

“Tem um minuto para mim?": diálogos entre formação inicial e responsabilidade social na formação em Enfermagem

“Do you have a minute for me?": dialogues between graduation and social responsibility in Nursing education

Isis Silva de Ataíde

Rede de Ensino Doctum.

E-mail: ysis-ataide@hotmail.com

Simone Pereira Sousa

Rede de Ensino Doctum.

E-mail: simonepereiras1@hotmail.com

Michel Binda Beccalli

Rede de Ensino Doctum.

E-mail: michelbeccalli@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1193-7715>

Resumo

Trata-se de um relato que foca experiências com idosos institucionalizados no município de Serra-ES, produzidas com foco em contribuir com a qualidade de vida dessa população, alicerçado na noção da saúde como direito e que extrapola a dimensão anatomo-fisiológica. As intervenções/ações foram realizadas, portanto, nas instituições de longa permanência para idosos (ILPI) do município, por meio do projeto de extensão denominado “Tem um minuto para mim?”, contando com a parceria de voluntários convidados a compor o calendário de visitação às instituições. As ações/intervenções realizadas se deram em formato de oficinas/workshops ofertados para o público, no âmbito das ILPI's, incluíram atividades com animais domésticos resgatados pelo abrigo de animais resgatados “Vira Lata Vira Luxo”; slime; construção de painéis de histórias individuais e coletivas; oficinas com equipamentos de realidade virtual e realidade aumentada; oficina de contar histórias; jogos e brincadeiras; dança, dentre diversos outros. Paralelamente, foram arrecadadas doações de material de higiene pessoal e limpeza e de alimentos não perecíveis para serem entregues às ILPI's durante as visitas. Foi possível, além de buscar a sensibilização dos voluntários para questões relacionadas ao envelhecimento, o mundo do trabalho e, em última instância, à vida; fomentar o estreitamento dos laços da instituição com a comunidade da qual faz parte, por meio de um espaço-tempo de formação que pode se constituir como ferramenta pedagógica para os cursos de graduação; além de buscar contribuir para a melhoria da saúde e qualidade de vida dos idosos institucionalizados, entendendo-os como

sujeitos e não como “objetos” de intervenção (profissional).

Palavras-chave: Envelhecimento saudável; Responsabilidade social; Enfermagem em saúde comunitária

Abstract

It is a report that focuses on experiences with institutionalized elderly in the city of Serra-ES, produced with a focus on contributing to the quality of life of this population, based on the notion of health as a right and goes beyond the anatomophysiological dimension. The interventions / actions were carried out, therefore, in the long-term care institutions for the elderly (LTCF) in the municipality, through the extension project called “Tem um minuto para mim?”, with the partnership of volunteers invited to compose the visitation's schedule to LTCF. The actions / interventions carried out took place in the form of workshops offered to

the public, within the scope of the LTCFs, included activities with domestic animals rescued by the animal shelter “Vira Lata Vira Luxo”; slime; building panels of individual and collective stories; workshops with virtual reality equipment; storytelling workshop; games; dance, among many others. At the same time, donations of personal hygiene and cleaning material and non-perishable food were collected to be delivered to the LTCFs during visits. It was possible, in addition to seeking volunteers' awareness of issues related to aging, work and, ultimately, life; foster closer ties between the institution and the community of which it is a part, through an educational space-time that can be used as a pedagogical tool for undergraduate courses; in addition to seeking to contribute to improving the health and quality of life of institutionalized elderly people, understanding them as subjects and not as “objects” of (professional) intervention.

Keywords: Healthy Aging; Social Responsibility; Community Health Nursing

Palavras iniciais

Diversos são os modos de compreender o currículo e a formação profissional e, portanto, diversas são as possibilidades de operacionalização desses elementos. No entanto, um currículo que busque formar profissionais críticos e, sobretudo, cidadãos, deve ser estruturado de modo organicamente articulado com a realidade social da qual faz parte.

Um das (diversas e numerosas) questões que tem se apresentado como problemática no campo é a necessidade de uma reorientação da formação inicial no sentido de desconstruir a visão hegemônica de que o sujeito e os saberes são compartimentados e, sobretudo, de que os conhecimentos produzidos no âmbito da

formação inicial limitam-se à estrutura física das instituições de ensino.

Desse modo, formar um profissional requer, para além de uma sólida construção de conhecimentos técnicos, uma formação comprometida com as problemáticas enfrentadas pelo campo de conhecimento ao qual pertence essa formação, bem como questões enfrentadas pela sociedade contemporânea. Dito de outro modo, a formação profissional deve buscar incorporar profundamente a vida, em todas as suas dimensões, na produção de conhecimento, no sentido de que esse conhecimento produzido no âmbito acadêmico deve ser socialmente

responsável e engajado nas problemáticas enfrentadas no cotidiano.

No tocante ao envelhecimento, segundo o Instituto Brasileiro de geografia e Estatística (IBGE) e a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), a população idosa com mais de 60 anos era de 14,5 milhões de pessoas em 2000. Atualmente, este número já passa dos 29 milhões, estimando-se que esse número chegue a 73 milhões de pessoas com 60 anos ou mais até 2060, ou seja, um acréscimo de 160%.

Percebe-se, hoje, que as preocupações em destaque estão relacionadas com a situação econômica do país. No entanto, o “envelhecimento” se constitui como um fenômeno que precisa ser visto não apenas pelo viés econômico e demográfico, mas do ponto de vista da dimensão das relações sociais. Diante dos desafios implicados no processo de envelhecimento e as relações de trabalho cada vez mais intensas, algumas famílias enfrentam o dilema de institucionalizar idosos, na tentativa de assegurar os cuidados específicos de que não conseguem dispor.

Todavia, a institucionalização suscita do idoso alterações em sua dinâmica social e em sua própria construção identitária os quais, além de conviver com inúmeras mudanças inevitáveis ao ciclo de vida, encontram-se dependentes de seus familiares e amigos, diminuem a funcionalidade e restringem sua autonomia, gerando seu isolamento do convívio social¹. Tudo isso, pode conduzir o idoso a quadros de

depressão e plena dependência. Embora o ambiente das instituições de longa permanência de idosos (ILPI), **em muitos casos**, seja seguro e receptivo, os idosos, muitas vezes, sentem-se isolados e diminuídos.

As pessoas idosas apresentam maior probabilidade de perder parentes e amigos, de ser mais vulneráveis à solidão, isolamento social e de ter um “menor grupo social”. O isolamento social e a solidão na velhice estão ligados a um declínio de saúde tanto física como mental^{2,29}. **Trata-se, ainda, de um fenômeno social, pois se não são ofertadas possibilidades de circulação ao idoso, de interação social, a tendência é de que as redes sociais e afetivas diminuam.**

O sentimento que acompanha esses idosos, em algumas vezes, é o desprezo no próprio seio familiar e na sociedade, de modo geral. Independente do motivo da institucionalização, (voluntária, compulsória por iniciativa da família e/ou vulnerabilidade social), a sensação de abandono, revolta, mágoa, angústia, desespero e desamparo são comuns de serem manifestas por esses idosos³.

Nesse âmbito, os idosos necessitam modificar seu modo de vida e adaptar-se ao da instituição. Esse fator contribui para inúmeras alterações a nível psicossocial, contrapondo, inclusive, o que se estabelece no Estatuto do Idoso, por meio de seu Art. 3:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso,

com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Em consonância com esse preceito, a Política Pública de Assistência Social rege-se o seguinte princípio:

são funções básicas das famílias: prover a proteção e a socialização dos seus membros; constituir-se como referências morais, de vínculos afetivos e sociais; de identidade grupal, além de ser mediadora das relações dos seus membros com outras instituições sociais e com o Estado^{4,35}.

Hoje, diante da fragilidade e vulnerabilidade ocasionada pelo processo do envelhecimento, nos debruçamos sobre a temática da institucionalização com olhares em diversas direções. A necessidade de implementar ações/intervenções que proporcionem o bem-estar e a autoestima dos idosos institucionalizados, de dar atenção, carinho e ser ouvinte, de tantas vozes silenciadas é fundamental para assegurar a saúde e qualidade de vida desses sujeitos. Nesse sentido, a Declaração Universal dos Direitos Humanos manifesta em seu art. 25º que

Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle⁵.

É obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas públicas que permitam seu envelhecimento saudável e em condições de dignidade. Outrossim, as instituições de ensino podem e devem contribuir com a garantia da dignidade da pessoa humana, além da saúde, assumindo postura ativa na formação profissional.

Diante do exposto, foram objetivos da proposta aqui registrada: 1 –Realizar ações/intervenções cujo principal objetivo é centralizar o sujeito idoso como protagonista de sua existência; fornecer elementos para despertar o olhar da comunidade acadêmica para a relevância de espaços-tempo de formação centrados no compromisso com a responsabilidade social; e realizar momentos de descontração, interação entre grupos com atividades voltadas para a saúde e o bem-estar dos idosos, tais como: rodas de conversa, conto de histórias, oficinas de maquiagem, oficinas de dança dentre outras.

Pressupostos que alicerçam a proposta

Sobre a visão de ciência e conhecimento científico que sustenta a proposta de formação e de intervenção/ação

Dada a problemática apresentada, é fundamental atentar para a analítica de Claude Chrétien⁶ ao ponderar que a dicotomia instaurada entre homem e natureza, gerou uma relação horizontal e hierárquica entre ambos, sendo necessário a construção de representações – ordem dentro da qual a

ciência moderna se desenvolveu – as quais conflitam com a pretensão de objetividade inerente a prática científica e ao conhecimento dela produzido. Vale ressaltar que embora se pretenda chegar a tal objetividade, não se pode anular a presença do sujeito humano nesse contexto, sendo possível apenas o reconhecimento de tais características, dentro de um mesmo grupo, ou seja

Não existe objetividade no sentido em que o próprio objeto se imporia maciça e irrefutavelmente. A objetividade científica não passa por uma anulação (impossível) do sujeito humano. Ela visa, através da intersubjetividade, sublimar o sujeito individual (psicológico, histórico, cultural...) em sujeito universal^{6,57}.

Feitas tais considerações, não se pode deixar de ponderar que a ciência, embora se pretenda universal, não possui tal caráter, pois, conforme nos faz refletir Jean-Marc Lévy-Leblond⁷,

Não pode haver uma avaliação correta da cultura científica pública se não se começar a levar em conta, além da natureza limitada do conhecimento científico, o seu caráter relativo. Um enunciado científico não pode ser verdadeiro ou falso, mas apenas verdadeiro se... ou falso mas... A ciência não produz verdades absolutas e universais; de preferência, ela fornece enunciados condicionais, e sua força vem precisamente de sua capacidade de definir suas condições de validade^{7:220-221}.

Para dar continuidade ao diálogo a que nos propomos, assumimos que paradigmas são “[...] as realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo,

forneem problemas e soluções modelares para uma comunidade de praticantes de uma ciência”^{8,7}.

Os paradigmas são instituídos dentro de uma coletividade (comunidade científica) e não por indivíduos isolados e representam uma determinada concepção de mundo. Os paradigmas científicos se destinam a dar respostas a determinadas questões, a partir da ideologia/visão de mundo da qual emergem. À medida em que ocorrem mudanças na sociedade e em suas concepções o paradigma não consegue mais responder, de maneira satisfatória, às questões suscitadas pelo cotidiano, uma vez que surge algo que não está circunscrito/previsto no primeiro. À medida em que essa “anomalia” ganha expressividade ocorre, paulatinamente, “substituição” do paradigma vigente^{8,9}. Isso não significa, necessariamente, que determinado paradigma seja melhor que seu antecessor, mas implica pensar que novas limitações e possibilidades surgem.

Na perspectiva de Santos¹⁰, vivemos um momento de transição paradigmática no âmbito da produção de conhecimento científico e o que o autor denomina de paradigma emergente se caracteriza fundamentalmente pela convergência entre conhecimentos de caráter científico-natural e científico-social, reconhecendo e assumindo as limitações desses conhecimentos, bem como do próprio processo de produção deste.

Ao tratar do tema, o autor aposta em um “conhecimento prudente para uma vida decente”

^{10:60}, na medida em que a sociedade modificada pela produção do conhecimento científico dá origem a uma revolução no âmbito da ciência. Nesse sentido, “[...] o paradigma a emergir dela não pode ser apenas um paradigma científico (o paradigma de um conhecimento prudente), tem de ser também um paradigma social (o paradigma de uma vida decente)”^{10:60}.

Edgar Morin¹¹ aponta para a necessidade de repensar o papel do professor na contemporaneidade e alerta para as consequências de pensar o ser humano e os saberes por ele produzidos de modo fragmentado, apontando para as limitações do *modus operandi* do processo formativo na atualidade. O autor enfatiza a necessidade de operar com outro modo de lidar com o saber que o considere em sua totalidade e que esteja vinculado de modo visceral ao contexto de sua produção e às necessidades desse contexto.

Pensar de tal modo, atualmente, representa um grande desafio à educação pois significa caminhar no sentido de reintegrar e convergir os saberes produzidos de acordo com necessidades concretas e, sobretudo, complexas. Não se trata apenas de operar de modo diferente com os saberes produzidos, visto que implica pensar, sobretudo, o modo como esses saberes são produzidos.

Rompimentos necessários

Esse tipo de olhar sobre o corpo faz emergir uma compreensão deste enquanto análogo a

uma máquina e, enquanto tal, sua “eficiência” ou seu bom funcionamento é percebido através de sua capacidade de desempenho funcional e a ciência toma para si a responsabilidade de aperfeiçoar esse corpo (máquina)¹²

O corpo visto de tal forma induz a percepção da doença enquanto invasora a ser combatido, visto que afeta, de alguma forma, a capacidade funcional desse corpo. A doença é vista como algo externo ao corpo e que, portanto, necessita ser expurgada/extraída dele, para que seu bom funcionamento seja restabelecido¹³. O corpo torna-se um objeto auto-apresentável, no sentido de estar separado do sujeito que lhe dá sentido¹⁴. Nessa **direção**, perde-se e reduz-se a dimensão humana ao que é tangível, ao que é visível e, dentro da visão positivista de ciência, manipulável/controlável. A esse processo de redução chamaremos de desumanização.

O estudo das questões que envolvem o corpo, a saúde, a doença e a terapêutica muitas vezes encontra barreiras provenientes de preconceitos e constrangimentos relativos ao suposto caráter “supérfluo” das narrativas que acompanham sinais e sintomas [...]. O corpo como sede de emoções e vivências é substituído por um corpo mecânico [...]¹⁵.

Embora, até o momento, tenhamos dado ênfase a um determinado aspecto do campo sanitário, destacamos que Martins¹⁴ aponta duas tendências nesse âmbito, a saber: tecnificação e reumanização. A primeira pode

ser compreendida enquanto desumanização e diz respeito a uma visão cartesiana de corpo, uma privatização e institucionalização da saúde e, fundamentalmente, distanciamento entre profissional de saúde e indivíduo. A formação embasada em conhecimentos específicos e limitados – embora fundamentais – determina a compreensão do indivíduo a partir da doença, que é o que vincula e torna possível a relação profissional-indivíduo.

[...] a graduação na área da saúde não tem tido uma orientação [...] voltada para uma formação teórico-conceitual e metodológica que potencialize competências para a integralidade, onde se inclui o enfrentamento das necessidades de saúde da população e de desenvolvimento do sistema de saúde^{15:137}.

Ou seja, a formação no âmbito da saúde tem se pautado no encarceramento de determinados aspectos do cotidiano, a partir do recorte através do qual a ciência opera, dificultando o diálogo entre esse conhecimento e a complexidade dos problemas a serem enfrentados, no que diz respeito às necessidades da população.

[...] a lógica do universo acadêmico ainda predominante postula [que]: a ciência busca a verdade; busca a ruptura com o senso comum e com as primeiras impressões; ordena os saberes e práticas por meio de preceitos lógicos, entendidos como regras[...]; defende o distanciamento como garantia de objetividade na relação pesquisador e objeto, tanto nos limites e possibilidades do biológico como no do social^{16:105}.

Isso posto, o ensino, no âmbito da universidade, é compartimentado(r) e vem acompanhado de

um movimento corporativista, no sentido de designar atribuições específicas para **cada uma das** profissões, dificultando o desenvolvimento de ações interdisciplinares¹⁵. Destacamos que, embora a produção do conhecimento se dê de forma compartimentada¹¹, os problemas a serem enfrentados no campo sanitário não se apresentam da mesma forma, nem tampouco as pessoas que com eles se relacionam.

Embora o profissional esteja diante de outra pessoa, vê apenas a doença que com ele se relaciona, uma vez que sua formação, dentro dos cânones da ciência, possibilitou que seu olhar se condicione à doença, sendo ela determinante na inteligibilidade de seu cotidiano enquanto profissional e, em última instância, em sua visão de indivíduo e de mundo, pois “[...] o que um homem vê depende tanto daquilo que ele olha como daquilo que sua experiência visual-conceitual prévia o ensinou a ver”^{18:150}.

A formação dos profissionais de saúde, dentre eles os enfermeiros, tem contribuído para certo esvaziamento da dimensão simbólica do corpo, no sentido de não comportar o que não é tangível, descritível, visível¹⁴. Atrelado ao esforço de objetificação e biologicização do indivíduo, que tem como alicerce uma visão cartesiana, emerge o processo de mercantilização do corpo e da saúde que traz implicações, inclusive, de caráter moral ao exercício das profissões de saúde.

O profissional de saúde coloca seu saber em um patamar hierarquicamente superior ao do

indivíduo que o procura, no sentido de possuir o conhecimento que “falta” ao indivíduo enfermo, construindo uma relação unilateral de forças. Esse movimento possibilita que o profissional faça uso do conhecimento técnico para operar juízo de valores em relação ao indivíduo, culminando na moralização de comportamentos/ações – compreendidos apenas em sua perspectiva cognitiva – realizando, julgamento moral destes, isolados do contexto no qual adquirem sentido. Os comportamentos são, portanto, visualizados unicamente sob o olhar cognitivista, no sentido de negar que são advindos de uma gama de influências que não somente a vontade do indivíduo.

Esse movimento, além de ter contribuído para a valorização de um determinado olhar sobre o corpo e sobre o processo saúde-doença, possibilitou a apropriação deste pelo modelo mercadológico¹⁴. Disso decorre que, para além de admitir um determinado sistema de cura como privilegiado, outros são marginalizados.

Se, por um lado, a tendência de desumanização está presente no campo da saúde, por outro, o autor chama a atenção para uma outra a qual denomina de reumanização. Cabe destacar, para que possamos avançar na discussão, que ambas não são apresentadas/compreendidas enquanto antagônicas. A diferenciação refere-se sobretudo a distintas visões políticas e conceituais e, em última instância, de mundo.

Isso posto, a tendência de reumanização surge como alternativa ao modelo biomédico

hegemônico devido a uma demanda dos indivíduos, uma vez constatada a incapacidade da “medicina oficial” em supri-la, dadas suas limitações, enquanto constructo parcial, ainda que se pretenda universal¹⁴.

Os indivíduos reconhecem a importância do conhecimento produzido pela biomedicina e ao mesmo tempo percebem o recorte a partir do qual ela opera. Disso decorre a busca por outros olhares/explicações para o processo saúde-doença^{14,17}.

Desse modo, entende-se que a formação e a intervenção devem caminhar juntas, na perspectiva de produção de um conhecimento (socialmente) engajado com as complexidades enfrentadas pelos sujeitos, de modo a auxiliar na produção de sentido e significado para os conhecimentos construídos ao longo da formação profissional.

Desenvolvimento metodológico

Inicialmente, foi realizado o mapeamento das atividades que poderiam ser oferecidas por cada participante, buscando potencializar a oferta de atividades aos idosos, seguido do agendamento dos encontros nas ILPIs. Além das ações e atividades ofertadas nos encontros, ocorreu a arrecadação de doativos e de itens de higiene pessoal. As equipes que realizaram os encontros foram compostas por acadêmicos do curso de Enfermagem, além de membros da comunidade, interessados em atuar como voluntários nas ações, utilizando, dentre outras ferramentas, a

divulgação em redes sociais e formulários *online* como estratégia de captação/convite/divulgação.

As atividades realizadas tiveram como foco a saúde e o bem-estar dos idosos institucionalizados, utilizando de diferentes métodos e instrumentos metodológicos como, por exemplo: palestras, dinâmica em grupos, roda de conversa, conto de histórias, músicas, dança, oficina, workshop, jogos, brincadeiras e atividades com animais resgatados por um abrigo situado no município. É importante

destacar que as atividades e orientações propostas foram realizadas respeitando valores, crenças, limitações e interesse dos sujeitos idosos, individual e coletivamente.

As atividades do projeto tiveram início em junho de 2019 e seguiram até novembro do mesmo ano envolvendo 6 ILPIs do Município de Serra/ES. Na sequência, podem ser observados alguns registros de algumas ações/intervenções realizadas durante o período de efetivação das propostas:



Figura 1. Intervenção/ação no Recanto das Orquídeas.



Figura 2. Intervenção/ação no Instituto Franciscano.



Figura 3. Intervenção/ação na Casa de Repouso Vida Longa.

Ressonâncias da proposta

O retorno obtido com as ações foi fundamental para cancelar o sucesso da proposta de intervenção/ação, bem como do processo de formação profissional a ela atrelada, no âmbito da formação profissional em Enfermagem. Exemplos podem ser verificados em falas de profissionais responsáveis pelas ILPIs em contatos posteriores aos encontros, conforme evidenciado a seguir:

“Os idosos adoraram a visita do projeto. No dia seguinte, eles lembravam o nome de vocês. Foi muito bom, eles gostaram muito. Vocês conseguiram realizar com eles atividades e brincadeiras que eu não consigo como, por exemplo, a oficina com as massinhas de modelar. Além dessas atividades, a presença de vocês foi muito importante para eles” (Profissional 2).

“A tarde de hoje foi incrível aqui no recanto. Esse grupo maravilhoso desenvolveu um projeto com atividades de recreação aos nossos hóspedes, com o objetivo de estimular os aspectos físicos, cognitivos e sociais de cada um. Tudo isso pensado em promover mais qualidade de vida para nossos idosos” (Gestor 5)

“Gostaríamos de agradecer por oportunizarem essa belíssima Oficina de Artesanato para as nossas idosas. Como bem ouviram ontem, há vários relatos de como elas gostaram e estavam felizes com o resultado do trabalho. Essas atividades as motivam a desenvolverem gosto pela arte, a trabalharem o cognitivo, que é fundamental para a terceira idade” (Profissional 4).

“[Os idosos] adoraram a visita de vocês. Gostaram muito dos cachorros pois há muito tempo não tinham esse contato. Eles gostam quando vem

gente de fora. Agradecemos muito a todos vocês, pelo trabalho de trazer alegria aos nossos idosos” (Profissional 8).

“Foi um dia maravilha para os nossos idosos, todos ficaram cheios de energia e alegria proporcionados por vocês” (Profissional 1).

Não se pode perder de vista, todavia, que se; por um lado, as falas apontam para decisões e escolhas acertadas, do ponto de vista epistemológico e do ponto de vista metodológico e são indicativos da necessidade de ampliação de ações nessa direção, envolvendo profissionais em formação e outros membros da sociedade; por outro, são indicativos que nos permitem perceber o modo como temos encarado o fenômeno do envelhecimento e como temos lidado com o processo de institucionalização de idosos.

Os retornos dados por profissionais e gestores permitiram que a proposta pudesse ser constantemente (re)avaliada e (re)modelada de acordo com aquilo que era reportado. Outrossim, permitiu que as experiências pudessem servir de objeto de análise e reflexão no processo de formação inicial, no curso de Enfermagem. O depoimento dado por estudantes participantes das ações evidencia o processo reflexivo impulsionado pelo espaço-tempo de formação das ações/intervenções.

“É incrível o impacto que podemos ter na vida das pessoas. Eu percebi que ser enfermeira não é apenas dizer um monte de coisas que as pessoas precisam fazer e seguir um monte de protocolos de cuidado. O enfermeiro também é um

importante agente de educação e de mudança dentro de uma comunidade” (Acadêmica 2).

“Eu me senti muito tocada com todas essas atividades. Consegui ver de perto como coisas que nós consideramos simples podem ser importantes para outras pessoas. Aprendi muita coisa sobre a Enfermagem, mas aprendi muito mais sobre a vida” (Acadêmica 1).

“O exercício de cuidar é um aprendizado constante, no que diz respeito à doença de Alzheimer, por exemplo, precisamos aprender no cotidiano, ou seja, atender às demandas que surgem ao longo do processo. Foi muito importante ver que as patologias não impedem esses idosos de viver” (Acadêmica 2).

“O projeto alcançou e concretizou os objetivos iniciais, percebemos o quanto é importante para os idosos estar com outras pessoas, para que vejam o quanto são queridos. Hoje nós sabemos que projetos como este são recursos valiosos na vida acadêmica, sendo extremamente produtivos e, diferente do campo hospitalar, é uma realidade que nem se compara. Por isso, não devem cessar, sendo necessário o envolvimento do corpo docente e outros acadêmicos da área de saúde e de outras áreas para evolução do projeto.” (Acadêmica 1).

Os relatos e análises produzidas pelos sujeitos envolvidos permite perceber a potência de uma aposta educacional centrada na vida como eixo de formação, no sentido de que é possível e necessário extrapolar o processo de abstração na produção de conhecimentos e saberes e partir do cotidiano (pessoal e profissional) ao invés de produzir o movimento inverso^{10,11,14}.

Desse modo, um projeto de formação que esteja efetivamente comprometido com a melhoria da saúde e qualidade de vida das pessoas pode ser bem sucedido e proporcionar a possibilidade de reforçar o papel ético e estético das instituições de ensino superior na formação profissional, reafirmando a responsabilidade social do ensino superior.

Certamente, não se pode perder de vista que seria ingênuo afirmar que a proposta aqui relatada, por excelência e em si mesma, é capaz de produzir as necessárias rupturas no processo de formação e de produção de conhecimentos e saberes¹⁰. Nesse sentido, do ponto de vista epistemológico, é preciso que a vida e sua complexidade sejam centrais na construção do direcionamento metodológico das ações; a reflexão-ação-reflexão também é elemento fundamental para que a proposta seja efetivamente formativa, não apenas do ponto de vista técnico mas, sobretudo, do ponto de vista ético-político.

Algumas considerações

Do ponto de vista da análise docente, os objetivos propostos inicialmente foram alcançados com a realização das intervenções/ações. É fundamental destacar que a dimensão da formação humana, sobretudo no que diz respeito a questões ético-políticas e estéticas, foi muito interessante de ser acompanhada, no decorrer das atividades.

Todas as ILPIs visitadas entraram em contato dando retorno positivo em relação às atividades realizadas e solicitam a ampliação e continuidade do Projeto “Tem um minuto para mim?”, demonstrando não apenas o sucesso alcançado, mas a necessidade de dar continuidade às ações desenvolvidas. Foram mais de 100 idosos, no total, em contato com os voluntários e voluntárias.

Para além da dimensão da humanização da formação, as acadêmicas diretamente envolvidas na organização e realização das ações, demonstrando protagonismo e autonomia, estabelecendo e fortalecendo parcerias com outros voluntários e com o terceiro setor, auxiliando no desenvolvimento de competências e habilidades fundamentais

para o exercício profissional na contemporaneidade e, sobretudo, no futuro¹¹.

Salientamos, portanto, não apenas a necessidade de dar continuidade ao projeto de extensão e de formação/ação, mas de ampliá-lo, buscando garantir a aproximação constante e contínua das ILPIs onde se encontram idosos institucionalizados nos municípios de Serra-ES e municípios circunvizinhos. Outrossim, reiteramos a necessidade de construir rupturas com/em modos de saber-fazer cristalizados e que produzem distanciamento entre a formação profissional e os enfrentamentos necessários para que haja melhoria não “apenas” nos quadros sanitários, do ponto de vista individual e coletivo, mas sobretudo na vida dos sujeitos e coletividades.

Referências

1. PENNA; F.B.; SANTO, F. H. E. O movimento das emoções na vida dos idosos: um estudo com um grupo da terceira idade. *Rev. Eletr. Enf.* 2006, 8(1):17-24.
2. BRASIL: Organização Mundial da Saúde. (OMS): Envelhecimento Ativo: Política de Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
3. LOPES; V. M.; SCOFIELD, A. M. T. dos S.; ALCÂNTARA, R. K. L de.; FERNANDES, K. C.; LEITE, S. F. P.; BORGES, C. L. O que levou os idosos à institucionalização? *Rev. enferm UFPE., Recife.* 2018 Sep, 12(9):2428-35
4. BRASIL; Política Publica de Assistência Social- PNAS/2004 Norma Operacional Básica-NOB/SUAS, Brasília, 2009.
5. ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos. 1948.
6. CHRÉTIEN, Claude. A ciência em ação: mitos e limites. Campinas: Papyrus, 1994.
7. LÉVY-LEBLOND, Jean-Marc. A velocidade da sombra: nos limites da ciência. Rio de Janeiro: DIFEL, 2009.
8. KUHN, Thomas S. A estrutura das revoluções científicas. São Paulo: Perspectiva, 2003.
9. ALVES, Rubem. Filosofia da ciência: introdução ao jogo e suas regras. São Paulo: Brasiliense, 1987.
10. SANTOS, Boaventura de Sousa. Um discurso sobre as ciências. 7 ed. São Paulo: Cortez, 2010.
11. MORIN, Edgar. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 11 ed. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO, 2006.
12. NOVAES, Adauto. O homem máquina: a ciência manipula o corpo. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.
13. CANGILHEM, Georges. O normal e o patológico. 6 ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.
14. MARTINS, Paulo Henrique. Contra a desumanização da medicina: crítica sociológica das práticas médicas modernas. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

- ¹⁵. CARVALHO, Yara Maria; CECCIM, Ricardo Burg. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al (orgs.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009.
- ¹⁶. CARVALHO, Yara Maria de. Entre o biológico e o social: tensões no debate teórico acerca da Saúde na Educação Física. *Motrivivência*. 2005, 17(24):97-105
- ¹⁷. LUZ, Madel T. Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

Submissão: 15/02/2020

Aceite: 11/06/2020