. (1997). Job analysis of felony assistant public defenders: the most important tasks and most useful knowledge, skills, and abilities. *Psychology, Crime & Law*, 3(1), 37-49. <https://doi.org/10.1080/10683169608409793>
- Prahalad, C., & Hamel, G. (1990). The core competence of the corporation. *Harvard Business Review*, 68(3), 79-91.
- Price, J. (1997). Handbook of organizational measurement. *International Journal of Manpower*, 18(4/5/6), 305-558. <https://doi.org/10.1108/01437729710182260>
- Prien, E., Goodstein, L., Goodstein, J., & Gamble, L. (2009). *A practical guide to job analysis*. John Wiley & Sons.
- Prien, E., & Ronan, W. (1971). Job analysis: a review of research findings. *Personnel Psychology*, 24(3), 371-396. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1971.tb00363.x>

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

- Quintão, C. (2004). Terceiro sector – elementos para referenciação teórica e conceptual. In *V Congresso Português de Sociologia: Sociedades Contemporâneas: Reflexividade e Acção; Atelier: Mercados, Emprego e Trabalho*. Universidade do Minho.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2008). *Manual de investigação em ciências sociais*. Gradiva.
- Ramhit, K. (2019). The impact of job description and career prospect on job satisfaction: a quantitative study in Mauritius. *SA Journal of Human Resource Management*, 17(7), 1-7. <http://doi.org/10.4102/sajhrm.v17i0.1092>
- Rego, A., Cunha, M., Gomes, J., Cunha, R., Cardoso, C., & Marques, C. (2015). *Manual de gestão de pessoas e do capital humano*. Edições Sílabo.
- Rendas, A. (2001). Adaptações normais e patológicas do organismo humano durante o envelhecimento – idade biológica versus idade cronológica. In A. Pinto (Coord.), *Envelhecer vivendo* (1st ed., pp. 47-56). Quarteto Editora.
- Ribeirinho, C. (2012). (Re)criar a intervenção gerontológica. In C. Moura (Ed.), *Processos e estratégias do envelhecimento: intervenção para um envelhecimento ativo* (1st ed., pp. 51-63). Euedito.
- Ribeirinho, C. (2013). Serviço social gerontológico: contextos e práticas profissionais. In M. Carvalho (Coord.), *Serviço social no envelhecimento* (1st ed., pp. 177-200). Pactor.
- Ribeiro, J. (2010). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Placebo Editora.
- Rohr, L. (2016). Harnessing the power of the job description. *Human Resource Management International Digest*, 24(6), 8-11. <https://doi.org/10.1108/HRMID-09-2015-0143>
- Roque, A. (2019). *O papel do gerontólogo nos cuidados paliativos*. Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto para obtenção do grau de Mestre em Cuidados Paliativos.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

- Sackett, P., Cornelius, E., & Carron, T. (1981). A comparison of global judgment vs. task oriented approaches to job classification. *Personnel Psychology*, 34(4), 791-804. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1981.tb01430.x>
- Sanchez, J., & Levine, E. (2012). The rise and fall of job analysis and the future of work analysis. *Annual Review of Psychology*, 63(1), 397-425. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100401>
- Santana, M., & Campos, N. (2013). Código de governo de entidades do terceiro setor. Positivagenda – Edições Periódicas e Multimédia, Lda.
- Santos, M. (2004). Gestão de recursos humanos: teorias e práticas. *Sociologias*, 6(12), 142-158. <https://doi.org/10.1590/S1517-45222004000200006>
- Saqib, Z., Khan, M., Raza, N., Sohail, Z., & Zainab, A. (2016). Selecting the selection methods at a Pakistani NGO. *Asian Journal of Management Cases*, 13(1), 23-31. <http://doi.org/10.1177/0972820115618780>
- Schapmire, T., Head, B., Nash, W., Yankeelov, P., Furman, C., Wright, R., Gopalraj, R., Gordon, B., Black, K., Jones, C., Faul, M., & Faul, A. (2018). Overcoming barriers to interprofessional education in gerontology: the interprofessional curriculum for the care of older adults. *Advances in Medical Education and Practice*, 15(9), 109-118. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S149863>
- Schermerhorn, J., & Bachrach, D. (2023). *Management*. John Wiley & Sons.
- Schneider, B., & Konz, A. (1989). Strategic job analysis. *Human Resource Management*, 28(1), 51-63. <https://doi.org/10.1002/hrm.3930280104>
- Schneider, R., & Irigaray, T. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspetos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, 25(4), 585-593. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013>
- Schoenmakers, E., Rodriguez, J., Frank, J., Pianosi, B., & Jukema, J. (2017). Competencies in European gerontological higher education. An explorative study on core elements. *Gerontology & Geriatrics Education*, 38(1), 5-16. <https://doi.org/10.1080/02701960.2016.1188812>

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

- Schuler, R., & Jackson, S. (2014). Human resource management and organizational effectiveness: yesterday and today. *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance*, 1(1), 35-55. <https://doi.org/10.1108/JOEPP-01-2014-0003>
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lidel Editora.
- Sereniki, A., & Vital, M. (2008). A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(1). <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000200002>
- Siddique, M. (2004). Job analysis: a strategic human resource management practice. *The International Journal of Human Resource Management*, 15(1), 219-244. <https://doi.org/10.1080/0958519032000157438>
- Silva, H., Bomfim, A., Santos, G., Oliveira, I., Orlandi, B., Alvarez, T., Gutierrez, B., Chubaci, R., & Silva, T. (2023). A atuação do gerontólogo nos diferentes níveis de gestão. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 26(33), 1-17. <https://doi.org/10.61583/kairs.v26i33.41>
- Silva, T., Almeida, E., Borges, F., Ordonez, T., & Domingues, M. (2021). Extramural gerontology management devising na integrating record for a geriatric care service, an experience report. *Dement Neuropsychol*, 15(1), 112-120. <https://doi.org/10.1590/1980-57642021dn15-010012>
- Silva, T., Santos, A., Almeida, E., Suzuki, M., Baptista, R., Ordonez, T., & Silva, H. (2020). Plano de gestão gerontológica: a atuação do gerontólogo e da associação brasileira de gerontologia em tempos de quarentena da covid-19. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 23(28), 333-354. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i0p333-354>
- Singh, P. (2008). Job analysis for a changing workplace. *Human Resource Management Review*, 18(2), 87-99. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2008.03.004>
- Slepoj, V. (2000). As relações de família. Editorial Presença.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

- Sobral, M. (2020). Cuidadores de pessoas em idade avançada: da avaliação à intervenção. In R. Benavente (Coord.), *Intervenção psicológica em gerontologia* (1st ed., pp. 89-131). Pactor.
- Sousa, M., Duarte, T., Sanches, P., & Gomes, J. (2006). *Gestão de recursos humanos: métodos e práticas*. Lidel.
- Spector, A., Orrell, M., Davies, S., & Woods, B. (2001). Can reality orientation be rehabilitated? Development and piloting of an evidence-based programme of cognition-based therapies for people with dementia. *Neuropsychological Rehabilitation*, 11(3-4), 377-397. <https://doi.org/10.1080/09602010143000068>
- Squire, A. (2005). *Saúde e bem-estar para pessoas idosas: fundamentos básicos para a prática*. Lusociência.
- Stake, R. (1999). *Investigación con estudio de casos*. Morata.
- Sterns, H., & Ferraro, K. (2008). The evolution of gerontology education over three decades: reflections and prospects. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 28(1), 3-12. <http://doi.org/10.1891/0198-8794.28.3>
- Straub, R., Culoto, M., Zietz, B., & Scholmerich, J. (2001). The process of aging changes the interplay of the immune, endocrine and nervous systems. *Ageing and Development*, 122(14), 1591-1611. [https://doi.org/10.1016/s0047-6374\(01\)00289-5](https://doi.org/10.1016/s0047-6374(01)00289-5)
- Stybel, L. (2010). Managing the inner contradictions of job descriptions: a technique for use in recruitment. *The Psychologist-Manager Journal*, 13(2), 105-110. <https://doi.org/10.1080/10887151003776554>
- Supiano, K. (2013). Weaving interdisciplinary and discipline-specific content into palliative care education: one successful model for teaching end-of-life care. *Omega (Westport)*, 67(1-2), 201-206. <https://doi.org/10.2190/OM.67.1-2.x>
- Taheri, R., Miah, M., & Kamaruzzaman, M. (2020). Impact of working environment on job satisfaction. *European Journal of Business & Management Research*, 5(6), 1-5. <http://dx.doi.org/10.24018/ejbmr.2020.5.6.643>

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

- Tannenbaum, R., & Rosenfeld, M. (1994). Job analysis for teacher competency testing: identification of basic skills important for all entry-level teachers. *Educational and Psychological Measurement*, 54(1), 199-211. <https://doi.org/10.1177/0013164494054001026>
- Taylor, S. (2005). *People resourcing*. Chartered Institute of Personnel and Development.
- Taylor, S., Carnes, D., Homer, K., Kahan, B., Hounsone, N., Eldridge, S., Spencer, A., Pincus, T., Rahman, A., & Underwood, M. (2016). Novel three-day, community-based, nonpharmacological group intervention for chronic musculoskeletal pain (COPERS): A randomised clinical trial. *PLOS Medicine*, 13(6). <http://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002040>
- Teixeira, I., & Guariento, M. (2010). Biologia do envelhecimento: teoria, mecanismos e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(6), 2845-2857. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600022>
- Torrington, D. (1989). Human resource management and the personnel function. In J. Storey (Ed.), *New Perspectives on Human Resource Management* (1st ed., pp. 56-66). Routledge.
- Tomasovic, N. (2005). Geriatric-palliative care units model for improvement of elderly care. *Collegium Antropologicum*, 29(1), 277-282. <https://hrcak.srce.hr/5191>
- Truss, C., Gratton, L., Hailey, V., McGovern, P., & Stiles, P. (1997). Soft and hard models of human resource management: a reappraisal. *Journal of Management Studies*, 34(1), 53-73. <https://doi.org/10.1111/1467-6486.00042>
- Vara, M. (2017). O olhar do gerontólogo. In F. Pereira (Coord.), *Teoria e prática da gerontologia: um guia para cuidadores de idosos* (2nd ed., pp. 65-77). Psicosoma.
- Veloz, M., Nascimento-Schulze, C., & Camargo, B. (1999). Representações sociais do envelhecimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12(2), 1-19. <https://doi.org/10.1590/S0102-79721999000200015>

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

- Verner, J., Babar, M., Cerpa, N., Hall, T., & Beecham, S. (2014). Factors that motivate software engineering teams: a four country empirical study. *Journal of Systems and Software*, 92(1), 115-127. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2014.01.008>
- Viegas, T. (2013). *Desenvolvimento do sistema de análise e descrição de funções de uma organização de serviços*. Trabalho de Projeto apresentado à School of Economics Management Lisbon para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Recursos Humanos.
- Viola, L., Nunes, P., Yassuda, M., Aprahamian, I., Santos, F., Santos, G., Brum, P., Borges, S., Oliveira, A., Chaves, G., Ciasca, E., Ferreira, R., Paula, V., Takeda, O., Mirandez, R., Watari, R., Falcão, D., Cachioni, M., & Forlenza, O. (2011). Effects of a multidisciplinary cognitive rehabilitation program for patients with mild Alzheimer's disease. *Clinics*, 66(8), 1395-1400. <https://doi.org/10.1590/S1807-59322011000800015>
- Vitta, A. (2000). *Atividade Física e Bem-Estar na Velhice*. Campinas: Papirus.
- Voskuijl, O., & Sliedregt, T. (2002). Determinants of interrater reliability of job analysis: a meta-analysis. *European Journal of Psychological Assessment*, 18(1), 52-62. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.18.1.52>
- Wagar, T., & Rondeau, K. (2006). Retaining employees in small and medium-sized firms: examining the link with human resource management. *The Journal of Applied Management and Entrepreneurship*, 11(2), 49-66.
- Wallo, A., Kock, H., Lundqvist, D., & Coetzer, A. (2020). Understanding factors that enable and inhibit assessment of outcomes of competence development. *Human Resource Development Review*, 19(4), 384-421. <https://doi.org/10.1177/1534484320943332>
- Way, S., & Johnson, D. (2005). Theorizing about the impact of strategic human resource management. *Human Resource Management Review*, 15(1), 1-19. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2005.01.004>

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

- Weinert, B., & Timiras, P. (2003). Invited review: theories of aging. *Journal of Applied Physiology*, 95, 1706-1716. <http://doi.org/10.1152/jappphysiol.00288.2003>
- Wendt, P., & Peterson, D. (1994). Knowledge of aging used by full-time professionals in aging: implications for human resource professionals and gerontology educators. *Educational Gerontology*, 20(4), 365-377. <https://doi.org/10.1080/0360127940200403>
- Wong, Y. (2004). Does software developers' motivation affect performance?. *Pacific Asia Conference on Information Systems*, 11, 131-141. <https://aisel.aisnet.org/pacis2004/11>
- Wright, P., & Boswell, W. (2002). Desegregating HRM: a review and synthesis of micro and macro human resource management research. *Journal of Management*, 28(3), 247-276. [https://doi.org/10.1016/S0149-2063\(02\)00128-9](https://doi.org/10.1016/S0149-2063(02)00128-9)
- Yin, R. (2015). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Bookman.
- Zimmerman, G. (2000). *Velhice: aspetos biopsicossociais*. Artemed Editora.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

APÊNDICES

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

APÊNDICE 1. PEDIDO FORMAL DE AUTORIZAÇÃO DE ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

Coimbra, 13 de março de 2024

Exmo(a). Sr(a).

O meu nome é Raquel Margarida Silva Lopes e sou licenciada em Gerontologia Social, pela Escola Superior de Educação de Coimbra. Neste momento encontro-me a desenvolver uma investigação denominada de: **"A Função de um Gerontólogo numa ERPI/IPSS"**, para obtenção do Grau de Mestre em Gestão de Recursos Humanos, no Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra.

A principal alavanca motivacional para o desenvolvimento da presente investigação neste âmbito justifica-se, essencialmente, com a carência de estudos direcionados para esta área, acreditando que este profissional pode influenciar positivamente o sucesso do desempenho e consequentemente a melhoria da qualidade dos serviços gerontológicos. A nível pessoal surge como uma tentativa de suprir a lacuna de dignificação da profissão do gerontólogo, que ocorre devido ao não reconhecimento e da falta de regulamentação da profissão.

O objetivo primordial da minha investigação consiste em analisar e descrever a função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS, visando conseguir definir as tarefas, obrigações e responsabilidades da função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS; definir os conhecimentos, capacidades e experiência necessários para desempenhar, de forma adequada, a função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS; analisar e caracterizar o contexto de trabalho da função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS; caracterizar a ERPI/IPSS; caracterizar os recursos humanos da ERPI/IPSS e analisar a posição do gerontólogo no organograma da organização; analisar as perspetivas de outros profissionais, face à função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS; e reconhecer prováveis fatores que possam exercer influência na função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS.

A referida investigação tem como orientador o Professor Doutor Miguel Maria Carvalho Lira.

Para tal, gostaria de solicitar a Vossa Excelência a autorização e colaboração para recolher as informações necessárias para a concretização da investigação.

Num primeiro momento, é pretendido a aplicação de um inquérito por entrevista ao gerontólogo e aos seus superiores diretos, visando a recolha de informação para a concretização da descrição da função.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

Posteriormente, através da recolha de informação por um inquérito por questionário individual é ambicionado perceber as perspetivas de outros profissionais que trabalham interligados com este profissional.

Saliento ainda que o estudo não envolve qualquer alteração no tratamento estabelecido e que o pedido de colaboração dos profissionais será executado mediante consentimento informado.

Certa de que o seu contributo me irá ajudar a desenvolver este estudo, agradeço antecipadamente a sua colaboração e disponibilidade.

Eu, Duarte Domingues,
responsável do(a) ERPI da Santa Casa Misericórdia Vagos
autorizo/não autorizo a recolha de dados no âmbito do estudo de investigação "A
Função de um Gerontólogo, em Contexto de ERPI/IPSS".

O(A) Responsável:

Duarte Domingues
Vagos, 18 de Março de 2024

Investigadora

Raquel Margarida Silva Lopes
Coimbra, 18 de março de 2024

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

APÊNCICE 2. CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO E GRAVAÇÃO DA ENTREVISTA

CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

A presente entrevista surge no âmbito de um estudo realizado para a obtenção do grau de mestre em Gestão de Recursos Humanos, pelo Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra, orientado pelo Professor Doutor Miguel Maria Carvalho Lira.

A principal alavanca motivacional para o desenvolvimento da presente investigação neste âmbito justifica-se, essencialmente, com a carência de estudos direcionados para esta área, acreditando que este profissional pode influenciar positivamente o sucesso do desempenho e consequentemente a melhoria da qualidade dos serviços gerontológicos. A nível pessoal surge como uma tentativa de suprir a lacuna de dignificação da profissão do gerontólogo, que ocorre devido ao não reconhecimento e da falta de regulamentação da profissão.

O objetivo primordial da minha investigação consiste em analisar e descrever a função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS, visando conseguir definir as tarefas, obrigações e responsabilidades da função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS; definir os conhecimentos, capacidades e experiência necessários para desempenhar, de forma adequada, a função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS; analisar e caraterizar o contexto de trabalho da função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS; caraterizar a ERPI/IPSS; caraterizar os recursos humanos da ERPI/IPSS e analisar a posição do gerontólogo no organograma da organização; analisar as perspetivas de outros profissionais, face à função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS; e reconhecer prováveis fatores que possam exercer influencia na função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS.

As entrevistas a realizar terão a duração aproximada de 90 minutos (o tempo será ajustado de acordo com a realização e no decurso das mesmas), presencialmente e serão gravadas, caso não exista oposição do/a entrevistado/a. A gravação será destruída até 6 meses após a defesa, apreciação e discussão pública do trabalho. Será efetuada uma transcrição parcial das entrevistas. Na apresentação de dados e na tese no geral, poderão ser transcritos excertos, devidamente citados e sempre garantindo o caráter totalmente anónimo.

Esta entrevista tem o caráter voluntário na participação e não acarreta quaisquer prejuízos, assistenciais ou outros, caso não pretenda participar. A informação recolhida é anónima e confidencial, com uso exclusivo dos dados para o presente estudo. Em qualquer caso, a sua identificação nunca será tornada pública.

A sua colaboração é da maior importância e contributo fundamental para atingir os objetivos a que nos propomos. Muito grata pela sua participação e contributo!

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

Raquel Margarida Silva Lopes

918456844, rmslopes@esec.pt

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Assinatura de quem pede consentimento:

Raquel Margarida Silva Lopes

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações que me foram fornecidas. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome: Deusete Sofia da Cruz Domingues

Assinatura: Deusete Domingues

Data: 23/04/2024

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

APÊNDICE 3. ADAPTAÇÃO DO INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO DE ROQUE (2019)

A FUNÇÃO DE UM GERONTÓLOGO NUMA ERPI/IPSS

Estimado Sr.(a),

Estou a desenvolver, no âmbito da dissertação de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos, uma investigação que pretende analisar e descrever a função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS.

Tomo a liberdade de pedir a vossa colaboração, de carácter voluntário, através do preenchimento do presente questionário, não invasivo, e que não lhe trará nenhuma despesa ou inconveniente. Este encontra-se a ser desenvolvido com o objetivo de analisar as perspetivas de outros profissionais, face à função de um gerontólogo, em contexto de ERPI/IPSS. Neste sentido, são apresentadas várias questões relacionadas com o tema.

Por favor, leia atentamente cada uma delas e responda de acordo com as instruções de preenchimento dadas.

A sua colaboração é, para mim, da maior importância.

As suas respostas são anónimas e confidenciais, sendo utilizadas apenas para efeitos estatísticos.

O seu preenchimento tem a duração aproximada de 15 minutos, podendo a qualquer momento interromper o seu preenchimento, cancelando assim a sua participação.

Caso tenha dúvidas ou pretenda contactar-me, poderá fazê-lo para:

iscac16318@alumni.iscac.pt

Responsável pela investigação:

Raquel M. S. Lopes

Mestranda em Gestão de Recursos Humanos - Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Declaro que compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, bem como o estudo em que está incluída.

Compreendo também que me foi dada a oportunidade de colocar todas as perguntas que julguei necessárias, e que todas obtive resposta satisfatória.

Além disso, foi-me informado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Fui ainda informado, que os meus dados serão confidenciais e não serei mencionada no estudo de forma que a minha identidade seja reconhecida.

☐ Ciente dos meus direitos, consinto em prosseguir.

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Selecione uma opção.

Género:

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino
- ☐ Prefiro não dizer
- ☐ Outro

Idade: _____

Nacionalidade:

- ☐ Portuguesa
- ☐ Estrangeira

Habilitações Literárias:

- ☐ 1º Ciclo (1º, 2º, 3º e 4º Anos)
- ☐ 2º Ciclo (5º e 6º Anos)
- ☐ 3º Ciclo (7º, 8º e 9º Anos)

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

- ☐ Secundário (10º, 11º e 12º Anos)
- ☐ Bacharelato
- ☐ Licenciatura
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutoramento

Profissão: _____

Tempo de Serviço em ERPI/IPSS:

- ☐ Inferior a 6 meses
- ☐ 6 meses a 1 ano
- ☐ 1 a 2 anos
- ☐ 2 a 5 anos
- ☐ Superior a 5 anos

**PERSPETIVA DE OUTROS PROFISSIONAIS FACE À FUNÇÃO DE UM
GERONTÓLOGO, EM CONTEXTO DE ERPI/IPSS**

Selecione uma opção.

1. Trabalhar em equipa multidisciplinar maximiza os resultados.

- ☐ Concordo totalmente.
- ☐ Concordo parcialmente.
- ☐ Não concordo.

2. É recetivo(a) à utilização de novas metodologias de trabalho.

- ☐ Concordo totalmente.
- ☐ Concordo parcialmente.
- ☐ Não concordo.

3. É importante incentivar os membros de uma equipa para trabalhar em conjunto.

- ☐ Concordo totalmente.
- ☐ Concordo parcialmente.
- ☐ Não concordo.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

4. A equipa a que pertence desenvolve de forma eficaz o papel de planear, coordenar e monitorizar as atividades desenvolvidas.

- ☐ Concordo totalmente.
- ☐ Concordo parcialmente.
- ☐ Não concordo.

5. A equipa a que pertence promove a formação inicial e contínua dos profissionais da equipa.

- ☐ Concordo totalmente.
- ☐ Concordo parcialmente.
- ☐ Não concordo.

6. A equipa a que pertence promove o trabalho interdisciplinar.

Interdisciplinaridade: Processo de integração recíproca entre várias disciplinas e campos de conhecimento. Constitui uma associação de disciplinas, por conta de um projeto ou de um objeto que lhes sejam comuns.

- ☐ Concordo totalmente.
- ☐ Concordo parcialmente.
- ☐ Não concordo.

7. A equipa a que pertence promove o trabalho multidisciplinar.

Multidisciplinaridade: As várias disciplinas são colocadas lado a lado, sem o estabelecimento de relações entre os profissionais representantes de cada área.

- ☐ Concordo totalmente.
- ☐ Concordo parcialmente.
- ☐ Não concordo.

8. Reconhece os limites do seu papel e da sua competência, sendo capaz de encaminhar o idoso para outros profissionais sempre que adequado.

- ☐ Concordo totalmente.
- ☐ Concordo parcialmente.
- ☐ Não concordo.

9. Possui o tempo necessário para apoiar o idoso a alcançar os seus objetivos/metasp.

- ☐ Concordo totalmente.
- ☐ Concordo parcialmente.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

☐ Não concordo.

10. Possui o tempo necessário para promover a participação do idoso e seus familiares/cuidadores nas atividades em que o mesmo tem condições de realizar.

☐ Concordo totalmente.

☐ Concordo parcialmente.

☐ Não concordo.

11. É importante envolver outros (idosos/familiares/cuidadores) nos processos com vista à obtenção de uma intervenção eficaz.

☐ Concordo totalmente.

☐ Concordo parcialmente.

☐ Não concordo.

12. Muitas vezes as famílias não têm competências para gerir as necessidades e potencialidades dos idosos.

☐ Concordo totalmente.

☐ Concordo parcialmente.

☐ Não concordo.

INSTRUÇÃO QUESTÕES 13 E 13.1

NESTAS QUESTÕES PODE ASSINALAR MAIS DO QUE UMA OPÇÃO.

13. De acordo com a sua experiência, enquanto profissional que integra uma equipa, em contexto de ERPI/IPSS, é pouco visível a área de:

☐ Cuidados de Saúde (Médicos e de Enfermagem).

☐ Apoio Psicológico.

☐ Apoio Social.

☐ Apoio Espiritual.

☐ Terapias não farmacológicas (estimulação cognitiva; estimulação psicomotora; treino das atividades de vida diária; estimulação sensorial; musicoterapia; arteterapia; dança terapêutica; psicoterapia; terapia assistida por animais).

13.1. De acordo com a sua experiência, enquanto profissional que integra uma equipa, em contexto de ERPI/IPSS, é praticamente inexistente a área de:

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

- ☐ Cuidados de Saúde (Médicos e de Enfermagem).
- ☐ Apoio Psicológico.
- ☐ Apoio Social.
- ☐ Apoio Espiritual.
- ☐ Terapias não farmacológicas (estimulação cognitiva; estimulação psicomotora; treino das atividades de vida diária; estimulação sensorial; musicoterapia; arteterapia; dança terapêutica; psicoterapia; terapia assistida por animais).

14. A sua equipa oferece resposta com prontidão e de forma eficaz às necessidades dos idosos.

- ☐ Concordo totalmente.
- ☐ Concordo parcialmente.
- ☐ Não concordo.

14.1. Se concorda parcialmente ou não concorda, que obstáculo(s) encontra para o sucedido?

15. A sua equipa oferece resposta com prontidão e de forma eficaz às necessidades das famílias/cuidadores de idosos.

- ☐ Concordo totalmente.
- ☐ Concordo parcialmente.
- ☐ Não concordo.

15.1. Se concorda parcialmente ou não concorda, que obstáculo(s) encontra para o sucedido?

16. A sua equipa possui condições técnicas/profissionais para dar resposta a um apoio mais individualizado e personalizado aos idosos.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

- ☐ Concordo totalmente.
- ☐ Concordo parcialmente.
- ☐ Não concordo.

16.1. Se concorda parcialmente ou não concorda, que obstáculo(s) encontra para o sucedido?

17. É importante criar e desenvolver políticas e programas que respondam às necessidades reais dos idosos e suas famílias.

- ☐ Concordo totalmente.
- ☐ Concordo parcialmente.
- ☐ Não concordo.

18. O gerontólogo tem um papel relevante numa equipa de ERPI/IPSS.

- ☐ Concordo totalmente.
- ☐ Concordo parcialmente.
- ☐ Não concordo.

19. Na minha opinião, o gerontólogo poderá ser facilmente substituído numa equipa de ERPI/IPSS por outro profissional.

- ☐ Concordo totalmente.
- ☐ Concordo parcialmente.
- ☐ Não concordo.

19.1. Se concorda total ou parcialmente, diga pelo menos um profissional que poderá substituir o gerontólogo e porquê.

19.2. Se não concorda, justifique.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

20. Sendo o gerontólogo especializado na área do envelhecimento, integrar este profissional na equipa acarreta benefícios significativos para o contexto organizacional.

- ☐ Concordo totalmente.
- ☐ Concordo parcialmente.
- ☐ Não concordo.

21. Suponha que vai ser formada uma equipa especializada em contexto de ERPI/IPSS. Atribua por ordem crescente de prioridade de 1 a 16, correspondendo a 1 – Prioridade elevada, ..., a 16 – Prioridade reduzida, os profissionais que incluiria nesta equipa.

- ☐ Administrativo
- ☐ Animador
- ☐ Auxiliar de ação direta
- ☐ Auxiliar de serviços gerais
- ☐ Cozinheiro
- ☐ Encarregado
- ☐ Enfermeiro
- ☐ Fisioterapeuta
- ☐ Gerontólogo
- ☐ Médico
- ☐ Motorista
- ☐ Nutricionista
- ☐ Psicólogo
- ☐ Técnico de Serviço Social
- ☐ Terapeuta da fala
- ☐ Terapeuta ocupacional

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

Comentários/Observações

As suas respostas foram registadas, obrigada pela sua colaboração.

Raquel M. S. Lopes

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

APÊNDICE 4. GRELHA DE APRECIACÃO DA ENTREVISTA DE ANÁLISE E DESCRIÇÃO DE FUNÇÕES

	OBJETIVO	QUESTÃO	RESPOSTA
Dados Gerais	Percecionar o tempo de trabalho na organização e na função	Há quanto tempo se encontra a exercer nesta organização?	Desde 2015 – 9 Anos.
		Há quanto tempo se encontra a exercer esta função?	Como Gerontóloga Entre 2018 e Setembro de 2019 – 1 Ano. Posteriormente subiu hierarquicamente e desempenha a função de Diretora Técnica.
	Verificar o número de colaboradores a exercer a função	Existem mais pessoas a desempenhar esta função? Quantas?	Não.
Tarefas	Obter uma descrição das tarefas função	Quais são as tarefas que desenvolve na sua função?	Planeamento e execução de intervenções não farmacológicas, sustentadas nos processos de avaliação das necessidades dos clientes; Seleção e aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional, validados e adaptados para a população portuguesa, ao cliente, respetiva família e organização; Avaliação, numa perspetiva biopsicossocial, das necessidades dos clientes, que possam comprometer a sua qualidade de vida, bem-estar e participação social; Executar e manter atualizados os planos individuais dos clientes, em articulação com a restante equipa técnica; Atuar em articulação com outros profissionais, de domínio específico, e realizar o encaminhamento dos clientes, quando se verificar necessário; Delineação, implementação e avaliação de ações de formação, no âmbito da Gerontologia, para cuidadores formais e informais; Acompanhamento, dos clientes, a consultas e exames; Apoio à implementação do sistema de gestão da qualidade.
		Quais são os procedimentos para cada tarefa que exerce na sua função?	Planeamento e execução de intervenções não farmacológicas, sustentadas nos processos de avaliação das necessidades dos clientes: planeamento e execução de atividades de estimulação cognitiva, de estimulação sensorial e reabilitação motora, de forma individual ou em pequenos grupos, em cooperação com a animadora sociocultural, atividades em grupos grandes; Seleção e aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional, validados e adaptados para a população portuguesa, ao cliente, respetiva família e organização: em cooperação com a equipa técnica, de forma interdisciplinar, são aplicados instrumentos de avaliação multidimensional; Avaliação, numa perspetiva biopsicossocial, das necessidades dos clientes, que possam comprometer a sua qualidade de vida, bem-estar e participação social: em cooperação com a equipa técnica, de forma interdisciplinar, são desenvolvidos e aplicados formulários de avaliação; Executar e manter atualizados os planos individuais dos clientes, em articulação com a restante equipa técnica: em cooperação com a equipa técnica, de forma interdisciplinar, são executados os planos individuais de cada cliente e respetiva atualização, preencher os impressos e registos necessários; Atuar em articulação com outros profissionais, de domínio específico, e realizar o encaminhamento dos clientes: em cooperação com a equipa de enfermagem, preparação e administração da medicação, medição da tensão arterial, medição da glicemia e administração de insulina, quando se verificar necessário, em cooperação com o médico assistente da instituição, pedidos de complemento de dependência e pedidos de atestado multituos, em cooperação com o médico de família, pedidos de prescrição de fisioterapia; Delineação, implementação e avaliação de ações de formação, no âmbito da Gerontologia, para cuidadores formais e informais: esclarecimento de dúvidas sobre o processo de envelhecimento, facultar estratégias/formações para se conseguir lidar com situações do dia a dia relacionadas com o processo de envelhecimento; Acompanhamento, dos clientes, a consultas e exames: prestação de apoio, serviço de transporte e acompanhamento a consultas e exames necessários, fora da instituição; Apoio à implementação do sistema de gestão da qualidade: elaborar uma análise funcional de equipamentos sociais

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

			gerontológicos e desencadear procedimentos de gestão e garantia da qualidade dos processos.
		Quais são os objetivos das suas tarefas, respetivamente?	Planeamento e execução de intervenções não farmacológicas, sustentadas nos processos de avaliação das necessidades dos clientes: promover o envelhecimento ativo e saudável, diminuir a probabilidade de doença e incapacidade, manter os clientes com elevada capacidade cognitiva e funcional, promover a autonomia e participação dos idosos na vida diária da instituição Seleção e aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional, validados e adaptados para a população portuguesa, ao cliente, respetiva família e organização: elaborar e manter atualizados os processos individuais dos clientes; Avaliação, numa perspetiva biopsicossocial, das necessidades dos clientes, que possam comprometer a sua qualidade de vida, bem-estar e participação social: definir um plano de intervenção visando manter, prevenir e desenvolver as capacidades cognitivas e motoras dos clientes; Executar e manter atualizados os planos individuais dos clientes, em articulação com a restante equipa técnica: definir um plano de intervenção visando manter, prevenir e desenvolver as capacidades cognitivas e motoras dos clientes; conseguir incorporar os resultados de várias especialidades, dominar a produção e socialização do conhecimento, tomar decisões; Atuar em articulação com outros profissionais, de domínio específico, e realizar o encaminhamento dos clientes: promover o espírito de equipa, complementarização dos serviços prestados; Delineação, implementação e avaliação de ações de formação, no âmbito da Gerontologia, para cuidadores formais e informais: esclarecimento de dúvidas sobre o processo de envelhecimento, facultar estratégias/formações para se conseguir lidar com situações do dia a dia relacionadas com o processo de envelhecimento, gestão de conflitos; Acompanhamento, dos clientes, a consultas e exames: prestação de apoio, serviço de transporte e acompanhamento a consultas e exames necessários, fora da instituição; Apoio à implementação do sistema de gestão da qualidade: elaborar uma análise funcional de equipamentos sociais gerontológicos e desencadear procedimentos de gestão e garantia da qualidade dos processos.
	Compreender a relevância e periodicidade das tarefas na função	Qual é a periodicidade com que realiza as suas tarefas?	Planeamento e execução de intervenções não farmacológicas, sustentadas nos processos de avaliação das necessidades dos clientes: 3 vezes por semana; Seleção e aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional, validados e adaptados para a população portuguesa, ao cliente, respetiva família e organização: 1 vez por ano; Avaliação, numa perspetiva biopsicossocial, das necessidades dos clientes, que possam comprometer a sua qualidade de vida, bem-estar e participação social: 1 vez por ano, monitorização de 6 em 6 meses ou sempre que se verificar necessário; Executar e manter atualizados os planos individuais dos clientes, em articulação com a restante equipa técnica: 1 vez por ano; Atuar em articulação com outros profissionais, de domínio específico, e realizar o encaminhamento dos clientes: diariamente e sempre que se verificar necessário; Delineação, implementação e avaliação de ações de formação, no âmbito da Gerontologia, para cuidadores formais e informais: 2 vezes por ano e sempre que se verificar necessário; Acompanhamento, dos clientes, a consultas e exames: sempre que se verificar necessário; Apoio à implementação do sistema de gestão da qualidade: diariamente.
		Consegue ordenar as suas tarefas da mais relevante para a menos relevante para a sua função?	1. Seleção e aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional, validados e adaptados para a população portuguesa, ao cliente, respetiva família e organização, avaliação, numa perspetiva biopsicossocial, das necessidades dos clientes, que possam comprometer a sua qualidade de vida, bem-estar e participação social e executar e manter atualizados os planos individuais dos clientes, em articulação com a restante equipa técnica; 2. Planeamento e execução de intervenções não farmacológicas, sustentadas nos processos de avaliação das necessidades dos clientes; 3. Delineação, implementação e avaliação de ações de formação, no âmbito da Gerontologia, para cuidadores formais e informais;

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

			4. Atuar em articulação com outros profissionais, de domínio específico, e realizar o encaminhamento dos clientes, quando se verificar necessário e acompanhamento, dos clientes, a consultas e exames; 5. Apoio à implementação do sistema de gestão da qualidade.
	Verificar o grau de dificuldade das tarefas inerentes à função	Quais são as tarefas mais difíceis da sua função?	Gerir conflitos e atenuar as divergências de desejos/vontades entre familiares e idosos, particularmente criar e desenvolver relações de confiança com os familiares de forma a ser perceptível que a vontade dos idosos é priorizada.
		Quais são as tarefas que considera mais complexas na sua função? Porquê?	Contato direto com os idosos, devido às expectativas que temos que podem não ser correspondidas.
	Compreender se a função exige envolvimento direto com clientes	A sua função exige o contato direto com o cliente? Especifique.	Sim, a maioria das atividades desempenhadas no decorrer da função de gerontóloga exige o contato direto com os clientes.
Requisitos	Identificação dos requisitos exigidos pela função	Qual a escolaridade mínima para desempenhar esta função?	Licenciatura em Gerontologia.
		Qual a experiência mínima necessária para um bom desempenho desta função? Considera necessária experiência anterior em outras funções? Quais e porquê?	Para além da componente prática, desenvolvida na licenciatura, o primeiro ano de trabalho (por exemplo, como estágio profissional) é fundamental para adquirir prática e métodos de trabalho, perceber a realidade e impor o significado e posição de um gerontólogo (sendo uma profissão não reconhecida), não sendo necessário ter prática em outras funções.
		Para além da escolaridade e experiência, que outras habilidades considera necessárias para a concretização desta função?	Procurar atualizar e adquirir conhecimento, especializado, nas vertentes onde pretendemos atuar.
Decisões	Compreender a dimensão de iniciativa e tomada de decisão na função	Que decisões tem de tomar no desempenho da sua função? Descreva-as.	Na instituição, sou responsável por selecionar os instrumentos de avaliação multidimensional, em selecionar as intervenções não farmacológicas adaptadas às necessidades dos clientes, em selecionar as ações de formação a dinamizar, entre outros, protagonizando a tomada de decisões de forma mais premeditada. No entanto, existem situações em que a tomada de decisão tem de ser realizada no imediato, ou seja, no decorrer da ação, como a administração de medicação extraordinária, face ao plano terapêutico (realizada em conjunto com outros técnicos), na gestão de conflitos de interesses, ...
		Qual é o nível de risco que envolve a sua função na tomada de decisão? Tem acesso a dados e/ou documentos confidenciais?	Risco médio/alto. Como gerontólogo tenho acesso a dados e documentos confidenciais, alguns deles elaborados no decorrer da minha função. Para além disso, algumas das atividades que desenvolvo no decorrer da função, enquanto gerontóloga, como a preparação da medicação, medição de glicemia e administração de insulina, são exemplos de atividades de maior risco, que envolvem diretamente a saúde dos nossos clientes, assim como o apoio à implementação do sistema de gestão de qualidade, que envolve coimas.
		Quais os erros que poderão ser realizados no exercício da sua função? Poderão ser constatados? Quais as consequências inerentes?	Uma avaliação incorreta das necessidades do cliente, poderá influenciar na prestação de serviços/cuidados inadequados, erros associados à preparação da medicação, medição da glicemia e administração de insulina, podem influenciar o estado de saúde dos clientes, agravando a sua situação, um preenchimento incorreto ou esquecimento de burocracias, pode resultar na falta de pagamentos de apoios, por parte do estado ou outras entidades, ou coimas no caso de incumprimentos, uma ausência a consultas ou exames, que teria de ser remarcada/o. Qualquer um destes erros poderá ser constatado por outros profissionais, acarretando consequências graves em qualquer um destes erros.
		Recebe supervisão? Qual a frequência da supervisão que recebe do seu supervisor?	Sim, enquanto gerontóloga, respondia diretamente à diretora técnica. Apesar de ter liberdade para tomar decisões, derivado de uma relação de confiança construída ao longo dos anos e com a experiência profissional adquirida, tinha de prestar previamente as ideias/informações que tinha para implementar.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

		Exerce supervisão? Relacione as funções sob a sua supervisão.	Sim, enquanto gerontóloga, supervisionava as ajudantes de lar, comumente designadas por auxiliares de ação direta ou cuidadores formais, no entanto demonstro que estamos todos a trabalhar com um propósito e que todos temos responsabilidades nos resultados, não realço posições hierárquicas para que todos se sintam indispensáveis.
Condições de Trabalho	Equipamentos	Quais são os materiais e equipamentos que necessita na execução da sua função?	Computador, papel, internet, telemóvel/telefone, esferográficas, instrumentos de avaliação adaptados e validados para a população portuguesa, formulários, jogos e atividades de estimulação, materiais de expressão plástica e materiais recicláveis (canetas, marcadores, lápis de cor, lápis de cera, tecidos, cartolinas, papel crepom, folhas de espuma/eva - com diferentes texturas, jornais, revistas, folhetos impressos, tintas, botões, tampas, ...) materiais de uso quotidiano, almofada de estimulação cognitiva/ multisensorial e outros materiais para estimulação (frutas, incensos, chás, especiarias, ...), coluna de som e CDs, pedaleira, pesos de 0,5 kg e 1kg, elásticos, carrinha de transporte da instituição...
	Condições físicas de luz, ruídos, temperatura, espaço	Quais são as condições físicas que envolvem o seu dia-a-dia de trabalho (ruído, temperatura, trabalho externo, ...)?	Tenho um ambiente de trabalho tranquilo, que me possibilita a concentração e foco no trabalho que desempenho, com ruídos ligeiros e ocasionais, na rua (por exemplo do trânsito, ...), de conversas entre idosos ou colaboradores, a temperatura é adequada às necessidades do dia a dia, porque conseguimos ter controlo devido aos sistemas aquecimento/refrigeração que existem na instituição, a iluminação é adequada, os equipamentos eletrónicos e outros materiais de trabalho encontram-se em bom estado, as condições de higiene são adequadas, as condições de segurança são asseguradas, ...
	Exigência do colaborador a nível físico e mental	A sua função exige algum tipo de esforço (físico, visual, mental, ...)? Especifique. Qual o maior e o menor?	Respetivamente, o esforço mental, na gestão de conflitos, na resolução de problemas, o esforço visual, devido ao uso de recursos tecnológicos, esforço físico, devido à prestação de cuidados, quando necessário.
Outros	Compreender qual a perceção que o colaborador tem da importância da sua função para a organização em geral	Na sua opinião, qual é a importância da sua função e do trabalho que desempenha para a organização?	Uma gerontóloga detém de uma formação holística sobre o processo de envelhecimento, o ser idoso e a velhice, o que proporciona uma visão distinta sobre a dinâmica da instituição, desde o cuidado ao idoso, a relação com os colaboradores, a relação com a família e a relação com a restante equipa técnica. Quanto maior a posição hierárquica da gerontóloga e liberdade de tomada de decisão, maior a probabilidade de uma melhor prestação de cuidados.
	Entender como o colaborador planeia a sua carreira e a influência da organização na mesma	O que planeia para a sua carreira?	Desde que me licenciiei em gerontologia, sempre tive com pretensão exercer como diretora técnica de uma instituição, por isso especializei a minha formação em áreas que me facilitaram atingir esse objetivo.
		Considera que existe possibilidade de crescimento dentro desta organização? Especifique com exemplos.	Sim, eu sou um exemplo real de crescimento dentro desta organização, sendo que neste momento me encontro a desempenhar a função de diretora técnica.
		O que representa a organização para si?	Considero esta organização importante na minha vida, onde me desenvolvo, todos os dias, tanto pessoalmente, como profissionalmente. Posso dizer que o sucesso desta organização é o meu sucesso, sinto-a como se fosse minha. O gosto pela área do envelhecimento e da gestão influenciam-me positivamente a querer fazer mais e melhor. Aqui trabalhamos com um único propósito, sem posições hierárquicas definidas e com gosto pelo que fazemos, partilhamos valores como a entreeajuda, confiança, reciprocidade, ... proporcionando sentimentos de motivação e bem-estar. Venho trabalhar todos os dias feliz e a saber que os meus esforços são recompensados.
		Que sugestões gostaria de apresentar para melhorar o desempenho e níveis de qualidade da organização?	Modernizar a instituição, através do investimento em novas tecnologias para controlar e potenciar os processos diários.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

APÊNDICE 5. ELABORAÇÃO FINAL DA DESCRIÇÃO DA FUNÇÃO DE UM GERONTÓLOGO, EM CONTEXTO DE ERPI/IPSS

DESCRIÇÃO DA FUNÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DA FUNÇÃO

Gerontólogo

LOCAL DE TRABALHO

Estrutura Residencial para Pessoas Idosas – Instituição Particular de Solidariedade Social

SUPERVISÃO RECEBIDA

Diretor(a) Técnico/a

SUPERVISÃO EXERCIDA

Ajudantes de Lar/Auxiliares de Ação Direta

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DA FUNÇÃO

Promove o envelhecimento ativo e saudável, diminui a probabilidade de doença e incapacidade, mantém os clientes com elevada capacidade cognitiva e funcional e promove a autonomia e participação dos clientes na vida diária da instituição, através da concretização das avaliações multidimensionais e a execução e atualização dos planos individuais e intervenções não farmacológicas adaptadas às necessidades de cada cliente, cooperando com a equipa interdisciplinar disponível, promovendo o espírito de equipa e a complementarização dos serviços prestados.

PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES/RESPONSABILIDADES

- Seleção e aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional, validados e adaptados para a população portuguesa, ao cliente, respetiva família e organização;

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

- Avaliação, numa perspetiva biopsicossocial, das necessidades dos clientes, que possam comprometer a sua qualidade de vida, bem-estar e participação social.
- Análise dos resultados.
- Análise de alterações e aconselhamento da Diretor(a) Técnico/a, apropriadamente.
- Executar e manter atualizados os planos individuais dos clientes, em articulação com a restante equipa técnica.
- Gerar comprometimento com os restantes colaboradores com vista a uma cultura orientada para a qualidade e elevados padrões de desempenho.
- Planeamento e execução de intervenções não farmacológicas, sustentadas nos processos de avaliação das necessidades dos clientes.
- Atuar em articulação com outros profissionais, de domínio específico, e realizar o encaminhamento dos clientes, quando se verificar necessário.
- Delineação, implementação e avaliação de ações de formação, no âmbito da Gerontologia, para cuidadores formais e informais.
- Coordenação, organização e supervisão de ajudantes de lar/auxiliares de ação direta, de acordo com os objetivos estipulados.
- Acompanhamento, dos clientes, a consultas e exames.
- Apoio à implementação do sistema de gestão da qualidade.
- Organização e envio de documentos.
- Participações em reuniões com a restante equipa técnica.
- Análise de riscos.
- Análise de oportunidades de redução de custos.

REQUISITOS PARA A FUNÇÃO (CONHECIMENTOS, QUALIFICAÇÕES E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL)

- Licenciatura em Gerontologia ou similares, Gerontologia Social ou Educação Social Gerontológica.
- Experiência anterior em função similar no mínimo de 1 ano.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

- Conhecer a problemática biopsicossocial do processo de envelhecimento, grandes síndromes gerontológicas, patologias mais frequentes, reabilitação, etc.
- Conhecer e aplicar estratégias de comunicação para potencializar a relação terapêutica.
- Dominar ferramentas informáticas, na ótica do utilizador, como o Microsoft Office e a Internet.
- Apresentar experiência na elaboração de documentos de registo e planificação.
- Apresentar capacidade em gestão de crise e de resposta em improviso.

COMPETÊNCIAS TRANSVERSAIS

- Empatia.
- Criatividade.
- Clareza e assertividade.
- Dinamismo.
- Proatividade.
- Responsabilidade e compromisso com o serviço.
- Sensibilidade e perspicácia.
- Tolerância à pressão e contrariedades.
- Credibilidade e bom caráter.

COMPETÊNCIAS TÉCNICAS

- Noções gerais de Gerontologia.
- Conhecer o idoso, a velhice e o processo de envelhecimento, numa vertente biopsicossocial.
- Conhecer os processos e instrumentos de avaliação multidimensional.
- Conhecer políticas, modelos e serviços específicos para a população idosa.
- Conhecer, manusear e aconselhar tecnologias de apoio para a população idosa.
- Conhecer o Sistema de Gestão de Qualidade.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

COMPETÊNCIAS FUNCIONAIS

- Motivar e gerar comprometimento.
- Tomada de decisão.
- Transmitir de ideias, para operacionalizar, conjuntamente, com a restante equipa interdisciplinar.
- Analisar informação e ter sentido crítico.
- Identificar, atempadamente, desvios ao envelhecimento primário.
- Desenvolver e monitorizar planos de intervenção pessoal e familiar.
- Criar, desenvolver e implementar programas de prevenção e promoção de saúde e bem-estar no idoso.
- Planificar, administrar, gerir e avaliar serviços e equipamentos para a população idosa.
- Acompanhar e/ou encaminhar a pessoa idosa em situações agudas, reabilitação e morte.
- Trabalhar em equipa e cooperação.
- Analisar, gerir e resolver conflitos/problemas.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS

- Flexibilidade de adaptação a diferentes pessoas e contextos.
- Orientação estratégica.
- Orientação para o cliente.
- Orientação para os resultados.
- Orientação para a mudança e inovação.
- Organização, planeamento e supervisão.
- Relacionamento interpessoal e comunicação verbal e não verbal.
- Autonomia e tomar iniciativa.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

ANEXOS

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

ANEXO 1. INQUÉRITO POR ENTREVISTA PARA ANÁLISE E DESCRIÇÃO DE FUNÇÕES (Viegas, 2013)

Nome do Colaborador: _____

Idade: _____

Género: _____

Habilitações Literárias: _____

Local de Trabalho: _____

Função Atual: _____

Nome do Superior Hierárquico: _____

DADOS GERAIS

1. Tempo na função (anos e meses)
2. Tempo na organização (anos e meses)
3. Quantas pessoas na organização desempenham a mesma função?

TAREFAS

1. Descreva as suas tarefas diárias, separadamente. Para cada uma tem de referir:
 - a. O que faz?
 - b. Como faz? Que materiais ou equipamentos necessita?
 - c. Quando faz? (altura específica do mês, quantas vezes)
 - d. Qual o objetivo?
2. Estabeleça uma ordem de importância para as tarefas apresentadas. E qual a frequência das mesmas.
3. Indique qual a tarefa de execução mais difícil. Justifique.
4. A função exige o contato direto com o cliente? Especifique.

REQUISITOS EXIGIDOS PELA FUNÇÃO

1. Instrução, experiência e conhecimentos
 - a. Qual a escolaridade mínima necessária para desempenhar esta função.

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

- b. Qual a experiência mínima necessária para o bom desempenho da função?
Considera necessária a experiência anterior noutras funções?
- c. Para além da escolaridade e experiência, que outros requisitos/conhecimentos, considera necessários para a concretização desta função?
- d. Quais são as tarefas que considera mais complexas nesta função? Porquê?

INICIATIVA E TOMADA DE DECISÃO

- 1. Tem um (ou vários) supervisor(es) responsável pelo seu trabalho? Como é que ele(s) o faz(em)?
- 2. Que decisões tem de tomar no desempenho da sua função? Descreva.
- 3. É responsável por supervisionar direta ou indiretamente outros colaboradores? Descreva o número de funções exercidas.
- 4. Qual o nível de risco que envolve a sua função ao nível da tomada de decisão? Tem acesso a dados ou documentos confidenciais?
- 5. Quais os erros que poderão ser tomados na sua função? Poderão ser constatados? Quais as consequências inerentes?

CONDIÇÕES DO AMBIENTE DE TRABALHO

- 1. Quais os equipamentos ou materiais necessários à execução das tarefas e atividades da sua função?
- 2. Descreva as suas condições de trabalho: ruídos, temperatura, iluminação, ...
- 3. A sua função exige algum tipo de esforço? Qual o maior e menor exigido pela sua função? (pesos, esforço visual, esforço mental, ...) Especifique.

OUTROS

- 1. Na sua opinião qual a importância da sua função e do trabalho que desempenha para a organização?
- 2. O que planeia para a sua carreira?
- 3. Considera que existe possibilidade de crescimento dentro da empresa? Especifique com exemplos. O que representa a organização para si? Que

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

sugestões gostaria de apresentar para melhorar o desempenho e níveis de qualidade da organização?

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

ANEXO 2. REGULAMENTO INTERNO DA ERPI/IPSS

	REGULAMENTO INTERNO ERPI	Código	SCMV.37.T.PG01
		Revisão	2 20/02/2023
		Página	1 de 33

REGULAMENTO INTERNO



Santa Casa da Misericórdia de Vagos

Elaborado		Verificado/Aprovado	
			
Data: 20/02/23		Data: 23/2/23	

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

ANEXO 3. FOLHETO INFORMATIVO DA ERPI/IPSS



Documentação solicitada na candidatura

- Bilhete de Identidade do potencial cliente e da pessoa responsável;
- Cartão de Contribuinte do potencial cliente e da pessoa responsável;
- Cartão de Beneficiário da Segurança Social do potencial cliente;
- Cartão de utente do SNS ou outro subsistema do potencial cliente;
- Documento comprovativo de pensões e/ou outros rendimentos do potencial cliente e respetivo agregado familiar (ou declaração de IRS);
- Comprovativos das despesas fixas mensais (valor dos impostos e taxas do rendimento ilíquido; despesas com saúde);
- Informação Clínica.

Documentação solicitada na admissão

- Relatório do médico assistente contendo a medicação que o potencial cliente se encontra a tomar, patologias e cuidados específicos.

Objetivos

A ERPI é um estabelecimento de apoio social a pessoas idosas, prestando serviços de alojamento coletivo de utilização permanente, fornecimento de alimentação, cuidados de saúde, higiene e conforto, ao mesmo tempo que fomenta o convívio e propicia a animação e ocupação dos tempos livres dos clientes.

- Proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial da pessoa idosa;
- Contribuir para o sucesso do processo de envelhecimento;
- Criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar e de vizinhança;
- Favorecer os sentimentos de interação, autoestima e segurança, potenciando a integração social;
- Garantir e respeitar a independência, a individualidade, a privacidade e a livre expressão de opinião.

Estrutura Residencial para Pessoas Idosas



Rua Padre Vicente Maria da Rocha, 555
3840 - 453 Vagos
Tel. 234799180 (chamada para rede fixa nacional)
Email: misericordiadevagos@scmvagos.eu
Site: www.misericordiadevagos.pt
www.facebook.com/misericordiadevagos

Juntos por si!



Missão: Somos uma Organização do Terceiro Setor da economia, centrada nos Direitos da Pessoa Humana, que responde às necessidades da comunidade, de forma proativa, promove a cidadania e a solidariedade, contribuindo decisivamente para o desenvolvimento sociolocal.

Visão: A Misericórdia de Vagos (a)firmar-se-á pela melhoria contínua da Qualidade e da excelência de serviços, de uma forma empreendedora e sustentável, reconhecida por quem a conhece e por quem queremos que a conheça.

Valores Solidariedade; Individualidade; Profissionalismo; Excelência; Participação; Inovação

Política da Qualidade: Focalização no Cliente, visando a satisfação das suas necessidades e expectativas; Prática permanente duma efetiva relação de confiança e satisfação com os colaboradores, parceiros e fornecedores; Focalização na sustentabilidade económica e financeira da Organização; Revisão periódica do sistema de gestão da qualidade em busca de oportunidades de melhoria; Comprometimento em cumprir os requisitos e melhorar continuamente a eficácia do sistema de gestão da qualidade; Garantia de uma Política da Qualidade entendida e assumida por todos os colaboradores

Serviços Prestados:

Alojamento;
Refeições: Pequeno-Almoço, Almoço, Lanche, Jantar, Ceia;
Cuidados de Higiene e Conforto;
Cuidados Médicos e de Enfermagem;
Tratamento de Roupas;
Atividades de Animação;
Atividades Ocupacionais e de Lazer;
Apoio em deslocações ao exterior;
Acompanhamento Psicossocial.



Atividades de Animação Sociocultural



As atividades desenvolvidas baseiam-se num projeto que tem como principal finalidade motivar os idosos no sentido de adotarem uma atitude pró-ativa e participativa na vida comunitária.

Pretende-se proporcionar aos clientes, momentos de lazer e animação através de Atividades Lúdico-Sociais, Artísticas, Cognitivas e Mentais, Físicas e Motoras e Religiosas.

Vantagens por ser nosso cliente:

- Com capacidade para 53 idosos, a ERPI dispõe de: cozinha própria, onde é confeccionada toda a alimentação dos clientes, ampla salas de refeições e convívio, consultório médico e de enfermagem, cabeleireiro, entre outros espaços.
- Proporciona aos seus clientes alojamento e serviços, com a imprescindível salvaguarda da sua autonomia e cooperando na promoção da sua dignidade, qualidade de vida e saúde.
- Os cuidados aos clientes são prestados ininterruptamente por uma equipa multidisciplinar, atenta e profissional. É desenvolvido um plano de atividades recreativas e culturais que contempla uma grande variedade de ações permitindo uma ocupação ativa do tempo livre, oferecendo oportunidades de convívio, interação social, partilha de conhecimentos e descontração.
- Esta resposta social tem como centro de intervenção o idoso, respeitando-se a sua individualidade e identidade.
- A equipa de trabalho faz uma análise e avaliação de todos os aspetos físicos, sociais, emocionais, comportamentais, saúde, cognitivos, e outros com o objetivo de elaborar, em sintonia com o residente, um projeto de vida que potencie as suas capacidades, que realce os pontos fortes da pessoa e os valorize.

Equipa Técnica constituída por:

Assistente Social, Gerontóloga, Animadoras Socioculturais, Médico, Enfermeiros.

Diretora Técnica da Estrutura Residencial

Dr.ª Daniela Domingues
Horário de Atendimento:
Quarta-Feira das 14h00 às 17h00

*A função de um gerontólogo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/
Instituição Particular de Solidariedade Social*

ANEXO 4. ORGANOGRAMA GERAL

