

EDUCAÇÃO PERMANENTE E A CONJUNTURA COM A EDUCAÇÃO PROBLEMATIZADORA DE FREIRE NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANENCIA

Ilma de Lima Simões dos Santos

Márcio de Almeida Alexandre

Alunos Unilogos

RESUMO

O objetivo desse artigo é refletir sobre as diferentes facetas da vulnerabilidade na velhice e discutir os tipos de intervenção que podem ser mobilizados para prevenir, minimizar e ou postergar o efeito dos eventos que implicam em maior vulnerabilidade no final da vida. Para isso, serão abordados a conjuntura problematizada de Paulo Freire e o panorama da educação permanente sobre as condições de vida e saúde da população idosa brasileira, e posteriormente os estudos no campo da Gerontologia que atuaram sobre diferentes aspectos da vulnerabilidade na velhice.

Palavras-chave: vulnerabilidade na velhice, educação permanente, Freire.

ABSTRACT

The purpose of this article is to reflect on the different aspects of vulnerability in old age and to discuss the types of interventions that can be mobilized to prevent, minimize and postpone the effect of events that imply greater vulnerability in the final life. To this end, a problematic conjuncture by Paulo Freire and an overview of permanent education on the living and health conditions of the elderly Brazilian population will be addressed, and later on studies in the field of gerontology that act on different aspects of vulnerability in old age.

Keywords: vulnerability in old age, permanent education, Freire

1- INTRODUÇÃO

A educação é uma prática humana direcionada por uma determinada concepção teórica. A prática pedagógica está articulada com uma pedagogia, que nada mais é que uma concepção filosófica da educação. Tal concepção ordena os elementos que direcionam a prática educacional.

É importante refletir sobre a escola para entender a prática histórica da sociedade, que nenhuma filosofia e nenhuma pedagogia (como concepção filosófica da educação) podem se realizar de forma concreta e historicamente sem mediações que a efetivem.

A elaboração deste artigo tem uma intenção e uma direção. Apresentamos aos Gestores e colaboradores em saúde um material subsidiário para estudos e desenvolvimento de atividades pertinentes a educação permanente em Instituição de Longa Permanência a Idosos como aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar são incorporados ao cotidiano das organizações e ao processo de trabalho.

Uma política de educação permanente, voltada as necessidades de enfrentar em sua concepção e desenvolvimento, o desafio de constituir-se em um eixo transformador, em uma estratégia mobilizadora de recursos e poderes e em recurso estruturante do fortalecimento das organizações de saúde voltada à saúde do idoso.

Neste contexto os sujeitos oprimidos vão desvelando o mundo da opressão e vão refletindo o que e como vivem no seu dia-a-dia de trabalho, comprometendo-se, nas práxis (reflexão e ação dos homens sobre o mundo para transformá-lo), com sua transformação, sua realidade opressora já se encontra em processo de transformação e a pedagogia deixa de ser a do oprimido, passando a ser a pedagogia dos homens em processo permanente de libertação.

A razão de ser da pedagogia libertadora está na superação da contradição educador-educandos, de modo que se façam ambos, simultaneamente, educadores e educandos.

A questão educacional na enfermagem é ampla, podendo referir-se à educação formal em cursos técnicos, de graduação e de pós-graduação ou à educação em saúde voltada aos treinamentos em serviço. Ante a problemática do envelhecimento populacional, as características da sociedade moderna e o uso crescente de Instituições de Longa Permanência – ILPs, como residência dos idosos, a proposta deste texto é enfatizar a relevância da educação permanente para os trabalhadores que atuam em ILPs. Para tanto, inicialmente focamos a educação permanente e sua interface com a educação problematizadora e libertadora de Freire, abordando-se, a seguir, algumas estratégias de educação permanente nestas instituições.

2- REFERENCIAL TEÓRICO

Para uma melhor percepção sobre a possibilidade de educação permanente na ILP, é imprescindível refletir sobre os termos envelhecimento e Instituição de Longa Permanência (ILP) e capacitação no próprio ambiente de trabalho. O envelhecimento é conceituado como um processo dinâmico e progressivo, no qual existem modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, determinando a perda da capacidade de adaptação dos indivíduos ao meio ambiente e ocasionando uma maior vulnerabilidade e, conseqüentemente, a incidência de processos patológicos que os levam à morte ²⁰.

2.1 A EDUCAÇÃO LIBERTADORA DE FREIRE

A educação é responsável pela formação e transformação do homem propiciando-lhe os meios adequados ao exercício de sua liberdade, autonomia e humanidade. O homem se humaniza pela educação. Liberdade, Racionalidade e Moralidade são fundamentos da filosofia de Kent (1999, p.107)¹⁰, que também se constituem em fundamentos da educação.

Segundo Aristóteles¹ (2001, p.52) a matéria prima do educador é a esperança no ser humano. O homem está corrompido. O ser humano precisa ser restaurado. É com esta esperança na restauração humana, que os educadores devem trabalhar. Como apresentado por Aristóteles, a virtude é algo a ser trabalhado com muito esforço, sendo ela possível de ser alcançada.

Paulo Freire⁷ aporta os níveis de uma ação libertadora: o educador reflete sobre o modo como ele próprio trabalha, para a mudança ou para a reprodução do sistema? Nesse estágio, busca soluções para as crises, situações-limite e se superando se abre para o novo, para o não tentado anteriormente. Só então despe as velhas respostas e aprende as novas, substitui o velho por um novo modo de agir e atuar.

Freire coloca uma questão totalmente original a respeito da prática educativa; não como algo a ser "dado" por quem sabe a quem não sabe; mas, sim, como uma forma de os seres humanos se apropriarem, conscientemente, de sua realidade para, assim, terem condições de transformá-la.

¹⁰KANT Emmanuel – Géographie – Traduction de Michèle Cohen-Halimi, Max Marcuzzi et Valérie Seroussi – Ed. Aubier, Paris, 1999.

²ARISTÓTELES. Ética a Nicômacos. Trad. Mário Gama Kury. 4. ed. Brasília: UNB, 2001, p.52, 53

³BRITO, Hélivia Alvim F. **Cristãos em Tempo Integral: vivendo os 7 princípios Bíblicos**. 4.ed. Belo Horizonte: Copyright, 2009.
⁵Freire, P. (1987).

Brito (2009)³ destaca padrão básico e que proporcionam raciocínio, são eles os princípios que fazem parte da vida escolar dos alunos: Soberania (Razão), Individualidade (Variedade), Governo (Liberdade), Caráter (Trabalho), Mordomia (Zelador), Semear e Colher (Obediência), União (Aliança)

A transformação começa a partir dele e inicia-se no repasse ao educando a transformação coletiva. Num estágio intermediário, a experiência de se libertar precisa encontrar outros sujeitos de histórias similares, que vivem a mesma experiência da libertação.

Já na pedagogia de Paulo Freire⁷ propõe um ensino na base do diálogo, na liberdade e ao exercício de busca ao conhecimento participativo e transformador. Uma educação que esteja disposta a considerar o ser humano como sujeito de sua própria aprendizagem e não como mero objeto sem respostas e saber. Sua vivência, sua realidade e essencialmente sua forma de enxergar e ler o mundo precisam ser considerados para que esta aprendizagem se realize.

Nesse sentido, Paulo Freire construiu sua crítica a respeito de uma comprovada enfermidade da qual sofre a educação em nossa sociedade. Enfermidade essa que debilita o potencial humano quando a educação deveria estimular a libertação da consciência para o desenvolvimento da potencialidade criativa e emancipação do sujeito social. Essa característica presente no modelo de educação bancária faz com que se entenda o educando como um mero depósito de conhecimentos e informações. Concepção essa que:

“[...] a única margem de ação que se oferece aos educandos é a de receberem os depósitos, guardá-los e arquivá-los. [...]” (FREIRE, 1981, p. 66). Isto é, o sujeito apenas recebe e arquiva passivamente aquilo que lhe é repassado.

Historicamente, o modelo de educação continuada derivava-se de mudanças político-econômicas e socioculturais foram acompanhadas pela progressiva escolarização dos meios de educar e instruir os indivíduos, sendo tais práticas cada vez mais associadas à divisão do trabalho, à experiência da vida social, cultural e econômico das democracias liberais e a complexidade e diferenciação social e, conseqüentemente, à distribuição desigual dos conhecimentos públicos.

O interesse e a preocupação com uma formação e qualificação diferenciada dos trabalhadores da área da saúde emergiram no interior mesmo do movimento pela Reforma Sanitária, no início da década de 1970, que culminou com a criação do SUS, através das leis federais nº 8.080 e nº 8.149, em 1990. O movimento pela Reforma Sanitária representou o marco histórico para a política de saúde no país, com a proposição de um modelo universal e gratuito elaborado em termos de direito à saúde e organizado em base nacional, regional e local, com administração descentralizada e participativa, processo que culminaria na aprovação da Reforma Sanitária em 1986, em contexto de ampla participação social em torno da VIII Conferência Nacional de Saúde (PAIM, 2008).¹⁹

¹⁹PAIM, Jairnilson Silva. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 200.

Surgiu, então, a necessidade de capacitação de trabalhadores da saúde para o desenvolvimento de uma postura crítica e reflexiva, objetivando mudanças tanto nos processos de trabalho como na organização das instituições, sendo instituída a política de educação permanente por meio da portaria 198/GM/MS.⁵

A educação permanente é apresentada como aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar são incorporados ao cotidiano das organizações e ao processo de trabalho. Uma política de educação permanente necessita enfrentar, em sua concepção e desenvolvimento, o desafio de constituir-se em um eixo transformador, em uma estratégia mobilizadora de recursos e poderes e em recurso estruturante do fortalecimento do SUS⁷.

O modelo centrado em educação continuada era praticado predominantemente de forma fragmentada, voltado à atualização técnico-científica, utilizando-se de uma pedagogia tradicional que favorecia a transmissão e a memorização de conhecimentos, ao invés de mudanças significativas das práticas, da gestão e do controle social.¹⁶

A proposta pedagógica a ser utilizada na capacitação permanente considera os trabalhadores como sujeitos de um processo de construção social de saberes e práticas, preparando-os para serem sujeitos dos seus próprios processos de formação ao longo de toda a sua vida.

Freire propõe a pedagogia libertadora para a formação de sujeitos críticos, e problematiza, entendida como uma forma de ler o mundo nos processos educacionais ou processo de trabalho. Visando à aproximação das ações de ensino, trabalho e cidadania, ultrapassando os limites, do campo específico da educação para o mundo e do mundo para a educação, possibilitando a utilização dessa pedagogia na disciplina enfermagem¹⁶ e, mais especificamente na educação permanente, fortalecendo e instrumentalizando os enfermeiros para a transformação deste mundo por meio de ação consciente.

Numa proposta libertadora, Freire define o pensar como uma das exigências para a dialogicidade, portanto, sem a desconstrução de uma cultura de opressão e, dialeticamente, a instauração de uma cultura dialógico - libertadora. Ou seja, a partir da pedagogia do oprimido, Freire concebe pensar certo como um horizonte de uma nova educação, que por sua vez, requer a formação de um novo ser humano através da luta por libertação (Freire, 1993).¹²

⁵**Brasil.** Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Brasília; 2004a.

⁷**Brasil.** Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Políticas de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde – Polos de Educação Permanente em Saúde. Brasília; 2004b.

²⁵**Saupe R, Brito VH, Giorgi MDM.** Utilizando as concepções do educador Paulo Freire no pensar e agir da enfermagem. *In:* Saupe R, organizadora. Educação em Enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção. Florianópolis: UFSC; 1998. p. 306.

¹⁶ **Mancia JR, Cabral LC, Koerich MS.** Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2004; abr./jun.; 57 (7):605-10

¹²**Freire P.** Pedagogia do oprimido. 21ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2006.

Neste contexto os sujeitos oprimidos vão desvelando o mundo da opressão e vão refletindo o que e como vivem no seu dia- a- dia de trabalho e após sua transformação, sua realidade opressora já se encontra em processo de transformação e a pedagogia deixa de ser a do oprimido, passando a ser a pedagogia dos homens em processo permanente de libertação.

A razão de ser da pedagogia libertadora está na superação da contradição educador-educandos, de modo que se façam ambos, simultaneamente, educadores e educandos

Quanto mais tolerantes, quanto mais transparentes, quanto mais críticos, quanto mais curiosos e humildes, tanto mais assumem autenticamente a prática docente. Numa tal perspectiva, indiscutivelmente progressiva, [...] ensinar é ensinar a aprender a razão de ser dos objetos de estudo, ou de conteúdo (Freire, 1994 p.81).

A pedagogia libertadora propicia aos seus agentes interferir na sua própria realidade, tendo como princípios metodológicos o respeito ao educando, às suas vivências e à conquista de sua autonomia, de autodeterminação e dialogicidade. Ela parte do estudo da realidade, da experiência cotidiana do educando, da sua organização e leitura e da experiência do educador. Da problematização da prática de vida dos educandos surgem os temas geradores.

A pedagogia libertadora é uma das possibilidades para a implantação da proposta de educação permanente, por estar embasada na aprendizagem significativa, considerando que cada educando tem suas potencialidades e suas fragilidades, destacando-se que os educadores e educandos têm papéis diferentes dos tradicionais.

Todavia, a pedagogia libertadora só será bem aceita se houver um esforço de educandos e educadores no entendimento e na construção de etapas de um modelo pedagógico libertador.

As necessidades de capacitação são identificadas a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho nos serviços de saúde, possibilitando a aplicação de conteúdos pertinentes e tecnologias apropriadas.

Para que o processo de educação permanente aconteça, tornam-se imprescindíveis ações nos âmbitos da formação técnica, da graduação e da pós-graduação, da organização do trabalho, da interação com as redes de gestão e de serviços de saúde e do controle social nesse setor.

2.2 AS POSSIBILIDADES NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANENCIA.

A Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), como é denominada pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia/São Paulo (15:3), compreende um estabelecimento para atendimento integral institucional, cujo público alvo são as pessoas com 60 anos e mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Estas instituições, conhecidas por denominações diversas - abrigo, asilo,

lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancionato, devem proporcionar serviços nas áreas sociais, médicas, de psicologia, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, e em outras áreas, conforme necessidades deste segmento etário SBGG (2003).²⁶

Quando o idoso apresenta certo grau de dependência, conforme índice de Barthel, Lawton, Pfeffer e Katz, ou seja, com comprometimento físico, psíquico, combinada com insuficiência de recursos econômicos e afetivos, a sua assistência, muitas vezes, torna-se um desafio para a família. Além disso, os serviços de suporte, quando existentes, são escassos, e em algumas situações a institucionalização torna-se uma solução.²¹

A decisão pela institucionalização frequentemente gera conflitos e angústias para os familiares, já que existe uma crença de que o melhor lugar para o idoso é o seio da sua família², sendo esta também a sugestão da Política Nacional do Idoso.

Essa adaptação a uma nova situação marcada pela velhice leva a pessoa idosa a uma perda de posições na família, na sociedade, que é mais ainda sentida por ocasião da transferência para uma instituição de longa permanência. A partir do momento em que o sujeito é considerado velho, novas organizações da vida são pensadas para ele, começando pelo espaço na própria casa, entre seus familiares.

Sobre a perda de lugares, como marca da velhice, Martines (2008, p.20) detalha:

“.....Pode-se afirmar, desde logo que uma das marcas da velhice é a perda de “lugares”: lugares sociais, relacionais, afetivos, econômicos e espaciais ou físicos. A perda desses “lugares” faz com que muitos idosos passem a residir - por imposição ou “opção” em espaços diversos: uma dependência isolada da casa, uma cadeira bem no cantinho da sala ou, o que é bastante comum, uma casa “de repouso”, longe dos olhos dos familiares Martis (2008)¹⁸”.

Apresenta-se sob regime de acolhimento de internato ou não, durante um período indeterminado, dispondo de um quadro de trabalhadores para atender às necessidades de cuidados com a saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer dos usuários, além de desenvolver outras atividades características da vida institucional³. Para um melhor entendimento sobre a possibilidade de educação permanente na ILP, faz-se necessário refletir sobre os termos envelhecimento e Instituição de Longa Permanência (ILP). O envelhecimento é conceituado como um processo dinâmico e progressivo, no qual existem modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, determinando a perda da capacidade de adaptação dos indivíduos ao meio ambiente e ocasionando uma maior vulnerabilidade e, conseqüentemente, a incidência de processos patológicos que os levam à morte²⁰.

Muitas vezes, estas instituições não apresentam estrutura física adequada, além de não disporem de número suficiente de pessoal e serem precários seus recursos materiais para o

² **Vieira EB.** Instituições geriátricas – avanço ou retrocesso? Rio de Janeiro: Revinter; 2003.

³ **Brasil. Ministério da Saúde.** Portaria nº 810, de 22 de setembro de 1989. Aprova as normas e padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos: Brasília; 1989.

atendimento de sua clientela. No entanto, para atender às necessidades de assistência social, de saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer dos usuários e desenvolver outras atividades que garantam sua qualidade de vida, é primordial uma estrutura física e organizacionalmente adequada, tornando-se a capacitação de seus trabalhadores o ponto culminante, tendo-se em vista sua instrumentalização para a crítica da realidade, mudança e transformação.

Pensando em um “novo fazer” para o cotidiano desses idosos, Lima (2005, p.18) 23 explica:

“...A atividade do fazer humano é essencial ao equilíbrio físico, psicoemocional e social do idoso, na medida em que favorece o continuar vivendo, mesmo que fatos negativos possam interpor-se ao processo de envelhecimento. Estimula-o a continuar a fazer planos, estabelecer os contatos sociais, tornando-o ativo, participante de sua comunidade, autônomo, aos olhos da sociedade, um velho sem o estigma de velho”.

No que se refere aos idosos institucionalizados, a RDC/Anvisa nº 283 de 2005, dispõe que as instituições de longa permanência devem propiciar o exercício dos direitos humanos (civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais) de seus residentes, devendo também observar os direitos e garantias dos idosos, inclusive o respeito à liberdade de credo e a liberdade de ir e vir, como também devem preservar a identidade e a privacidade do idoso, assegurando um ambiente de respeito e dignidade.⁴

Com base nas considerações acima, se faz necessário que questões como estas ainda sejam discutidas, refletidas e analisadas pela sociedade, de forma mais ampla, pelos grupos comunitários, pelas famílias, pelos gestores de saúde, pois é de interesse de todos o planejar, a respeito de um futuro e bem-estar não somente da presente geração de idosos, mas ao futuro das novas gerações.

Nesse sentido, para que esse cuidado ocorra de forma eficaz e qualificada, é necessário a constante orientação dos indivíduos que convivem com esse público (familiares e cuidadores), bem como a Educação Permanente de profissionais de saúde, como ferramenta para a efetivação de um cuidado humanizado

Nesse contexto a educação tem papel fundamental por ser um instrumento de formação e desenvolvimento dos indivíduos que serão responsáveis pela criação das bases para um envelhecimento humano sustentável social e econômico. Em especial, a Educação Superior que tem a responsabilidade de formar recursos humanos e de desenvolver estudos e pesquisas nas diversas áreas do conhecimento.

De acordo com Toni (2006), educação é entendida como um processo de humanização e de estímulo do indivíduo em sociedade, o que contribui para a qualificação da velhice, mediante a busca de elementos que deem sentido ao viver e ao conviver. Já a aprendizagem é concebida

⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada/ANVISA nº 283, de 26 de setembro de 2005 (RDC/ANVISA nº 283/2005): Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Brasília: MS; 2005.

como um processo de (re) construção e (re) apropriação de conhecimentos, habilidades e de atitudes, que conduz a um novo significado da própria experiência vivida e a uma transformação pessoal, tendo repercussões no comportamento diante de novos modos de pensar, sentir e agir.²⁹

Ao pensar no desenvolvimento de educação permanente em uma ILPI necessita-se considerar que muitos cursos de enfermagem ainda não têm, em seus projetos pedagógicos de curso de enfermagem - PPCs, matérias/conteúdos que instrumentalizem os futuros enfermeiros para o cuidado ao idoso. Cuidar de idosos institucionalizados não é tarefa fácil, principalmente daqueles que apresentam demências ou dependências totais; e desenvolver educação permanente em uma ILP, por conta da sobrecarga de atividades, é uma ação difícil, que precisa ser pensada e cuidadosamente planejada.

Dessa forma o projeto pedagógico é entendido como uma proposta que projeta a finalidade da educação, os objetivos a serem atingidos e as concepções a serem assumidas. É um instrumento de orientação das ações, eliminando desta forma a fragmentação do trabalho e do conhecimento, regulamentando a práxis dos professores. Está alicerçado em dois processos: educação e envelhecimento

As instituições de ensino superior (IES), além de contribuírem para a instrumentalização de enfermeiros para o cuidado ao idoso, necessitam inserir-se nas ILPs, por meio da inclusão de estudantes em aulas práticas e estágios, possibilitando o seu aprendizado e uma troca com os trabalhadores que atuam nessas instituições.

Portanto, o desenvolvimento da educação permanente na ILP pode ser possível utilizando-se das reuniões mensais com os trabalhadores, preferencialmente em seus turnos de trabalho, procurando, nesses momentos, discutir/debater o seu cotidiano de trabalho.

No momento em que se acompanham os trabalhadores na realização dos procedimentos/atividades, tem-se a oportunidade de questionar o porquê de se fazer dessa ou de outra maneira, possibilitando assim uma reflexão crítica da ação de cuidar. Seria interessante também selecionar textos referentes à temática do idoso, para que os trabalhadores possam aprofundar seus conhecimentos nessa área e posteriormente reuni-los, possibilitando debates e trocas, utilizando-se dos círculos de cultura, confrontando o preconizado na literatura e na legislação e o vivenciado no ambiente de trabalho.²²

²⁹TONI, Isabel Marrachinho. in Educação e Envelhecimento. CASARA, Miriam Bonho, CORTELLETTI Ivonne Assunta, Agostinho Both – Caxias do Sul: EDUCS, 2006

²² Ricaldoni CAC, Sena RR. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho da enfermagem. Rev. Latino-americana de Enfermagem. 2006 nov./dez.; 14 (6): 837

Assim, configura-se a importância da capacitação de recursos humanos voltada para o desenvolvimento das competências necessárias ao cuidado à saúde do idoso, considerando-se suas peculiaridades e sua complexidade. Esse é um desafio para os planejadores de programas de educação permanente nos diversos serviços, sobretudo quando se considera a atual escassez, nos currículos de formação superior em saúde, de conteúdos e cenários de prática relacionados à geriatria e à gerontologia (Diogo e Duarte, 1999).¹⁰

Dois aspectos devem ser levados em conta no contexto da educação permanente de profissionais. O primeiro refere-se às tendências atuais de formação nos diversos níveis da escolaridade, que deve tomar como fundamento não apenas a “transmissão de informações” e o “treinamento técnico”, mas o desenvolvimento das múltiplas dimensões da competência profissional (Maia, 2004).¹⁷

O segundo aspecto a ser considerado diz respeito à necessidade do conhecimento da realidade local, no que concerne às características da população e do cuidado à saúde que se pretende oferecer aos idosos.

Intervenções educativas adotadas, aliada às mudanças na cultura organizacional desses espaços seriam as principais frentes para as intervenções institucionais nas ILPIs, gerando resultados promissores tanto na prevenção de desfechos institucionais negativos como a violência, a alta rotatividade e adoecimento de profissionais, quanto na melhoria da qualidade de vida de todos os atores envolvidos (TOLSON D.; ROLLAND Y; ANDRIEU, 2011; MORLEY, et al. 2014; BORN; BOECHAT, 2011; CAMARANO et al., 2010; ALCÂNTARA, 2009; CORTELLETTI; CASARA; HERÉDIA, 2010).²⁸

Aytward et al. (2003), relataram que a efetividade dos programas de educação no contexto dos cuidados de longa duração deve considerar fatores organizacionais e sistêmicos, como a forma e o modo na prestação da assistência. Modelos recentes, como o modelo de cuidado centrado no indivíduo, convidam ao compromisso de tornar as ILPIs espaços humanizados e acolhedores, fugindo aos modelos de instituições totais como nos manicômios, prisões e hospícios (FERRINI; FERRINI, 2008; TOLSON D.; ROLLAND Y; ANDRIEU, 2011).¹¹

¹⁰ **DIOGO**, M. J. D. e **DUARTE**, Y. A de O. (1999). O envelhecimento e o idoso no ensino de graduação em enfermagem no Brasil: do panorama atual a uma proposta de conteúdo programático. *Rev Esc Enf*, n. 33, pp. 370-376

¹⁷ **MAIA**, J. A. (2004). “O currículo no ensino superior em saúde”. In: **BATISTA**, N.A. e **BATISTA**, S.H. (orgs.). *Docência em Saúde: temas e experiências*. São Paulo, Senac.

²⁸ **TOLSON**, D.; **ROLLAND**, Y.; **ANDRIEU**, S. International Association of Gerontology and Geriatrics: A global agenda for clinical research and quality of care in nursing homes. *J. Am. Med. Dir. Assoc.*, United States, v. 2, n. 3, p. 184-189, mar. 2011.

¹¹ **FERRINI**, A. F.; **FERRINI**, R. L. *Health in the later years*. 4. ed. Boston: The McGrawHill Companies, Inc., 2008.

No Brasil, as políticas de atenção ao envelhecimento ainda caminham a passos lentos. Cabe destacar que a RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC nº 283 da ANVISA (2005)²² necessita de revisões quanto ao dimensionamento de profissionais mínimos para os cuidados dos idosos e quanto aos recursos humanos da área de saúde para atender aos idosos, como gerontólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos, nutricionistas, entre outros.

Embora, as ILPIs sejam de caráter de acolhimento residencial, possuem demandas de saúde que não podem ser negligenciadas. Assim, torna-se fundamental uma revisão das diretrizes da RDC para considerar os fatores preditivos de institucionalização e associado a isso, a intervenção do Estado na efetivação de cuidados de qualidade. Ressaltamos que os cuidados de longa duração aos idosos carecem de muitos investimentos, em especial quanto à oferta e à variedade de programas. Para romper os estigmas da institucionalização se fazem necessários investimentos educacionais e de mudanças no cenário dos cuidados de longa duração a curto, médio e longo prazo.

Em meio aos vários desafios, destacamos: O desenvolvimento, a adaptação e a criação de protocolos de avaliação e de intervenção relativos aos cuidados de longa duração no Brasil; a implantação de processos educacionais para efetivação dos cuidados centrados no indivíduo, sendo esses agentes de mudanças nas políticas institucionais, governamentais e na formação de recursos humanos e técnicos adequados; a mudança na cultura de cuidados para focalizar o potencial e o idoso como participante e centro das intervenções; o investimento governamental e o desenvolvimento de políticas públicas, aliando-se ao progresso técnico-científico que pode trazer melhorias às instituições, melhorando os desafios destacados (Salmazo, 2017)²³

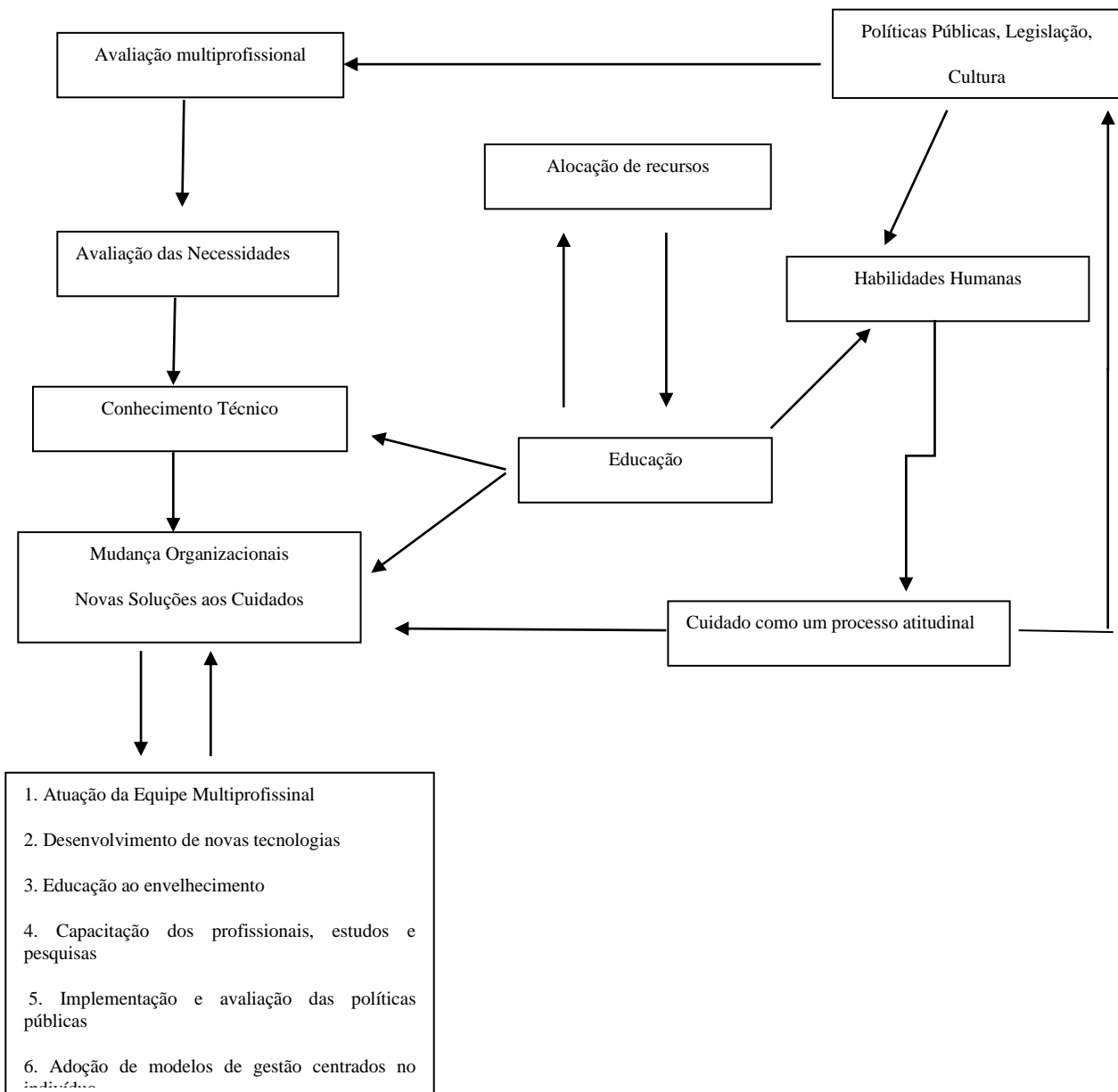
Conforme (Salmazo, 2017),²⁴ a educação seria o eixo condutor que leva ao aprimoramento do conhecimento técnico e das habilidades humanas no processo de cuidado. O aprimoramento dessas duas dimensões provocará mudanças na conformação das políticas públicas, legislação e cultura (o modo como o idoso institucionalizado é visto como sujeito de direitos). O aprimoramento das políticas vigentes agenciará a valorização das necessidades dos atendidos e em consequência, a melhor alocação de recursos, direcionados para a provisão dos cuidados e para ao aumento do arcabouço teórico sobre as ILPI. Em conjunto, todas essas ações convergem para mudanças organizacionais e na forma como a educação permanente modifica os cuidados ofertados, com a participação de atores como os profissionais gerontologia, educadores, sociedade civil, ministério público e de ações concretas que visam à melhoria dos cuidados

²² Resolução da Diretoria Colegiada – RDC/ANVISA nº 283, de 26 de setembro de 2005.

²⁴ SALMAZO-SILVA, H.; GUTIERREZ, B. A. O. Cuidados de longa duração na velhice: desafios para o cuidado centrado no indivíduo. A Terceira Idade, São Paulo, v. 24, n. 57, p.7-17, jul.2013

²⁵ SALMAZO-SILVA, H.; SILVEIRA, M. H.; FREITAS, T. H. S. Práticas Gerontológicas e os desafios da Gerontologia como ciência e profissão. In: CARVALHO, C. M. R. G.; ARAÚJO, L. F. (Org.). Envelhecimento e práticas gerontológicas. Curitiba: CRV Editora, 2017. v. 1. p. 169-188.

FIGURA 1 – MODELO HIPOTÉTICO DE COMO A EDUCAÇÃO PODE INSPIRAR MELHORIAS NOS CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO FONTE: Salmazo, Silva et al. (2017).²³



²³ Adaptado Salmazo, Silva et al.(2017)

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa abordagem, acredita-se que as mudanças na conformação dos cuidados exigem como processo contínuo de desenvolvimento do ser humano, a educação é necessária em sociedade.

Possibilita elaborar e modificar comportamentos pautados na educação técnica e humana, podendo ser considerada como fator de mudança. Frente a uma situação social como a brasileira, em que se vive à sombra de um passado autoritário, sem relações dialógicas, “embora não podendo tudo”, mas “podendo alguma coisa” (FREIRE, 2002f, p.92), a educação possui fundamental importância.

É uma forma de, lentamente, modificar a herança opressiva, que não só os pobres e miseráveis carregam interiorizados, é extremamente necessário colocar em pauta a qualidade dos serviços prestados aos residentes das ILPIs, proporcionando-lhes assim, dignidade na última fase do seu ciclo de vida, no entanto, isso só será possível se estiver fundamentada em um processo de educação permanente totalmente reformulado e capaz de proporcionar aos profissionais subsídios para que possa assistir os idosos na sua integralidade.

4. BIBLIOGRAFIA

1. ARAGÃO, J.: Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. Revista Praxis nº6 ago 2011.
2. ARISTÓTELES. **Ética a Nicômacos**. Trad. Mário Gama Kury. 4. ed. Brasília: UNB, 2001, p.52, 53.
3. BESSA, M. E. P. et al.: Idosas residentes em instituições de longa permanência: uso dos espaços na construção do cotidiano. Acta paul. enferm. v. 25, n. 2, p. 177-182, 2012.
4. BRASIL. República Federativa do Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 4702, de 09 de novembro de 2012. Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de pessoa idosa e dá outras providências. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1053572&filename=Avulso+-PL+4702/2012>. Acesso em: 10 mai. 2020.
5. **Brasil**. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Brasília; 2004a.
6. **Brasil**. Ministério da Saúde. Portaria nº 810, de 22 de setembro de 1989. Aprova as normas e padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos: Brasília; 1989.
7. **Brasil**. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Políticas de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde – Polos de Educação Permanente em Saúde. Brasília; 2004b.
8. BRITO, Hélvia Alvim F. **Cristãos em Tempo Integral**: vivendo os 7 princípios Bíblicos. 4.ed. Belo Horizonte: Copyright, 2009. 5Freire, P. (1987).
9. CRUZ, S.A.B.: A Dignidade em Lares de Idosos. Repositório comum, 2014.

10. DIOGO, M. J. D. e DUARTE, Y. A de O. (1999). O envelhecimento e o idoso no ensino de graduação em enfermagem no Brasil: do panorama atual a uma proposta de conteúdo programático. *Rev Esc Enf*, n. 33, pp. 370-376.
11. FERRINI, A. F.; FERRINI, R. L. *Health in the later years*. 4. ed. Boston: The McGrawHill Companies, Inc., 2008.
12. FREIRE, P. (1987). **Pedagogia do oprimido** (17^a ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra.
13. GIMENO SACRISTÁN, J. Currículo: os conteúdos do ensino ou uma análise da prática? In: GIMENO SACRISTAN, J; PÉREZ GOMES, A. I. **Compreender e transformar o ensino**. Porto Alegre: Artmed, 1998, 4^a ed. – pp. 119-148.
14. GONÇALVES, M.J.C.; AZEVEDO, J.R.; SILVA, J.; SOUZA, L.N.: A importância da assistência do enfermeiro ao idoso institucionalizado em instituição de longa permanência. *RECIEN – Revista científica de enfermagem*, 2015; 5(14): 12- 18. Disponível em: <http://www.recien.com.br/online/index.php/Recien/article/view/106/172>.
15. KANT Emmanuel – Géographie – Traduction de Michèle Cohen-Halimi, Max Marcuzzi et Valérie Seroussi – Ed. Aubier, Paris, 1999.
16. MANCIA JR, Cabral LC, Koerich MS. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2004; abr./jun.; 57 (7):605-10.
17. MAIA, J. A. (2004). “**O currículo no ensino superior em saúde**”. In: BATISTA, N.A. e BATISTA, S.H. (orgs.). *Docência em Saúde: temas e experiências*. São Paulo, Senac.
18. MARTINES, M.G.S. (2008). **O “morar” na velhice**: expectativas ente envelhescentes. Dissertação de mestrado. São Paulo (SP): PEPGG/PUC-SP.
19. PAIM, Jairnilson Silva. *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2008.

20. **Papaléo Netto M.** Ciência do envelhecimento: abrangência e termos básicos e objetivos. *In:* Vieira, E et al, organizadores. Tratado de geriatria e gerontologia. São Paulo: Atheneu; 2006.
21. Pavarini, SCI. Dependência comportamental na velhice: uma análise do cuidado prestado ao idoso institucionalizado. 1996. [tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 218 f.
22. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC/ANVISA nº 283, de 26 de setembro de 2005.
23. **Ricaldoni CAC**, Sena RR. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho da enfermagem. *Rev. Latino-americana de Enfermagem.* 2006 nov./dez.; 14 (6): 837-42.
24. **SALMAZO-SILVA, H.**; GUTIERREZ, B. A. O. Cuidados de longa duração na velhice: desafios para o cuidado centrado no indivíduo. *A Terceira Idade*, São Paulo, v. 24, n. 57, p.7-17, jul.2013.
25. **SALMAZO-SILVA, H.**; SILVEIRA, M. H.; FREITAS, T. H. S. Práticas Gerontológicas e os desafios da Gerontologia como ciência e profissão. *In:* CARVALHO, C. M. R. G.; ARAÚJO, L. F. (Org.). *Envelhecimento e práticas gerontológicas.* Curitiba: CRV Editora, 2017. v. 1. p. 169-188.
26. SAUAPE R, Brito VH, Giorgi MDM. Utilizando as concepções do educador Paulo Freire no pensar e agir da enfermagem. *In:* Saupe R, organizadora. *Educação em Enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção.* Florianópolis: UFSC; 1998. p. 306.
27. **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG)** – Seção São Paulo. Manual de funcionamento para instituição de longa permanência para idosos. São Paulo: Imprensa Oficial; 2003.
28. SOUZA, S.E., PINTO, R., PAULO, A.M., SETTE, A.F.: Casa de longa permanência para idosos: lugar de proteção e humanização. *Anais V SIMPAC - Volume 5 - n. 1, 2013.* 8. SILVA, J.D.A., COMIN, F.S., SANTOS, A.M.: Idosos em Instituições de Longa Permanência: Desenvolvimento, Condições de Vida e Saúde. *Psicologia: reflexão e crítica*, 2013.



29. **TOLSON, D.**; **ROLLAND, Y.**; **ANDRIEU, S.** International Association of Gerontology and Geriatrics: A global agenda for clinical research and quality of care in nursing homes. *J. Am. Med. Dir. Assoc.*, United States, v. 2, n. 3, p. 184-189, mar. 2011.
30. **TONI**, Isabel Marrachinho. in Educação e Envelhecimento. **CASARA**, Miriam Bonho, **CORTELLETTI** Ivonne Assunta, Agostinho Both – Caxias do Sul: EDUCS, 2006
31. **Vieira EB**. Instituições geriátricas – avanço ou retrocesso? Rio de Janeiro: Revinter; 2003.
32. Vygotsky, L. S. (2000). **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes.