

Educação Popular, Promoção da Saúde e cuidado integral com a pessoa idosa: reflexões com base em uma experiência na Extensão

Popular Education, Health Promotion and integral elderly care: reflections based on an experience in the university extension

Elina Alice Alves de Lima Pereira¹, Íris de Souza Abílio², Bruno Oliveira de Botelho³, Pedro José Santos Carneiro Cruz⁴

1 Graduada em Direito pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Brasil. E-mail: elina_alice@hotmail.com

2 Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Brasil. E-mail: irisabilio_isa@hotmail.com

3 Pós-Graduando em Educação pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Brasil. E-mail: brunoobotelho@gmail.com

4 Docente do Departamento de Promoção da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Brasil. E-mail: pedrojosecruzpb@yahoo.com.br

Recebido em: 15/08/16 | Aprovado em: 06/01/17

DOI: 10.12957/interag.2016.25117

Resumo

O presente artigo objetiva discutir algumas dimensões teóricas que chamaram a atenção e se apresentaram como estratégias para atuação de estudantes, docentes e colaboradores do Programa de Extensão Universitária "Práticas Integradas de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica – PINAB" em uma Instituição de Longa Permanência de Pessoas idosas. A atuação se deu com base nos princípios teórico-metodológicos da Educação Popular, buscando, através da Promoção da Saúde, cuidado, empoderamento e troca de saberes, ressignificar a rotina e o papel social da pessoa idosa no ambiente institucional. Essa experiência contribuiu para formação dos estudantes que puderam exercer a promoção da saúde não apenas levando em conta o adoecimento biológico, mas assumindo a postura de educador-educando, comprometidos com o processo de emancipação humana como um ato político de luta importante e constituinte do fazer profissional em saúde. Vislumbrando, assim, caminhos para o empoderamento da pessoa idosa na tomada de decisões, enfrentando seu isolamento social, para multiplicação de agentes de transformação social.

Palavras-chave: Pessoas Idosas; Educação Popular; Cuidado em Saúde; Extensão Universitária.

Área temática: Saúde.

Linha de extensão: Educação em Saúde.

Abstract

This article has the objective of discussing some theoretical dimensions that attracted the attention and showed to be strategies for the performance of students, teachers and employees of the University Extension Program "Práticas Integradas de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica – PINAB" in a Long Term Permanence Institution for the elderly. The performance took place on the basis of theoretical and methodological principles of Popular Education, seeking through health promotion, care, empowerment and knowledge exchange, giving new meaning to the routine and the social role of the elderly in the institutional environment. This experience contributed to the training of students who were able to exercise health promotion not only taking into account the biological illness, but assuming the teacher-student posture, committed to the process of human emancipation as an important political act of fight and a constituent of professional health work. Paths were glimpsed for empowerment of the elderly in making decisions, facing social isolation for propagating social transformation agents.

Keywords: Eldery; Popular education; Health Care; University Extension.

Introdução

A atenção à saúde da pessoa idosa constitui uma das principais preocupações no atual contexto das políticas públicas de saúde no Brasil, particularmente se

considerarmos a crescente população idosa e a imperativa necessidade de se galgar um processo de envelhecimento com qualidade de vida e bem viver para todas as pessoas, especialmente aquelas provindas de grupos sociais excluídos. Nessa perspectiva, estudos vêm demonstrando preocupações com o envelhecimento populacional e os impactos desse processo em contextos de grandes desigualdades sociais.

Uma das políticas que vem embasando a práticas e garantindo a efetividade nesse contexto é a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)¹, que assegura direitos sociais à pessoa idosa, integração e participação efetiva na sociedade, reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), e tem por finalidade primordial:

recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.¹

Nesse contexto, para o setor saúde, um dos caminhos urgentes é se configurar práticas e abordagens de cuidado e de promoção da saúde que se pautem pela integralidade, pela humanização e pelo enfrentamento aos determinantes e condicionantes sociais de saúde. A partir dos aprendizados acumulados em muitas experiências empreendidas por atores sociais em todos os recantos do país, a Educação Popular apresenta-se como uma alternativa possível e exitosa.

O presente artigo apresentará os caminhos de construção de uma experiência de Educação Popular, pela Extensão Universitária, desenvolvida no período do ano de 2014, direcionada ao cuidado integral e à promoção da saúde da pessoa idosa, especificamente aquelas inseridas em instituições de longa permanência. Ao mesmo tempo que iremos expor as metodologias desenvolvidas, pretendemos apresentar reflexões e aprendizados dessa iniciativa, gerando formulações que, acreditamos, sejam úteis para a discussão em torno da atenção à saúde da pessoa idosa. Ademais, na medida em que essa experiência se deu no contexto de uma ação de Extensão, esperamos expor contribuição da mesma para a formação estudantil e para a qualificação do fazer universitário no sentido da articulação Extensão, Ensino e Pesquisa para o exercício efetivo do compromisso social acadêmico.

Desde a criação do Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras (FORPROEX) em 1987, a Universidade Pública vem ganhando, no que se refere à aplicação do conhecimento acadêmico, um caráter um tanto quanto diferente daquele, predominantemente elitista, construído ao longo das décadas anteriores. A Extensão Universitária tem se tornado uma valiosa ferramenta para incorporar a importância de uma retribuição à sociedade civil que sustenta a Academia. Isto não visa levar a Universidade a substituir funções de responsabilidade do Estado, mas sim produzindo saberes, tanto científicos e tecnológicos, quanto artísticos e filosóficos, tornando-os acessíveis à população, contribuindo em seu processo de desenvolvimento.²

Neste percurso, desvela-se, também, como possibilidade no campo da Extensão Universitária, outra forma de se fazer a Extensão. Uma forma que se diferencia das outras por seu modo de fazer, sua fluidez em compreender a realidade e atender as necessidades, enquanto provoca uma consciência crítica pelo diálogo entre o popular e o dito erudito. A Extensão Popular, como hoje é conhecida, coloca-se conceitualmente distanciada da Extensão conservadora, adotando a perspectiva da realização de um trabalho contrário ao serviço mercadológico para retorno financeiro, ou assistencialista, mas, compreendido como um trabalho socialmente útil com a intencionalidade de gerar processos de mudança na direção da justiça social.³ Atender as necessidades dos excluídos, buscando provocar protagonismos inseridos em um contexto social, político e econômico muitas vezes vulnerável, indo em contrapartida ao modelo hegemônico da sociedade.

A Extensão ao se definir Popular, mesmo tendo origem em uma instituição de ensino considerada elitista e hegemônica, coloca à frente uma clareza em sua posição na sociedade, onde ser Extensão Popular é ter um papel político voltado à defesa dos interesses dessas maiorias e ser sinergista na produção de alternativas contra hegemônicas e, normalmente, criativas e capazes de compor um movimento de luta por cidadania.

Sendo assim, a Educação Popular (EP) é um campo que possibilita este conflito entre saberes, e é nesta direção que ao longo dos anos vem se desenvolvendo nas universidades através das Extensões “Populares”. A EP, sistematizada por Paulo

Freire, permite aos sujeitos se encontrarem em relações profundas mediatizadas por qualquer meio que possam vir a se encontrar, com uma compreensão educacional promovida não necessariamente através do método freireano, mas a partir de seu olhar. Uma compreensão de mundo que geram processos duradouros e permanentes de construção, procurando criar condições para que os sujeitos assumam sua própria realidade, fortalecendo a construção das práticas do cuidado, da participação social, emancipação, enfrentamento, vínculo, construção do saber compartilhado, norteados com base na integralidade, horizontalidade e empoderamento.⁴

Nessa perspectiva, dentre muitas experiências desenvolvidas nesse sentido no país, ressaltamos o Programa de Extensão Universitária “Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica - PINAB”, cujas ações desenvolvidas são inspiradas pelos princípios da EP. O PINAB, vinculado ao Departamento de Nutrição e ao de Departamento de Promoção da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), é um Programa que atua no bairro do Cristo Redentor, João Pessoa-PB, abrangendo neste território as comunidades Jardim Itabaiana, Boa Esperança, Pedra Branca e Bela Vista.

Quando observamos suas características no âmbito universitário, temos em suas práticas uma forte indissociabilidade entre Ensino, Pesquisa e Extensão a partir do desenvolvimento de cada frente de atuação. Percebe-se, desta forma uma contribuição na formação profissional com posturas tanto crítica quanto humanística, o que favorece espaços de discussão e de exercício de práticas para promoção da saúde de forma integral e interdisciplinar. As experiências, inquietações e reflexões vivenciadas vêm incentivando a “práxis” em seu cotidiano, inclusive pela sistematização das ações nas mais diversas formas de produção científica, como artigos publicados em periódicos, monografias de conclusão de curso, tese de doutoramento, livros e apresentações em eventos. Ademais, há a preocupação da articulação com atividades de Ensino, na medida em que promoveu uma disciplina complementar obrigatória no curso de Medicina da UFPB, com o tema: "Práticas Integrais de Educação e Promoção da Saúde" e um Curso de Extensão construído a partir de reflexões e vivências da Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP), intitulado “Educação Popular na Universidade”.

Durante o período no qual se desenrolou a experiência estudada neste artigo, o Programa envolvia graduandos de diversos cursos das Instituições de Ensino superior públicas e privadas e dispõe das seguintes frentes de ação: Terapia Comunitária, Escola, Saúde na Comunidade, Saúde do Trabalhador, Horta Popular Boa Esperança; construídas junto aos comunitários, profissionais, residentes médicos e multiprofissionais da Unidade de Saúde da Família do território; estudantes e docentes coordenadores. Dentre essas atividades, o PINAB atuou também em uma Instituição de Longa Permanência de Pessoa idosas chamada ASPAN (Associação Promocional do Ancião Doutor João Meira de Menezes), localizada na comunidade Jardim Itabaiana, onde aconteceu o grupo de trabalho com pessoa idosas, através de ações da EP como uma das frentes de promoção e cuidado. O presente artigo tem como objetivo detalhar e discutir as metodologias e ideologias estabelecidas ao longo da caminhada desse trabalho.

Caminhos metodológicos

A atuação na ASPAN se deu aos sábados no turno da manhã. O objetivo do grupo foi uma formação universitária diferenciada, sensível e humanizada, com jovens que se preocupassem com a realidade social, assumindo papéis importantes para a emancipação social, construindo estratégias e conhecimentos que viabilizassem uma educação libertadora. Para tanto, incluímos reuniões teóricas que deram esse suporte, bem como planejamento compartilhado das ações, no qual discutíamos quais caminhos e metodologias seriam abordadas, além de repasses e avaliações em conjunto ao Programa.

Ao contato com as pessoas idosas, fomos sempre inclusivos para compreender e abranger as singularidades de cada sujeito na Instituição, além de fazer cada momento ser notado através de levezas presentes na música, no toque ou no olhar. Ao iniciarmos com cumprimentos aos cuidadores e pessoas idosas residentes, os convidávamos para um dia diferente, que transformasse a rotina.

Na Instituição, as pessoas idosas mais em dependência integral de cuidados costumavam ficar restritas aos dormitórios, raramente presentes nas áreas externas,

mas mesmo as pessoas idosas autônomas, livres para transitar pelas áreas coletivas, ocasionalmente se encontravam indispostas, ficando em ambientes privados, vivenciando momentos de solidão.

Por essa razão, costumávamos dividir nossa atuação em dois tipos: as atuações prioritariamente coletivas e as prioritariamente individuais. Nas coletivas, fazíamos um evento nos espaços comuns para abranger a maioria das pessoas idosas da Instituição lá presentes (um show, uma exibição ou um mutirão), atividades que tinham que interagir conosco, um com o outro e com os cuidadores. Já as atividades prioritariamente individuais, consistiam em nos dividirmos entre todas as pessoas idosas da Instituição e realizar algum tipo de ação direcionada para aquele sujeito, ou pequenos círculos de amigos, com um planejamento bem maleável, enxergando-o de forma integral. Um contato mais íntimo, explorando a construção de laços afetivos.

Entretanto, em ambos os tipos de atuações, seja a coletiva ou individual, sempre fazíamos um contraponto. Em dias prioritariamente coletivos, cumprimentávamos todas as pessoas idosas nos dormitórios individualmente, trocando palavras e carinhos, fazendo convites ou, sempre que possível, trazendo uma parte da atividade para que pudessem fazer conosco em seus quartos. Bem como, nos dias prioritariamente individuais, fazíamos um momento coletivo, como uma música de boas-vindas ou despedida.

Independente das variadas atividades que chegamos a promover (oficina de pintura, oficina de vaidade, dinâmicas de estimulação de memória multissensorial, apresentações de palhaçaria, apresentações musicais, show de talentos, eventos comemorativos de São João, Natal e entre outros), fizemos como opção metodológica algumas dimensões que nos chamaram atenção por serem sempre presentes no cotidiano deste trabalho. Estas dimensões em destaque se apresentaram como estratégicas para a construção cotidiana da Promoção e do Cuidado à Saúde nas ações do grupo, bem como foram orientadoras centrais de nossa ideologia. Foram elas: Diálogo, Amorosidade, Problematização, Construção compartilhada do conhecimento, Emancipação e o Compromisso com a construção do projeto democrático e popular; todos princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde⁵, com a qual trabalhamos dentro da EP. Além disso, o Resgate da Memória e as potencialidades do

Encontro Intergeracional e a espiritualidade são elementos que sempre permearam os trabalhos práticos que promovemos.

A partir de experiências vivenciadas junto à comunidade, emergiram uma série de questionamentos motivados por nossa práxis. Assim, através das dimensões anteriormente citadas, apontaremos várias relações das mesmas com o questionamento mais presente neste percurso: como a Promoção da Saúde e a valorização do outro podem desenvolver um movimento de luta e transformação social através do meio acadêmico?

Para respondermos a essa questão, começamos a nos debruçar sobre um ponto central: a Promoção da Saúde como princípio que trabalha a autonomia do sujeito e a participação popular. Acreditamos que, ao comunicarmos a Promoção da Saúde com nossos eixos ideológicos, fizemos avanços em promover reflexões importantes sobre nossa pergunta geradora. Bem como, faz parte de nossos objetivos, mobilizar discussões sobre qual o papel do Ensino, da Extensão e da Pesquisa, na realização de um novo modelo de sociedade.

Algumas reflexões sobre o cuidado e a promoção da saúde

De acordo com a Carta de Ottawa⁶, Promoção da Saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. A Promoção é, portanto, um exercício de Autonomia do sujeito sobre sua própria Saúde, sendo a Autonomia uma categoria amplamente trabalhada pela EP.

Ao trazermos a discussão para um âmbito mais local, temos a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS), os seus valores e princípios são fundamentais para as práticas e ações que atuem no sentido de Promover Saúde. Em seus valores, a PNaPS⁷:

Reconhece a subjetividade das pessoas e dos coletivos no processo de atenção e cuidado em defesa da saúde e da vida; considera como valores fundantes no processo de sua concretização a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social; adota como princípios a equidade, a participação social, a autonomia, o empoderamento, a intersetorialidade, a intrassetorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade.⁷

Ainda, ao integrarmos nossa prática à essa teoria, que está pautada no compromisso social e na promoção do outro, a qual preocupa-se com a realidade e os diversos contextos aos quais as pessoas idosas vivenciam, de acordo com a PNaPS, nossa prática se pautou, dentre tantos objetivos à:

[...] apoiar o desenvolvimento de espaços de produção social e ambientes saudáveis, favoráveis ao desenvolvimento humano e ao bem-viver; Promover o empoderamento e a capacidade para a tomada de decisão e a autonomia de sujeitos e coletividades por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida.⁷

Nosso trabalho buscou a construção da autonomia para que os indivíduos participantes da prática educativa se percebessem enquanto sujeitos capazes de, no exercício de sua palavra e de sua ação, transformar o seu entorno. “Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão”.⁸

Em nossa atuação na Instituição de Longa Permanência, a maioria das nossas atividades aconteceu no pátio, local no qual se encontravam algumas das pessoas idosas em estados de maior vulnerabilidade. A escolha de incluí-las foi ideológica e estava presente antes mesmo de nossa chegada à Instituição pela primeira vez. Durante os primeiros contatos, ouvimos o relato de um grupo que atuava no local, de que estas pessoas idosas “não eram capazes” de estabelecer interação, nem de se fazer participante, e por esses motivos nenhum dos vários grupos voluntários que visitavam a Instituição realizavam atividades com as mesmas. Portanto, emergiram muitas inquietações em nosso grupo para, posteriormente, negar o modelo de trabalho que vinha sendo realizado ali até então.

Com isso, ao chegar, nos deparamos com um espaço repleto de fragilidades, com pessoas acometidas por patologias físicas e psíquicas, como nos foi alertado, mas acima de tudo nos deparamos com “gente”, as quais as potencialidades urgiam em ser descobertas. Assim tivemos a certeza que era com elas que nosso trabalho precisava ser focado.

Como bem explicita o cenopoeta e educador popular Ray Lima, ao sentir a humanidade dos esfarrapados do mundo:

[...] bocados de molambos molhados manchando o chão. Bocados de molambos molhados manchando o chão [...] mas o que tinha dentro era

gente ainda, era gente ainda [...] mas o que tinha dentro era gente ainda, era gente ainda [...].⁹

Sentimos que a tendência a interagir com pessoas idosas mais autônomas era algo comum. Isto se deu não porque as menos autônomas são incapazes de serem participativos, mas porque elas são incapazes de serem participativos nas dinâmicas não equânimes, que são idealizadas verticalmente antes mesmo da descoberta de cada individualidade. Sendo assim, onde antes existiam molambos molhados que mancham o chão, pudemos enxergar “gente” capaz de colorir sua volta.

No Ocidente, as pessoas tendem a ter dificuldades na desenvoltura de seu afeto quando estão próximas aos moribundos. Possuem dificuldades em demonstrar carinho mediante um toque de ternura ou transpor qualquer barreira que nos lembre da efemeridade humana. Assim, a separação involuntária ou não, a que os moribundos são submetidos, provoca neles a sensação de não pertença e de exclusão.

Elias¹⁰ nos exemplifica esta questão mostrando que este afastamento silencioso, semiconsciente ou não, dos vivos em relação aos moribundos perdura mesmo após a morte. As tarefas e objetos para os funerais são deixados a cargo de empresas especializadas, quando outrora eram atividades executadas pela própria família. Na maioria dos casos, as pessoas idosas institucionalizadas se veem compelidas a reconstruir do zero seu cotidiano, sem mais contar com as redes de apoio familiar. Isto, para quem vivencia o envelhecimento, pode ser um evento um tanto complexo. É neste momento que pudemos analisar a Instituição de Longa Permanência de Pessoa idosas enquanto um equipamento da sociedade civil. Este tipo de Instituição no Brasil, apesar de todos os seus méritos, encontra-se como alvo frequente de abandonos familiares e completo isolamento do sujeito no exercício de sua participação social.

De acordo com o estatuto das pessoas idosas¹¹, manter-se participativo é uma das formas que possibilita um envelhecimento socialmente ativo, promovendo a participação da pessoa idosa nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo, e mantendo sua autonomia e independência. Consideramos então a participação como, não somente a capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho, mas o desenvolvimento contínuo nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis.

Goffman¹², ao analisar estas instituições por este ângulo utiliza o termo “morte civil”. Ou seja, despojados de seu papel social, dos direitos à cidadania pela ruptura dos laços familiares, de trabalho, amigos, cultura, privacidade e as relações com o mundo como parte dele, a pessoa idosa vive sua última etapa de vida na Instituição entre o aborrecimento e a melancolia.

Para promover a saúde, portanto, no grupo de saúde com as pessoas idosas, tínhamos sempre a preocupação em “como transformar este quadro”, visando não só a saúde biológica, mas um quadro social que envolve a autonomia e a participação do sujeito em sua própria realidade.

Este posicionamento foi inspirado ao dialogar concepções da EP com as da Promoção da Saúde, trazendo o olhar freiriano para interpretar e aplicar os pressupostos descritos na Carta de Ottawa. Reconhecer a capacidade nas pessoas, valorizando a equidade e, ao mesmo tempo, a diversidade, optando por metodologias inclusivas e não exclusivas.

Nesse espaço, nosso principal desafio foi o de encontrar metodologias que envolvessem todo esse público dotado de singularidades. Nas nossas ações, as limitações físicas nos impediam de utilizar atividades que envolvessem deslocamento; a presença de deficientes visuais e auditivos impedia de explorar recursos com imagem; e devido aos níveis elevados de perda de cognição e memória da maioria dos presentes, as atividades de estimulação cognitiva deveriam ser muito bem pensadas para alcançar a todos. Mesmo com as dificuldades que nos deparamos, não pensamos em desistir, junto a eles conseguimos encontrar possibilidades e saídas onde todos participassem dentro de suas disposições e interesses. A Instituição reagiu com bastante estranhamento (não negativamente, mas era realmente diferente) à nossa incessante tentativa de romper com os limites pré-estabelecidos. Uma contemplação mais subjetiva era perceber como os trabalhadores que tinham atribuições na cozinha (local mais próximo) e responsáveis pela higiene pessoal e individual daquelas pessoas idosas nos observava. As reações eram variadas, haviam sorrisos disfarçados e semblantes preocupados, que perguntavam a si mesmos se iríamos dar conta do que estávamos nos propondo, ou se era a inexperiência que nos levava a insistir onde muitos falhavam.

A iniciativa de realizar o trabalho com esse público foi importante para a quebra do estigma que pairava, para mostrar a cada integrante ali presente o tanto de coisas boas que essas pessoas possuem para compartilhar. Incentivar a participação e interação entre todos – trabalhadores, usuários ou direção –, buscando bem estar e aos poucos tentando (re)significar uma rotina, mas não a rotina de uma Instituição uma vez relatada a nós como: “dias todos iguais; a segunda é igual a terça, que é igual a quarta, que é igual ao sábado; todos os dias não acontecem nada e o tempo é meio morto”. Essa deveria ser numa rotina orgânica, com movimento, onde, se cada pessoa idosa rompesse com seu isolamento, teríamos um encontro diário numa miríade de culturas e saberes populares de uma geração reunidos em um só canto.

Para tanto, devemos compreender dois conceitos que problematizam a vida destas pessoas idosas: a “vulnerabilidade biológica”, aqui descrita como doença, e a “vulnerabilidade social”.

Segundo Roselló¹³, a doença supõe uma mudança na vida da pessoa humana, uma mudança ou mutação que não se refere somente à estrutura somática do ser humano, mas também à sua integridade. No plano da corporeidade, a doença altera profundamente a percepção da própria materialidade. A expressão do rosto, o corpo pesado, a cor pálida da pele, o desabamento das extremidades, etc.

Esta mudança corpórea pode ser confundida como as características do próprio ambiente da Instituição. Muito comumente um indivíduo que caminha até um local como este, ou até um hospital, pode conjecturar: eu não gosto desse ambiente, pois ele tem um aspecto doente. No entanto, a doença como vulnerabilidade biológica é algo exclusivo ao reino animal, incapaz de se manifestar, literalmente, em algo inanimado. Portanto, para trabalhar a Promoção da Saúde em uma Instituição de Longa Permanência de Pessoa idosas, podemos partir da transformação da percepção física da pessoa idosa, tanto de si mesmo quanto de quem o enxerga, além do próprio ambiente, que deve transparecer esta mudança.

Muitas de nossas ações tinham este sentido, como: oficinas de pintura e exposição das artes para dar cores às paredes sépticas; oficinas de “embonitamento” (batizada por uma idosa do grupo), para retrabalhar a expressão física da enfermidade em autoestima e saúde; estimular os talentos locais, como pandeiristas, batedores de

prosa e comediantes naturais, para que estes transpusessem seu isolamento e compartilhassem as mais diversas habilidades para todos. Através dessas ações tínhamos o potencial de mudar completamente o aspecto “doente” de um ambiente, compreendendo que o que define este aspecto são os planos da corporeidade de cada um, somados no seu coletivo.

Antes que as rotinas das Instituições de Longa Permanência de Pessoa idosas possam acontecer desta forma, encontramos uma série de dificuldades que podem representar a adaptação ao envelhecimento. Podemos analisar isso nas teorias intercomunicantes entre a obra antes citada do sociólogo alemão Norbert Elias¹⁰, *A Solidão dos Moribundos*, com a conceituação de “vulnerabilidade social” de Francesc Torralba Roselló¹³.

A sociedade é o lugar de realização da pessoa humana. Toda pessoa, precisamente por ser pessoa, constitui-se e se realiza em íntima interação com outros seres humanos e cria com eles sociedade, ou seja polis, comunidade, comunhão de vida. A relação interpessoal pode desenvolver-se no plano da amizade, do amor, do respeito e da contemplação, mas também cabe a possibilidade real que se desdobre no plano da violência e da instrumentalidade. Quando isso ocorre, o sujeito entendido como cidadão ou agente social sofre vulnerabilidade social.¹³

Constantes foram os relatos de abandonos familiares que ouvimos durante uma atuação na Instituição. O que encontramos mais frequentemente foi: “Vim até aqui só para uma consulta médica e aqui estou até hoje”. Algumas destas pessoas idosas passam pelo sofrimento incessante de reviver este trauma todos os dias pelo resto de suas vidas. Durante nossa experiência, identificamos vários casos de pessoas idosas que todos os finais de tarde preparavam seus pertences para irem embora acreditando que a família iria buscá-los, ou ainda os que quando conversavam com alguém pediam para telefonar para seus filhos, pois o “médico” não veio e que este já pode vir para levá-los para casa. Para estas pessoas idosas, o dia em que foram institucionalizadas foi um divisor de águas entre toda a sua história e uma nova rotina que vinham passando sem a construção de história alguma.

Este abandono de um indivíduo em “vulnerabilidade biológica” que se torna a causa de uma “vulnerabilidade social” é o principal motivador ao pensarmos nossas ações de Promoção da Saúde, não através da assistência técnico especialista como futuros enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais ou até

mesmo juristas, mas através do estímulo da autonomia deste sujeito institucionalizado para empreender em sua própria qualidade de vida.

Precisamos refletir e problematizar a realidade. Por mais que a vivência tenha grande valor, sem a reflexão ela se torna vaga, tudo é passível a mudanças e precisamos encarar o processo de transformação como norte em nossa prática, não devemos nos conformar e aquietar. Seguindo essas observações adentramos no conceito de práxis proposto por Paulo Freire⁸: “A práxis, porém, é ação e reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo”.

Estivemos percorrendo caminhos para alcançar o que foi, talvez, o maior inédito viável de nosso trabalho: Integrar nossa metodologia, caso seja reconhecida como uma proposta diferenciada, aos diversos níveis da gestão da Instituição, aos cuidadores e gestores, para que houvesse continuidade da nossa iniciativa mesmo quando não estivéssemos lá, para resgatar e valorizar a importância de cada pessoa idosa envolvida no processo.

Segundo Boff¹⁴, partimos do fato de que o ser humano é, por sua natureza e essência, um ser de cuidado. Sente a predisposição de cuidar e a necessidade de ser ele também cuidado. Cuidar e ser cuidado são existenciais (estruturas permanentes) e indissociáveis. É notório que o cuidar é muito exigente e pode levar o cuidador ao estresse. Especialmente se o cuidado constitui, como deve ser, não um ato esporádico, mas uma atitude permanente e consciente. Somos limitados, sujeitos ao cansaço e à vivência de pequenos fracassos e decepções. Sentimo-nos sós. Precisamos ser cuidados, caso contrário, nossa vontade de cuidar se enfraquece. Assim, de acordo com Boff, cria-se o que o pediatra R. Winnicott chama de *holding*, e quando este espírito de cuidado reina, surgem relações horizontais de confiança e de mútua cooperação, se superam os constrangimentos, nascidos da necessidade de ser cuidado.

Certamente, estreitar o laço com os cuidadores deve potencializar o resgate da autonomia e da participação por parte das pessoas idosas, porque eles estão inseridos na Instituição de modo integral na realidade de todos os dias. Acreditamos que os cuidadores, carregam consigo grande potencialidade e nos juntando a eles conseguiríamos alcançar outro nível de efetividade em nossos objetivos, transcendendo barreiras que não refletissem apenas quando estivermos presentes, mas para sempre.

Algumas considerações

O ser humano é dotado de vulnerabilidades. Ele, político, conceituou e estruturou a sociedade de forma a adaptar a natureza através do trabalho e cultura. No entanto, ao longo de sua existência, a cultura foi demasiadamente transformada em bens de produção e bens de consumo, sendo atribuída a ela uma lógica que não mais o preparava para se adaptar à natureza em seu estado mais primitivo, mas a elaborar a natureza em algo novo que acalenta suas vulnerabilidades de formas frágeis e fugazes.

Justamente por isso, o ser humano, como compensação de suas carências, constrói uma natureza artificial que envolve um novo conjunto de normas. Nesta nova dinâmica, o homem tem cada vez mais dignificado a dimensão do trabalho, no entanto, o trabalho não tem dignificado ao homem. Logo, novos tipos de vulnerabilidade o atingem e se alojam através das interações sociais, pois neste tipo de coletividade, o desconhecimento do outro é um traço evidente e a desconfiança torna-se uma relação habitual.

Uma vez que o ser humano se desumaniza e adocece, o ato do cuidador toma uma proporção de destaque. O ser humano necessita cuidar de outro ser humano para realizar sua humanidade, para crescer no sentido ético do termo. Mas, da mesma forma, necessita do cuidado de outros para alcançar sua plenitude, ou seja, para superar as barreiras e as dificuldades da vida humana. Na ação de cuidar ele se humaniza e assumindo plenamente esta ação, transcende as relações da sociedade que o adocece.

Como afirma Roselló¹³, é o cuidado e não a cura o que os pacientes valorizam, consciente ou inconscientemente.

Entretanto, exercer a Promoção da Saúde não apenas levando em conta o adoecimento biológico, mas assumindo a postura de educador-educando, comprometido com o processo de libertação é um ato político de luta importante. Garantir que o sujeito seja empoderado para a tomada de decisões, rompendo seu isolamento social para multiplicar os agentes de transformação, é o que Paulo Freire define como amor nas relações educativas com o mundo.

Acreditamos que toda essa experiência nos deixou mais sensibilizados, quanto ao cuidado junto as pessoas idosas. Fez que com adquiríssemos um “molejo”, ou seja, maleabilidade para planejar estratégias e colocá-las em prática, levando em consideração o contexto multifacetado que vivenciamos dia-a-dia, por vistas a promoção da saúde e de um envelhecimento socialmente ativo.

Percebemos ainda, quão frágil são as iniciativas de estímulo à participação social e, portanto, da quantidade de trabalho que ainda temos pela frente, ao viabilizar o envelhecimento digno. De “sonhação” e luta vamos fortalecendo à caminhada, a partir da Extensão, demos os primeiros passos para um novo modelo de sociedade. Uma Extensão que se preocupa com as classes populares e marginalizadas da sociedade, vivida como um trabalho social útil. Uma academia compromissada com as vulnerabilidades sociais e a emancipação dos sujeitos.

Dentre nós, o grupo popular que passa pelo processo do envelhecimento tem sofrido as consequências de perder a capacidade produtiva perante o modelo do capital. Exilados da sociedade civil, processualmente são privados de participar da práxis humana e caem em profundo silêncio.

Configura-se em uma das lutas da Extensão Popular, o resgate dos saberes ancestrais para a prática da alteridade. Através da experiência intergeracional, ressignificar o papel social da pessoa idosa e do jovem, valorizando suas histórias e suas memórias para garantir o processo educativo durante toda a vida.

Todo tipo de conhecimento só é gerado a partir desta interação e conflito, de duas ou mais experiências diferentes. Este promove, dentre outros aspectos, o enfrentamento da realidade que causa um misto de sentimentos, mas busca visualizar um futuro digno. Se importar com o envelhecimento perante as normas do capital, mesmo ainda não tendo chegado nosso “tempo” é desafiador, sabemos que isto numa dimensão global é utopia, no entanto percebemos o quão motivador e substancial é que todos nós possamos acreditar nas potencialidades que cada um carrega consigo em quaisquer momentos da vida. Como disse Bosi¹⁵, “afinal, uma história de vida não é feita para ser arquivada ou guardada numa gaveta como coisa, mas existe para transformar a cidade onde ela floresceu”.

Referências bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSI. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
2. FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS – FORPROEX. Extensão universitária: organização e sistematização. Coordenação Nacional do FORPROEX. Belo Horizonte: Coopmed, 2007.
3. MELO NETO, José Francisco de. Extensão popular. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2006.
4. VASCONCELOS, Eymard Mourão; CRUZ, Pedro José Santos Carneiro. (Org.). Educação Popular na formação universitária: reflexões com base em uma experiência. São Paulo: Hucitec; João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2011.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.761, de 19 de novembro de 2013. Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2013/01/NT-16-2013-Educac%CC%A7a%CC%83o-Popular-em-Sau%CC%81de.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2016.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ottawa charter for health promotion, 1986. Disponível em: <<http://www.who.int/hpr/docs/ottawa.html>>. Acesso em: 22 fev. 2016.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
8. FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. 17.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
9. LIMA, Ray. Lâminas. Fortaleza: Expressão Gráfica, 2009.
10. ELIAS, Norbert. A Solidão dos Moribundos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto da pessoa idosa. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
12. GOFFMAN, Erving. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva, 1992.
13. ROSELLÓ, Francesc Torralba. Antropologia do Cuidar. Petrópolis: Vozes, 2009.
14. BOFF, Leonardo. Espiritualidade: um caminho de transformação. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.

15. BOSI, Ecléa. O tempo vivo da memória: ensaios de psicologia social. São Paulo: Ateliê Editorial, 2003.