

## **Educação em Gerontologia: a interdisciplinaridade na teoria; mas, e na prática?**

*Education in Gerontology: Interdisciplinarity in theory;  
what about in practice?*

*Educación en Gerontología: La interdisciplinariedad en  
la teoría; pero, en la práctica?*

Maria Elisa Gonzalez Manso  
Elaine Cristina Alonso Veras

**RESUMO:** Sabe-se que o estudo do envelhecer não é uma prática isolada, exclusiva de uma especialidade profissional, pois, para atender às necessidades deste grupo etário tão heterogêneo, diversos olhares e saberes devem confluir. Esta pesquisa tem como objetivo verificar se a interdisciplinaridade é verdadeiramente um fato nos programas de pós-graduação em Gerontologia oferecidos no Brasil, no ano de 2015, mediante a análise das matrizes curriculares.

**Palavras-chave:** Gerontologia; Interdisciplinaridade; Educação de Pós-Graduação.

**ABSTRACT:** *It is well known that the study of aging is not an isolated practice, exclusive of one professional specialty, therefore, to meet the needs of such a heterogeneous group, different views and types of knowledge must converge. This research aims to verify if interdisciplinarity is truly present in gerontology postgraduate programs offered in Brazil, in 2015, through the analyses of the curricular matrices.*

**Keywords:** *Gerontology; Interdisciplinarity; Postgraduate Studies.*

**RESUMEN:** *Se sabe que el estudio del envejecimiento no es una práctica aislada, exclusiva de una especialidad profesional, pues, para atender a las necesidades de este grupo etario tan heterogéneo, diversas miradas y saberes deben confluír. Esta investigación tiene como objetivo verificar si la interdisciplinariedad es verdaderamente un hecho en los programas de postgrado en Gerontología ofrecidos en Brasil, en el año 2015, mediante el análisis de las matrices curriculares.*

**Palabras clave:** *Gerontología; interdisciplinariedad; Educación de Postgrado.*

## **Introdução**

O envelhecimento populacional é um fenômeno global e que vem impondo um repensar sobre como os sistemas de saúde dos diferentes países se articulam para atender às necessidades deste segmento populacional crescente. Este rearranjo da área da saúde passa pela análise e revisão das práticas dos diversos profissionais que nesta trabalham, principalmente no que toca à sua formação na graduação e pós-graduação (Frenk, *et al.*, 2010).

A racionalidade instrumental prepondera na formação dos trabalhadores da saúde, sejam eles médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, dentre outros. Todos estes profissionais envolvidos na atenção à saúde das populações têm sua formação pautada em um modelo medicalizante e tecnicista, caracterizado pela fragmentação do ser e pelo reducionismo, modelo este baseado primordialmente nas ciências biológicas (Frenk, *et al.*, 2010).

Esse modelo trouxe inegáveis avanços à atenção a saúde, principalmente no que tange às doenças denominadas agudas, mas mostra-se insuficiente para lidar com o incremento das doenças ditas crônicas. Estas, multicausais, altamente influenciadas por comportamentos individuais relacionados à adesão ao tratamento, por necessidades de mudanças no estilo de vida e por questões socioambientais complexas, necessitam de um olhar diferenciado, voltado para o cuidado. Hoje, pensar em cuidado à população implica considerar conceitos tais como: integralidade, interprofissionalidade, interdisciplinaridade, formação de vínculo, acolhimento, responsabilização, respeito à autonomia do sujeito e competência cultural, impondo um repensar na formação dos profissionais da saúde (Motta, & Aguiar, 2007; Abrão, & Merhy, 2014).

Conforme avança a idade, as doenças crônicas passam a conformar um importante problema de saúde e de perda tanto da independência quanto da autonomia dos idosos.

Apesar de o envelhecimento não ser sinônimo de adoecimento, efetivamente a idade avançada é um fator de risco importante para o desencadeamento de doenças crônico-degenerativas, sendo estas as mais prevalentes entre os idosos (Lourenço, *et al.*, 2012).

O envelhecimento traz consigo necessidades sociais, psíquicas e físicas que não casam perfeitamente com o ensino disciplinar hoje posto na área da saúde. Assim, quando da ocorrência de uma visita domiciliar, por exemplo, é desejável que este profissional esteja atento aos fatores familiares e sociais que podem ser, naquele momento, muito mais importantes para a atenção a este idoso do que apenas a avaliação da funcionalidade física (OMS, 2015, Organização Mundial de Saúde).

Em 1994, foi criada a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842), a qual ressalta a necessidade de inclusão de estudos sobre o envelhecimento populacional em todos os níveis de escolarização. Em 2006, foi reformulada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, tendo como eixo norteador o atendimento interdisciplinar à saúde do idoso, sujeito de direitos. A política destaca ainda a necessidade de atenção integral e integrada por equipe interdisciplinar, a atenção global e flexível adequada a cada caso, o reconhecimento de redes sociais, a necessidade de atenção ao cuidador, o estímulo ao autocuidado e o trabalho intersetorial (Portaria MS 2.528 2006).

A atenção à saúde do idoso perpassa, portanto, por um olhar interdisciplinar, porém, o que isso significa? A palavra interdisciplinaridade pode ser considerada como polissêmica, isto é, uma palavra ou expressão que adquire um novo sentido além do original, guardando relação entre estes. A incorporação de saberes disciplinares, convergindo a um mesmo objeto específico de estudo, caracteriza a interdisciplinaridade na construção do conhecimento (Lodovici, & Silveira 2011).

Disciplinas nada mais são do que uma forma de seleção ordenada de conhecimentos que são apresentados aos alunos mediante metodologias e procedimentos, com a finalidade de propiciar aprendizado e permitir posterior avaliação. A organização disciplinar surge no século XIX, integrante da modificação epistemológica causada pelo método científico cartesiano. As disciplinas trouxeram inegáveis avanços às ciências, mas, como consequência, tornaram o ensino fragmentado e hiperespecializado.

Como destaca Morin: “(...) as disciplinas têm uma história: nascimento, institucionalização, evolução, esgotamento etc.; esta história está inscrita na Universidade, que, por sua vez, está inscrita na história da sociedade” (Morin, 2002, p. 105).

Conforme avança a fragmentação disciplinar, expõem-se seus limites, reforçados pela complexidade da realidade. Em resposta, surgem discussões sobre como superá-la, nascendo, então, o conceito de interdisciplinaridade, ressaltando-se o seu papel aglutinador na busca do conhecimento por relacionar elementos gerais e comuns a todas as disciplinas (Batista, 2006).

Constituir a prática interdisciplinar perpassa por diferentes níveis, sendo o primeiro multidisciplinar. Nesta, existe apenas a sobreposição de saberes comuns que não interagem entre si. Já no nível da interdisciplinaridade, duas ou mais disciplinas, em contato, se modificam e passam a depender umas das outras, enriquecendo-se e transformando-se. Além da interdisciplinaridade, há a transdisciplinaridade quando desapareceria os limites disciplinares, nascendo uma nova abordagem (Lemos, Tobias, Luiz, & Besse, 2012).

Vários autores ressaltam que interdisciplinaridade é atitude, implicando em conhecer mais e melhor. É um exercício constante de diálogo, humildade, responsabilização, respeito à diversidade e reciprocidade. Pressupõe superação de desafios, envolvimento, comprometimento, confiança, adaptação, sensibilidade, encontro, revelação e alegria. Implica em troca não apenas entre conhecimentos e métodos, mas também de experiências e visões de mundo. Muito se discute sobre a interdisciplinaridade na universidade e, especificamente na pós-graduação. Autores defendem que este último seria o campo ideal para o desenvolvimento desta (Batista, 2006).

A Gerontologia surge da união e intersecção das diversas disciplinas que contribuem para o estudo do processo do envelhecimento, já que nenhuma área isoladamente é capaz de estudar o idoso na sua totalidade. Voltada para o estudo da longevidade e qualidade de vida do idoso, abrange estudos nas diferentes áreas da saúde, ciências humanas e ciências sociais, dentre outras. É “intrinsecamente interdisciplinar”, efetuando uma recombinação e síntese de saberes, configurando uma nova totalidade, abarcando diferentes profissões que estudam o envelhecer, em um movimento também intersetorial (Lodovici, & Silveira 2011).

Baseados no que foi até aqui exposto e apoiando-se na definição de Gerontologia acima apresentada, é que se propôs esta pesquisa. O objetivo foi verificar se a interdisciplinaridade é verdadeiramente um fato nos programas de pós-graduação em Gerontologia.

Há escassez de profissionais com formação gerontológica no Brasil, apesar do envelhecimento populacional expressivo pelo qual passa o país, e não foram encontradas publicações sobre o como se dá o ensino pós-graduado nesta área; daí, reputa-se ser relevante não apenas esta pesquisa, mas outras nesta área.

## Material e Métodos

Trata-se de pesquisa exploratória, transversal, realizada mediante análise das matrizes curriculares, conteúdos programáticos e público-alvo de cursos de Gerontologia, na modalidade pós-graduação. Para tanto, foram pesquisados as matrizes e conteúdos divulgados na World Wide Web em programas de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*.

Para a busca, foi utilizada a expressão “Cursos de Pós-Graduação em Gerontologia”. Foram incluídos todos os cursos encontrados e que permanecem ativos, isto é, com turmas abertas, por todo o tipo de instituição de ensino (Faculdade, Centro Universitário, Universidade), Centros de Pesquisa ou hospitais, públicos ou privados; vinculados a qualquer área específica como Medicina, Enfermagem etc.; em qualquer localização geográfica; oferecidos presencialmente ou por Ensino a Distância (EAD).

Excluíram-se os cursos para os quais não havia divulgação das matrizes curriculares ou conteúdos programáticos, bem como cursos oferecidos fora do Brasil. A pesquisa foi realizada em junho de 2015. Os dados foram extraídos e compilados em planilhas, sendo posteriormente analisados e descritos.

## Resultados e Discussão

Foram encontrados 123 cursos de Gerontologia que preenchiam os critérios de elegibilidade. Destes, apenas oito (6,5%) são cursos *stricto sensu*, sendo que três encontram-se no estado de São Paulo, dois no Rio Grande do Sul, um em Santa Catarina, um em Pernambuco e um no Distrito Federal. A maioria, cinco (62%), são oferecidos por instituições de ensino superior públicas e os demais, por instituições privadas, todas universidades.

Analisados os créditos oferecidos por estes cursos especificamente, observou-se que dois destes dão ênfase aos aspectos sociais, enquanto os demais destacam aspectos biológicos do envelhecer. Estes últimos ressaltam ser seu público-alvo apenas profissionais da área da saúde. As dissertações e teses de todos estes programas são individuais. Denominações de curso como Gerontologia Biomédica e Gerontologia Social são empregadas por dois deles, destacando o enfoque principal do conteúdo curricular.

Quanto aos 114 cursos *lato sensu* encontrados, dois (2%) são oferecidos em modalidade EAD, sendo todos os demais presenciais. A maioria encontra-se no estado de São Paulo, 14 (12%), porém são ofertados cursos em todos os estados brasileiros, conforme se observa na Tabela 1, quando se observa a predominância de cursos nas regiões Sudeste e Nordeste.

A distribuição dos cursos por região demonstra, em princípio, uma aparente coerência com a distribuição dos idosos no Brasil, cuja maioria destes se concentra nos estados das regiões Sudeste e Sul.

Uma análise mais detalhada da Tabela 1, porém, demonstra que os cursos não se distribuem proporcionalmente ao contingente da população idosa presente nos estados, o que faz pensar que outros fatores que não as necessidades populacionais interferem nesta distribuição.

A grande maioria (99%) destes cursos é oferecida por instituições privadas, tendo sido encontrado apenas um ofertado por instituição pública, uma universidade estadual. Das 113 instituições privadas que disponibilizam estes cursos, a maioria é universidade (n=44-39%) seguida por instituto de ensino especializados em pós-graduação (n=43-38%), faculdade (n=20-17%), centro universitário (n=2-2%), hospital (n=2-2%) e outros (n=2-2%).

Em aproximadamente 75% (n=85) destes cursos *lato sensu*, a matriz curricular destaca temas voltados à área da saúde, especificamente fisioterapia, nutrição e enfermagem, os quais compõem no mínimo 60% da carga horária divulgada, podendo-se observar a predominância de conteúdos relacionados ao cuidado físico do idoso. Estes cursos definem seu público-alvo como sendo preferencialmente profissionais da saúde, porém outras áreas podem participar.

Predominam denominação de curso em que se destacam palavras como Gerontologia e Saúde do Idoso ou Gerontologia e Atendimento ao Idoso.

Encontraram-se ainda cursos voltados especificamente para a especialização de fisioterapeutas (n=6-5%), enfermeiros (n=6-5%), psicólogos (n=4- 3,5%) e médicos (n=3-2,5%), ou seja, com público-alvo fechado. Nestes, destacam-se as denominações Gerontologia e Saúde do Idoso, ou Gerontologia e Família, ou Gerontologia e Geriatria.

**Tabela 1 – Distribuição segundo unidades federativas e regiões, cursos de pós-graduação *lato sensu e stricto sensu* em Gerontologia oferecidos no Brasil, 2015**

Região brasileira	Estado	n	%
Sul	Paraná	7	46
	Santa Catarina	4	27
	Rio Grande do Sul	4	27
	Total	15	13
Sudeste	Espírito Santo	4	12
	Rio de Janeiro	9	27
	Minas Gerais	6	18
	São Paulo	14	43
	Total	33	29
Centro-oeste	Distrito Federal	3	23
	Goiás	4	31
	Mato Grosso	3	23
	Mato Grosso do Sul	3	23
	Total	13	11
Norte	Acre	3	15
	Amapá	3	15
	Amazonas	4	20
	Pará	3	15
	Rondônia	3	15
	Roraima	1	5
	Tocantins	3	15
	Total	20	18
Nordeste	Alagoas	3	9
	Bahia	8	25
	Ceará	4	12
	Maranhão	3	9
	Paraíba	4	12
	Piauí	3	9
	Pernambuco	2	6
	Rio Grande do Norte	3	9
	Sergipe	3	9
	Total	33	29
Total		114	100

Observou-se matriz equilibrada entre conteúdos voltados para as ciências humanas e biológicas em 10 cursos (8,5%). Dentre estes, as denominações de curso utilizam palavras como Gerontologia Interdisciplinar.

Pôde ser observado ainda que alguns dos cursos *lato sensu* pesquisados incluem estágios práticos (n=36- 31,5%) nas matrizes, sendo estes realizados em ambiente hospitalar ou em instituições de longa permanência para idosos. Dentre os cursos que divulgam seus estágios, encontram-se todos os que são oferecidos para público específico como médicos, enfermeiros e fisioterapeutas. Não foi possível observar diversificação de cenários de prática, o que oportunizaria vivências de intervenções em saúde outras, privilegiando o trabalho em equipe e a atenção primária em saúde.

Notou-se ainda certa padronização nas matrizes curriculares dos cursos de pós-graduação *lato sensu*, principalmente quando analisadas as matrizes dos institutos de ensino especializados, como se observa no Quadro 1 a seguir, onde se apresentam os temas mais frequentemente encontrados nestas matrizes, excluindo-se metodologia da pesquisa e monografia de conclusão. Estes temas foram idênticos em 74 (65%) dos cursos pesquisados. Os componentes são apresentados por disciplinas, quais seja nutrição, demografia, fisioterapia, entre outras, não demonstrando existir trocas entre estas.

**Quadro 1 – Temas mais frequentemente encontrados que compõem as matrizes curriculares dos cursos de pós-graduação *lato sensu* em Gerontologia oferecidos no Brasil, 2015**

Aspectos demográficos e epidemiológicos do envelhecimento
Teorias do envelhecimento
Envelhecimento e políticas públicas
Aspectos nutricionais do envelhecimento
Psicologia do envelhecimento
Fisioterapia geriátrica
Enfermagem e cuidados em geriatria
Aspectos médicos do envelhecimento
Atividade física e envelhecimento
Terminalidade e finitude
Ética e envelhecimento

Apesar de a maioria destes cursos preconizar acesso a qualquer profissional graduado, o que se nota, pela análise dos temas abordados nas matrizes, é um forte conteúdo voltado para os profissionais da saúde. O foco ainda é a atenção à doença; e temas importantes para o estudo gerontológico, como violência contra idosos, trabalhos intergeracionais, acessibilidade, sexualidade, cuidador de idosos, dentre outros, não foram observados na maioria dos cursos pesquisados. Os currículos, na sua grande maioria, ainda trabalham com disciplinas e recortes profissionais não integrados.

Depreende-se, pela análise destas matrizes, que, como a graduação em saúde não proporciona os conhecimentos necessários para a atenção ao idoso, os currículos da pós-graduação *lato sensu* parecem voltar-se para o suprimento destes déficits, não aprofundando conteúdos gerontológicos outros.

Autores destacam que os profissionais recém-egressos das faculdades não dispõem de competências mínimas para a atenção aos idosos. A maioria sequer traz na bagagem informações sobre o envelhecimento do ponto de vista biológico, não estando aptos para o reconhecimento das síndromes geriátricas e não tendo o entendimento do processo de envelhecer em sua multidimensionalidade, o que pode inclusive acarretar prejuízos para a funcionalidade e autonomia dos idosos (Cunha, A.C.N.P., Cunha, N.N.P., & Barbosa, 2016).

Foi observado ainda que esta formação deficiente leva ao aumento do tempo de permanência que o idoso fica hospitalizado, a re-internações frequentes, ao aumento dos custos sociais e para o sistema de saúde, além de perda da capacidade funcional (Novais, & Martins, 2010).

Vários documentos nacionais ressaltam a necessidade da atenção à saúde do idoso ser prestada de forma integral e interprofissional, e destacam a necessidade de formar profissionais voltados para esta atenção, adequando-se os currículos atuais para suas necessidades, de maneira que a interdisciplinaridade seja o norte (Lei 10.741 2006, Portaria MS 2.528, 2006).

Nas questões de saúde, o próprio princípio da integralidade preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) reforça a dimensão cuidadora, o atendimento integral do paciente dentro da realidade de cada usuário ou comunidade, e um maior envolvimento dos profissionais com o trabalho. A atenção à saúde não pode restringir-se a um único profissional, pois somente assim o ser humano poderá ser compreendido na sua totalidade.

A saúde é uma área interdisciplinar e exige a interação das várias disciplinas que a compõem, formando profissionais mais comprometidos com nossa realidade.

Isoladamente, cada área específica que estuda o envelhecimento não consegue explicá-lo como um todo.

Na interdisciplinaridade, abre-se espaço para inovação no ensino da pós-graduação e da pesquisa no Brasil, contribuindo para uma visão mais humanista dos alunos, docentes e pesquisadores nas práticas de ensino, pesquisa e extensão (Lodovici, & Silveira, 2011).

Deve-se ressaltar que o currículo tradicional dos cursos da área da saúde é pautado na segregação entre teoria e prática e na multiplicação das especialidades. Vigente no Brasil desde 1968, quando a visão de doença era estritamente biológica, é considerado dissociado das necessidades populacionais e pautado na ênfase sobre a doença, formando, assim, profissionais hábeis em seu manejo, porém pouco habilidosos no entendimento da complexidade da vida humana, com pouco conhecimento do sistema público de saúde e pouco comprometimento com os problemas da comunidade.

O aluno tende a especializar-se ou hiperespecializar-se precocemente, e o docente é visto como um mero repassador de conteúdos por ele determinados, sem preparo para lidar com novas metodologias de aprendizado, acentuando-se a contradição existente entre um crescente desenvolvimento tecnológico e a baixa resolução dos problemas de saúde mais prevalentes (Frenk, *et al.*, 2010; Abrão, & Merhy, 2014).

Esta visão do currículo da saúde, denominada *modelo biomédico* por apoiar-se principalmente na biologia, é associada à racionalidade do século XIX, pautada na separação corpo-mente e, segundo Foucault (2001), no conceito de doença como uma entidade isolada do ser adoecido, classificável, descritível e observável. Assume-se a dicotomia normal ausência de doença/patológico (doença) e desloca-se o escopo dos profissionais da área para a *entidade-doença*. O corpo passa a ser tido como uma máquina com partes a serem estudadas separadamente, tornando-se as ciências da saúde um estudo dos órgãos, das causas, dos focos, em um processo denominado de *medicalização*. A doença deve, então, ser tratada em instituições como os hospitais, locais privativos do saber médico e de controle sobre o então denominado *paciente*. A cura é o objetivo final, e muitas vezes um único profissional é visto como responsável por essa tarefa. Por esse motivo, as diferentes disciplinas se tornaram isoladas, ilhas do saber, sem interagir com as demais e sem poder completar e ser complementada por outras.

Essa visão racionalista da modernidade começa a mostrar sua fraqueza diante do avanço da ciência por ela mesma proporcionado, surgindo, então, o conceito de interdisciplinaridade, propondo ampliar a visão de mundo e da realidade, buscando a totalidade do conhecimento e auxiliando na resolução de problemas mais complexos que não são solucionados pelo enfoque unidisciplinar ou pela simples justaposição das várias disciplinas (Batista, 2006).

Modifica-se o conceito de saúde, vista agora como não mais a ausência de doenças e, sim, como um dever, um fazer andar a vida. A saúde deixa de ser vista como mero objeto de estudo ou de trabalho dos profissionais de saúde e passa a ser concebida como um tema de vida das pessoas, percebida diferentemente por estas de acordo com sua cultura, condições socioeconômicas, do meio no qual se insere e na maneira como se relaciona com o mundo. Esta percepção modifica-se ao longo do tempo e assim, saúde e doença deixa de ser assunto-dos-outros para ser assunto-de-si.

Esta é uma mudança de conceito crucial quando se trata da saúde do idoso, já que ser portador de uma doença crônica nem sempre significa estar doente para o acometido, bem como nem todo o idoso que não possui nenhuma enfermidade pensa estar saudável. O envelhecimento é um processo multidimensional, gradual e irreversível, que agrega aspectos não apenas físicos, mas psíquicos, familiares, sociais, culturais, econômicos, políticos, de gênero e de acessibilidade. Duas pessoas com a mesma idade podem não ter nada em comum além da própria idade, o que faz com que pensar o envelhecimento como sendo um processo homogêneo seja uma falácia (OMS, 2015, Organização Mundial de Saúde; Cunha, A.C.N.P., Cunha, N.N.P., & Barbosa, 2016).

O que se observou na presente pesquisa é que ainda resta muito a fazer para alcançar uma verdadeira interdisciplinaridade no estudo da Gerontologia. Os programas de pós-graduação pesquisados, principalmente os *lato sensu*, ainda reproduzem uma educação disciplinar. Assim, para uma ciência que se propõe interdisciplinar, o caminho ainda é grande.

Este fato já é ressaltado nas nomenclaturas utilizadas tanto para denominar o curso quanto ao usadas para redigir as matrizes curriculares e os planos de ensino. Os resultados encontrados por esta pesquisa apontam que a maioria destas matrizes curriculares ainda se pautam pelo modelo biomédico, voltando-se apenas para a atenção à doença que acomete o idoso. A racionalidade que permeia estes currículos parece estar voltada para a saúde como ausência de doença ou ausência de incapacidade funcional tida apenas em seu aspecto biológico.

Segundo Papaléo (como citado em Rocha, & Anselimi, 2012):

Estas considerações colocam os profissionais perante o desafio de efetivamente lutarem para que a interdisciplinaridade saia dos bancos acadêmicos, transcenda os limites das discussões teóricas, situação esta que, se não revertida para a prática diária e para a pesquisa, torna-se estéril e, portanto, inútil.

## Conclusões

Todas as áreas do conhecimento e ciências são igualmente importantes para a compreensão do homem e de sua realidade social e cultural. As disciplinas isoladamente não conseguem suprir e responder às demandas e problemas do homem e sua sociedade. Daí, a importância da interdisciplinaridade.

Esta pesquisa mostra que a interdisciplinaridade no campo da Gerontologia, no universo dos cursos pesquisados, ainda não está efetivada, ou, pelo menos, não está explicitada nas matrizes curriculares.

Acredita-se que a melhoria do ensino da atenção às necessidades do idoso na graduação poderá propiciar uma real transformação nesses programas de pós-graduação, incorporando-se, enfim, a interdisciplinaridade necessária para o cuidado desse segmento etário.

## Referências

Abrahão, A. L., Merhy, E. E. (2014). Healthcare training and micropolitics: concept tools in teaching practices. *Interface (Botucatu)*, 18(49), 313-324. Recuperado em 01 março, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0166>.

Batista, S. H. S. (2006). A interdisciplinaridade no ensino médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 30(1), 39-46. Recuperado em 01 março, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v30n1/v30n1a07.pdf>.

Brasil. (2003). Lei n.º 10.741. *Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências*. Recuperado em 08 julho, 2013, de: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm).

Brasil. Portaria n.º 2.528. (2006). *Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Recuperado em 08 julho, 2013, de: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>.

Cunha, A. C. N. P., Cunha, N. N. P., & Barbosa, M. T. (2016). Geriatric teaching in Brazilian medical schools in 2013 and considerations regarding adjustment to demographic and epidemiological transition. *Revista Associação Médica Brasileira*, 62(2), 179-183. Recuperado em 01 fevereiro, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.62.02.179>.

Foucault, M. (2001). *A História da Clínica*. Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária.

Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., *et al.* (2010). The Lancet Commissions. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376, 1923-1958. Recuperado em 01 março, 2016, de: [doi:10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5).

Lemos, N. F. D., Tobias, M. A., Luiz, C., & Besse, M. (2012). Interdisciplinaridade, saúde e gerontologia: articulando saberes. *Revista Equilíbrio Corporal e Saúde*, 4(1), 3-8.

Lodovici, F. M. M., & Silveira, N. D. R. (2011). Interdisciplinaridade: desafios na construção do conhecimento gerontológico. *Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento*, 16(2), 291-306. Recuperado em 01 março, 2016, de: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/24814>.

Lourenço, T. M., Lenardt, M. H., Kletemberg, D. F., Seima, M. D., Tallmann, A. E. C., & Neu, D. M. (2012). Capacidade funcional no idoso longevo: uma revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(2), 176-185. Recuperado em 01 março, 2016, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/20717-121982-1-PB.PDF>.

Morin, E. (2002). *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, repensar o pensamento*. Rio de Janeiro, RJ: Bertrand.

Motta, L. B., & Aguiar, A. C. (2007). Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2), 363-372. Recuperado em 01 março, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200012>.

Novais, M., & Martins, C. B. (2010). *Envelhecimento da População e os Planos de Previdência-Saúde*. Série IESS 0033/2010. Rio de Janeiro, RJ: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, IESS.

OMS. (2015). Organização Mundial de Saúde. *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Genebra, Suisse: OMS.

Rocha, G., & Anselmi, A. (2013). Ideias e ideais do Dr. Matheus Papaléo Netto. *Revista Portal de Divulgação*, 25, 2012. Recuperado em 26 janeiro, 2012, de: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php>.

Recebido em 01/09/2017

Aceito em 30/09/2017

**Maria Elisa Gonzalez Manso** - Médica. Mestre em Gerontologia, com área de concentração em Gerontologia Social, PUC-SP. Doutora em Ciências Sociais, PUC-SP. Pós-Doutoranda em Gerontologia, com área de concentração em Gerontologia Social, PUC-SP. Pesquisadora do Grupo CNPq-PUC-SP “Saúde, Cultura e Envelhecimento”.

E-mail: mansomeg@hotmail.com

**Elaine Cristina Alonso Veras** – Médica, com residência em Clínica Médica e residência em Geriatria. Mestre em Gerontologia, com área de concentração em Gerontologia Social. PUC-SP. Título de especialista em Geriatria, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Atua como geriatra em consultório e em instituição de longa permanência para idosos.

E-mail: ecbiffi@hotmail.com