

*ELEMENTOS PARA UM ENVELHECIMENTO
MAIS SAUDÁVEL ATRAVÉS DA PROMOÇÃO
DA SAÚDE DO IDOSO E EDUCAÇÃO POPULAR*

Claus Dieter Stobäus¹
Gildeci Alves de Lira²
Katia Suely Queiroz Silva Ribeiro³

resumo

O crescimento mundial da população idosa e a busca pela promoção da saúde dos idosos emergem como desafio a ser superado em relação ao envelhecimento humano. Promover a saúde do idoso é o horizonte que deve ser alcançado visando a um envelhecimento saudável. O presente trabalho tem como objetivo apontar elementos da Educação Popular que possam contribuir com a Promoção da Saúde dos idosos. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado por meio de uma pesquisa participante, em que foram estudadas as questões relacionadas à prevenção e promoção da saúde do idoso,

1 Graduado em Medicina. Doutor em Educação. Professora Titular da PUCRS, nos programas de pós-graduação em Educação e em Gerontologia Biomédica. E-mail: stobaus@pucrs.br.

2 Graduada em Ciências. Doutora em Gerontologia Biomédica. Professora Titular na Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: gillira@bol.com.br.

3 Graduada em Fisioterapia. Doutora em Educação. Professora Associada do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: katiagsribeiro@yahoo.com.br.

no contexto da extensão universitária desenvolvida na comunidade, a partir de vivências em Educação Popular. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e diário de campo, e submetidos à interpretação hermenêutica e dialética. Para o presente estudo estão destacadas duas categorias de análise: a realidade do idoso como ponto de partida do cuidado e o diálogo como via de realização do cuidado. Verificou-se que, na perspectiva de Educação Popular, a valorização do contexto de vida do idoso e o diálogo potencializam um modo de cuidado desenvolvido com a pessoa idosa com vistas à promoção da saúde, uma vez que essa perspectiva educativa favorece os processos de autonomia e empoderamento. Sugere-se, assim, que os profissionais de saúde busquem orientar suas condutas de cuidado a partir dos referenciais teórico-metodológicos da Educação para a Saúde, tendo em vista contribuir de forma mais efetiva para a promoção e manutenção da saúde do idoso.

palavras-chave

Promoção da Saúde do Idoso. Educação Popular. Envelhecimento. Gerontologia Biomédica. Educação para a Saúde.

1 Introdução

A atenção à saúde voltada para o processo de envelhecimento tem crescido nas últimas décadas em virtude do aumento da longevidade da população. Atualmente, em todo o mundo, existe uma estimativa de que cerca de 10,7% da população já são pessoas com 60 anos ou mais. O relatório da Organização das Nações Unidas – ONU (2007, *apud* PARAÍBA, 2012), em suas previsões para os próximos quarenta anos, antevê que haverá, no mundo inteiro, um contingente populacional superior a 2 bilhões de pessoas idosas, e que 80% delas viverão em países em desenvolvimento. Estimativas revelam, ainda, que a proporção de pessoas com mais de 60 anos, dentro da população total da América Latina e do Caribe, quadruplicará dentre os anos 2000 e 2050, de maneira que, neste último ano, a cada quatro latino-americanos e caribenhos, um será idoso (CRESPO, 2011). No Brasil, o último Censo demográfico realizado pelo IBGE (2010), aponta o Nordeste como a terceira região mais envelhecida do país, com 10,3% da população formada por idosos, com cerca de 5 milhões de pessoas com 60 anos ou mais.

Diante dessa perspectiva mundial de crescimento da população idosa, a busca pela promoção da saúde nessa faixa etária emerge como um desafio a ser superado, como um horizonte que deve ser alcançado, para que se obtenha um envelhecimento mais saudável. O processo de longevidade com uma melhor qualidade de vida é uma meta que diversas abordagens da gerontologia se interessam em estudar. Contudo, esse processo não se dá de modo igual para todos. O que determina ser idoso não é apenas o avanço etário, mas também uma (re)leitura sobre sua inserção em determinada classe social, questões étnicas e de gênero que demarcam suas experiências de envelhecimento, as quais são heterogêneas no interior de uma determinada sociedade. Nessa perspectiva, envelhecer com dignidade não é responsabilidade apenas individual, mas do conjunto de toda a sociedade, como bem destaca Junges (2004).

Nessa direção, o estudo aqui apresentado é o recorte de uma tese de doutorado que diz respeito ao entrelaçamento de duas grandes áreas: a Saúde, em especial na área da Gerontologia, tendo como pano de fundo a Gerontologia Biomédica, com subsídios provindos de uma (re)construção da temática Saúde; e a Educação, acercando-se da Educação Popular e da Educação em/para a Saúde. Tem como objetivo apontar elementos para contribuir com a Promoção da Saúde dos idosos a partir de vivências em Educação Popular.

2 Referencial teórico

De acordo com Assis (2005), os idosos devem ter sua representatividade como força proeminente na sociedade, e precisam ser vistos como cidadãos em pleno direito, não só como pessoas vulneráveis. Junges (2004) discute sobre a valorização extremada dada socialmente àqueles indivíduos considerados produtivos, os mais jovens, em contraposição à desvalorização social aos sujeitos percebidos como “improdutivos”, e destaca que, na mentalidade atual, somente a pessoa com emprego é reconhecida como (ainda) útil para a sociedade. Essa compreensão cria uma consciência de inutilidade e obsolescência para a pessoa já aposentada, como alguém já sem utilidade ou produtividade social. Por outro lado, existe uma tendência de (re)valorização do idoso pelo mercado na perspectiva de potencial consumidor.

Debert (1999) afirma que, no caso do Brasil, somente a partir da década de 1980 é que o idoso passou a ser considerado um ator político mais visível socialmente, ocupando espaços midiáticos e recebendo maior atenção nas áreas de consumo, de lazer e de turismo. Ainda nessa concepção, Santos (2011) levanta reflexões relacionadas à chamada “reprivatização da velhice”, na qual várias

restrições ainda são impostas aos idosos, muitas referentes aos seus direitos sociais, principalmente para aqueles pertencentes às camadas menos favorecidas economicamente, com suas limitações relacionadas ao “analfabetismo funcional”, falta de conhecimento de termos utilizados nos espaços públicos e pouca informação sobre seus próprios direitos de cidadãos.

Para Luna (2010), os idosos são segregados (e às vezes se segregam), elaborando sua identidade a partir das várias representações da velhice, construídas socialmente de acordo com sua inserção social. Embora existam medidas de proteção à velhice, diretrizes de combate à exclusão e a segregação ao idoso, explicitadas no Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), apenas uma minoria entre os idosos realmente as usufrui plenamente em nosso país, muito pelo distanciamento existente entre conhecer e aplicar os direitos e deveres.

Esses pré-conceitos/preconceitos favorecem o isolamento, a solidão, o abandono e a desvalorização dos idosos, o que gera reflexos na sua saúde. Com isso, a sociedade moderna, por tender a valorizar excessivamente o imediato, o descartável e o consumo impulsionados pela mídia, não está tão preparada para conviver com uma população que envelhece rapidamente. A velhice, em função de fatores como aposentadoria, dificuldades nos relacionamentos familiares, entre outros, é vinculada ao sentimento de solidão, porque os idosos são vistos como desinteressantes, exigentes, poliqueixosos e dependentes (ZAGAGLIA; PEREIRA, 2004).

Assim, muitos idosos são tratados com impaciência e descaso, conforme colocam Zagaglia e Pereira (2004). Entretanto, é importante destacar que essas características do idoso, consideradas inicialmente como mais negativas, podem se fazer presentes em qualquer outra fase da vida, pois as dificuldades e limitações são inerentes aos diferentes ciclos vitais do ser humano, desde o nascimento até a morte.

2.1 Promoção da saúde do idoso e Educação Popular em saúde: convergências de saberes para proporcionar uma vida saudável para os idosos

A Educação Popular em Saúde questiona as práticas educativas “verticalizadas e normatizadoras” do Sistema Único de Saúde (SUS) e apoia a participação popular como estratégica para a integralidade da atenção e o estímulo ao pensamento crítico e ação sobre a realidade social. Desse modo, Assis et al. (2007) destacam que estratégias educativas orientadas por uma direção ética e política de emancipação contribuem para a própria construção do SUS e o fortalecimento das lutas sociais por equidade, respeito à vida e à dignidade das pessoas.

Vasconcelos e Fajardo (2001) assinalam que a aproximação da Educação Popular no setor da Saúde envolve uma cultura de relação com as classes populares, que representa uma ruptura com a tradição autoritária e normatizadora da Educação em Saúde, com a aproximação dos profissionais do setor saúde junto à população “subalternizada” e dos movimentos sociais nas periferias dos grandes centros urbanos e áreas rurais. Esse contexto apresenta-se como um espaço fértil para a reorientação das práticas baseadas na perspectiva humanizadora e dialógica da Educação Popular. De acordo com Pedrosa (2001), amplia-se, assim, o número de Serviços de Saúde que buscam reorientar suas práticas com base na Educação Popular como instrumento de construção de políticas sociais participativas.

Contrapondo-se à visão tradicional de Educação em Saúde, entendida como um modo de fazer a população reorganizar e adquirir novos hábitos que assimilem práticas higiênicas e recomendações dos profissionais de saúde para evitarem o aparecimento de doenças, a Educação Popular em Saúde preocupa-se em educar no sentido de ajudar a população a compreender as causas das doenças e a conseguir organizar-se para superá-las. Nesse sentido, toma como ponto de partida os saberes prévios dos sujeitos, como proposto por Freire (2006), trabalhando pedagogicamente com pessoas e coletivos envolvidos no processo de participação popular, construindo saberes.

A perspectiva da participação se dá para a Educação Popular em Saúde, essencialmente, partindo do diálogo entre os sujeitos envolvidos e a problematização das realidades vividas. Nessa concepção, o diálogo representa a expressão e elaboração do mundo por parte desses sujeitos, baseados na recíproca comunicação e colaboração. Para isso, o diálogo precisa caracterizar-se como autêntico, como um “reconhecimento do outro e o reconhecimento de si, no outro”, como dizia Freire (1988, p. 11), já que ele se dá pela decisão e compromisso em colaborar com a construção do mundo comum a todos.

A noção moderna de Promoção da Saúde tem seu marco inaugural no Canadá, a partir do Relatório Lalonde (“Uma nova perspectiva na saúde dos Canadenses”, 1974), que constatou que a maioria dos gastos em saúde eram voltados para a assistência à saúde. Esses gastos baseavam-se na ideia de saúde ainda atrelada à noção do combate às doenças, criando um vasto volume orçamentário e financeiro de despesas dos serviços de saúde e das políticas governamentais, destinado ao tratamento de doenças que poderiam ter sido prevenidas, caso fossem observados outros elementos inerentes à qualidade de vida das pessoas, como o ambiente e o estilo de vida. Assim, através das informações obtidas do referido relatório, percebeu-se que a questão da saúde também se inseria em outros setores da vida social, para além da percepção biologicista de saúde (CARVALHO, 2007).

Um dos mais importantes eventos que deu origem ao ideário da Nova Promoção da Saúde foi a Carta de Ottawa. O documento, elaborado na Primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde, no Canadá, juntamente com seus precedentes, criou os princípios basilares da Nova Promoção da Saúde, priorizando: a necessidade de transformação das condições de vida das pessoas menos favorecidas; a defesa do envolvimento e da participação das pessoas nas decisões relacionadas ao setor saúde; a importância de ações intersetoriais; a capacitação de indivíduos e coletivos para tomada de decisões; a importância do tema educação, voltado para a defesa da saúde da população, pelos profissionais dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2002).

Nessa perspectiva, a Promoção da Saúde é compreendida como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desses processos, com capacidade de identificar e realizar aspirações, satisfazendo necessidades que possibilitem a transformação e adaptação ao meio ambiente. Dessa forma, indivíduos e coletivos humanos são o objeto maior da Nova Promoção da Saúde, tendo a saúde como um recurso para a vida cotidiana e não como um objetivo da vida (CARVALHO, 2007).

Nesse sentido, o conceito de Promoção da Saúde pressupõe autonomia: em se tratando dos cidadãos idosos, esta deve lhes ser garantida como um imperativo ético e não como uma concessão. Para Freire (1996), a autonomia é um processo de amadurecimento que ocorre gradualmente ao longo da vida, implicando a capacidade de tomada de decisão e de assunção da responsabilidade sobre a mesma. Afirma que os processos educativos que visam à autonomia devem ser experiências respeitosas da liberdade.

Suprimir essa liberdade é manter o sujeito alienado, ou seja, impedido de exercer sua consciência crítica e atuar de maneira responsável nas decisões relativas à sua própria vida. Ainda de acordo com Freire (1996, p. 41), “a alienação geralmente produz timidez, uma insegurança, frustração, um medo de correr o risco da aventura de criar, sem o qual não há criação”.

3 Metodologia

O presente trabalho, realizado através da discussão dos dados contidos na Tese de Doutorado de Lira (2014), caracteriza-se como sendo uma pesquisa longitudinal de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa participante, na qual foram analisadas questões relacionadas à prevenção e à promoção da saúde do idoso no contexto comunitário, por meio da Educação Popular em Saúde.

O estudo foi realizado em meio às atividades do Projeto de Extensão Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família (PEPASF) da Universidade Federal da Paraíba, que atua desde o ano de 1997 em comunidades periféricas do município de João Pessoa – PB, tendo como objetivo a construção de um processo de comprometimento, responsabilidade e cumplicidade com as causas, projetos e necessidades da comunidade e das famílias. São desenvolvidas ações que abrangem desde encontros e participação junto à organização comunitária até a relação intersubjetiva e construção de vínculos entre os moradores e os participantes (estudantes, professores e colaboradores), por meio de visitas domiciliares e atividades em grupo. As visitas domiciliares são realizadas semanalmente, de modo interdisciplinar, por duplas de estudantes.

Foram escolhidos como sujeitos da pesquisa participantes do grupo de idosos da comunidade, acompanhados pelo PEPASF, profissionais da Unidade de Saúde da Família da referida comunidade e estudantes extensionistas, oriundos de diversos cursos da área da Saúde (Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia, Nutrição, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Técnico em Enfermagem) e Humanas (Gestão Pública e Psicologia).

A observação participante constitui uma técnica de pesquisa eminentemente rica, permite captar as variadas situações e fenômenos diretamente na realidade, em que os atores sociais transmitem o que há de mais significativo. Foi realizada durante o período ininterrupto de setembro de 2010 a maio de 2013, acompanhando um total de 90 estudantes e aproximadamente 40 idosos. O registro das observações foi feito em um Diário de Campo.

Também foram realizadas entrevistas semiestruturadas, contendo cinco perguntas que procuraram levantar elementos sobre o trabalho desenvolvido pelo Projeto, suas contribuições na vida dos idosos da comunidade e sugestões para melhoria do trabalho. Foram entrevistados dez idosos, uma médica da Unidade de Saúde da Família local, duas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e três estudantes do Projeto. Para complementação das análises, foram utilizadas fontes documentais: atas de reuniões semanais do Projeto e de reuniões da Associação Comunitária, e mensagens eletrônicas enviadas para a lista de discussão e *Facebook* do PEPASF.

Após a efetivação da coleta dos dados, procedeu-se à análise dos dados. Primeiramente, foi realizada uma leitura flutuante de todo o material coletado, buscando uma aproximação com o *corpus* da pesquisa, conforme sugere Minayo (1994). Em seguida, foi feita uma leitura aprofundada do material coletado, buscando sistematizar a experiência enfocada numa ordem lógica e processual identificando unidades de significados que descreviam o modo de cuidado envolvido e se referiam às suas implicações na vida do idoso.

Esse processo se deu em três etapas sucessivas, nas quais se buscou elucidar cada vez mais os objetivos da pesquisa, sendo extraídas as dimensões consideradas relevantes da experiência. Após a identificação das categorias, foi iniciada uma análise hermenêutica e dialética do objeto investigado, como ressalta Amatzuzi (2001).

4 Resultados e discussão

Na análise deste artigo, destacar-se-ão duas dimensões relativas ao cuidado: “A realidade dos idosos como ponto de partida do cuidado” e “O diálogo como via de realização do mesmo”. A fim de garantir o anonimato, foram utilizados pseudônimos de flores para denominar sujeitos, cujas falas estão inseridas no texto.

4.1 A realidade do idoso como ponto de partida do cuidado

O contexto de vida daqueles idosos, assim como as dificuldades vividas e os modos de reorganizar a existência, forneceram elementos importantes para nortear as ações de cuidado em saúde desenvolvidas pelo PEPASF. Em alguns casos, esses primeiros contatos dos estudantes com a realidade do idoso suscitam alguns estranhamentos e perplexidades por parte dos educandos, os quais vão sendo assimilados e transformados para se adequarem ao processo de cuidado, viabilizado pela metodologia do Projeto. No âmbito da Educação em Saúde, esta não traz a pressuposição de modos de cuidado planejados previamente como uma prescrição dada, mas planos de ação focados na realidade vivida (MOSQUERA; STOBÄUS, 1984). Tal aspecto apresenta-se bem ilustrado pelo depoimento do estudante denominado “Espada de São Jorge”: “Tive uma visão negativa da comunidade e não gostei do que vi (grupos de jovens usando drogas), e falei que não iria mais lá. Um colega me incentivou a não desistir, e fui indo, visitando D. Bromélia, fui mudando de opinião”.

Ao entrarem em contato com a comunidade, os estudantes se confrontaram inicialmente com uma situação bem diferente da sua própria realidade social, sentindo-se, muitas vezes, impactados frente às situações de pobreza e precariedade vividas pelas famílias da comunidade. A visão de esgotos a céu aberto, o difícil acesso às residências devido aos terrenos acidentados, becos e ruas estreitas, bem como a desorganização estrutural dessas famílias, suscitaram, muitas vezes, sensações de estranhamento, medo, tristeza e

perplexidade, provocando nos estudantes tanto motivação quanto desestímulo para permanecerem na experiência, conforme observou Batista (2012, p. 73) em seu estudo “Ética no cuidado em saúde e na formação universitária na perspectiva da Educação Popular”:

Esse desconhecimento inicial do ambiente comunitário é, portanto, instigador de estranhamentos os mais diversos pelos estudantes. Eles demonstram estranhar não apenas as características desse ambiente insalubre, mas também as formas desorganizadas como as pessoas vivem e os hábitos diferentes de seu cotidiano, como a alimentação e a higiene. Além disso, podem estranhar a própria metodologia do Projeto, que não segue manuais nem conteúdos pré-estabelecidos para guiar a relação com os moradores.

Assim, diante do quadro de miséria e precariedade, muitos estudantes se sentiram motivados para desenvolver o cuidado e permanecer no Projeto. Por outro lado, esse choque inicial vivido levou alguns estudantes a desistirem de permanecer, afastando-se das atividades, por vezes, sem explicações prévias, enquanto outros chegaram a expressar sua falta de interesse ou identificação em continuar participando e desenvolvendo um modo de cuidado em saúde numa comunidade, com essas características, de acordo com o que assinala Batista (2012, p. 73):

Percebemos que alguns estudantes tendem a estranhar essa metodologia, uma vez que, em geral, estão acostumados a uma abordagem tradicional da formação universitária, em que são chamados a seguir normas ou orientações técnicas pré-estabelecidas nos estágios que vivenciam. Na Educação Popular em Saúde, é diferente, não há roteiros a seguir. O rumo da conversa surge naturalmente, e os estudantes vão descobrindo, mediante a relação dialogada, a melhor forma de problematizar a realidade desafiadora que a família visitada vivencia e a buscar, junto com ela, formas de enfrentar as adversidades experienciadas.

No âmbito da pesquisa, um dado importante observado e que merece ser mencionado foi o de que vários estudantes, ao se depararem com as situações de sofrimento e demandas vividas pelos idosos e suas famílias, expressaram o desejo de tentar fazer algo para resolver, de imediato, aquelas situações mais emergentes e gritantes, incorrendo no risco de se colocarem à frente do idoso e de seus familiares no processo de resolução de seus problemas. Essa atitude, quando adotada pelos estudantes, contrariava muito os princípios teórico-metodológicos da Educação Popular, norteadores da prática de cuidado desenvolvida, no sentido de tentar favorecer a autonomia e o empoderamento dos sujeitos. Essa ansiedade dos estudantes aparece em falas nas reuniões do Projeto:

Não vejo sentido no que estou fazendo lá. Acho que a situação precisa de uma ação mais imediata do Projeto (Estudante Antúrio)

Precisamos fazer alguma coisa para resolver a situação da casa de Dona Jasmim (Estudante Violeta).

Estou muito preocupado (Estudante Espada de São Jorge).

Eu não sei o que fazer para ajudar a dona Orquídea. Como devo agir diante de tal situação? Eu estou muito angustiada, porque estou me sentindo inútil (Estudante Boa Noite).

A partir dos depoimentos acima, é possível perceber a preocupação, por parte dos estudantes, de uma ação imediatista e intervencionista do Projeto, no sentido de mudança da situação de vida do idoso. Por vezes, os estudantes também tomavam iniciativas isoladamente diante de uma demanda na vida do morador sem uma prévia discussão ou compartilhamento dialógico da questão em grupo. Vale salientar que essa angústia é compreensível e reflete o desejo de ajudar e a não conformação com o sofrimento encontrado, mas o encaminhamento da solução é que precisa ser discutido no coletivo.

Às vezes, não havendo tempo para compartilhar essa angústia nas reuniões do Projeto, os estudantes tomavam alguma iniciativa, sem terem recebido qualquer orientação ou discutido sua proposta de intervenção com o grupo. O importante era que essas iniciativas fossem discutidas e trabalhadas antes de intervenções nos contextos.

Apesar dessas dificuldades iniciais dos estudantes, o conhecimento da realidade da comunidade, dos idosos e de seus familiares, foi imprescindível para definição e orientação das ações de cuidado em saúde, na perspectiva de sua promoção. Portanto, esse momento em que os estudantes chegavam mais perto da comunidade, das famílias e especialmente dos idosos, passando a conviver com eles, aos poucos permitiu conhecer como eles viviam e enfrentavam suas dificuldades diárias. Ao mesmo tempo, possibilitou identificar os seus potenciais de luta e enfrentamento pela sobrevivência, contribuindo para que o estudante superasse a tendência assistencialista e passasse a ter uma postura de contribuir com o empoderamento desses sujeitos, trazendo subsídios para reorientação do cuidado desenvolvido e de suas posturas diante da vida.

Assim, é necessária a problematização da realidade vivida, e Vasconcelos (2004) analisa essa questão a partir da concepção da Educação Popular em Saúde, que prioriza os saberes dos sujeitos envolvidos em encaminhamento e resolução de determinado “problema” social. Para ele, as pessoas vão adquirindo entendimentos sobre sua inserção na realidade, baseados no seu cotidiano de

trabalho, vida social e luta pela sobrevivência e transformação da realidade. Por conseguinte, destaca que, além da necessidade de que os conteúdos discutidos tenham um cunho democrático, o processo de diálogo também precisa ser democrático e igualitário. No estudo anteriormente mencionado, Batista (2012, p. 74) afirma que “a problematização [...] contribui para a superação dos preconceitos e estranhamentos revelados. Abre a percepção do estudante para o entendimento de que o pobre apresenta lógicas de viver, despertando-o para visualizar outras dimensões comunitárias”.

Essa convivência com os idosos, tendo como pano de fundo a aproximação com situações de carência, dor, opressão, luta e superação por parte dos idosos, ensinou várias lições de vida aos participantes do Projeto, trazendo subsídios para reorientação do cuidado desenvolvido e de suas posturas diante da vida, como mencionado pelos estudantes:

Acredito que esse contato possibilitado pelo Projeto me proporciona tanto o conhecimento em relação à condição clínica dos idosos e os cuidados essenciais a esse grupo, quanto à humanização das relações. Acho que cada vez que conversamos com o idoso ganhamos algo. Eles têm toda uma trajetória de vida, repleta de experiências marcantes, que contam a cada visita e me fazem refletir sobre minha própria vida. É uma satisfação imensa fazer parte da história deles e torná-los parte da minha história. Nossa relação já não se limita às atividades do projeto e me sinto muito feliz ao ser incluída nas confraternizações da família (Estudante Crisântemo).

Freire destaca a importância dessa inserção e vinculação na realidade das classes populares (1986, p. 34): “Um dos saberes primeiros, indispensáveis a quem, chegando a favelas ou a realidades marcadas pela traição ao nosso direito de ser, pretende que sua presença se vá tornando convivência, que seu estar no contexto vá virando estar com ele”.

Aliado a esse conhecimento da realidade vivida pelos sujeitos, também é enfatizada pela Educação Popular a valorização dos saberes e experiências vivenciadas pelas pessoas, na busca da transformação de sua realidade social e de vida. Referindo-se a esse aspecto transformador da Educação Popular em Saúde, Vasconcelos (2004, p. 71) assinala que

[u]m elemento fundamental do seu método é o fato de tomar, como ponto de partida do processo pedagógico, o saber anterior das classes populares. No trabalho, na vida social e na luta pela sobrevivência e pela transformação da realidade, as pessoas vão adquirindo um entendimento sobre a sua inserção na sociedade e na natureza. Esse conhecimento prévio é a matéria-prima da Educação Popular.

Nessa acepção, é preciso uma aproximação da realidade comunitária, como alguém que está aberto para aprender, e não somente como um portador de um conhecimento técnico que será transmitido para os moradores, já que se faz necessário o reconhecimento dos limites do saber científico quando se tem a intenção de compreender e transformar os processos de adoecimento e buscas pela saúde da população (VASCONCELOS, 2008). A experiência desenvolvida pelo PEPASF demonstra que outras possibilidades de atuação em Saúde existem, que é possível construir outros modos de cuidado para com o idoso em que este passe a ser visto como partícipe de sua história, do seu próprio autocuidado. Assis (2005) destaca que, no conceito ampliado de Promoção da Saúde, o autocuidado deve ser visto como uma expressão da autonomia das pessoas.

Sob essa concepção, a autonomia vai ser compreendida, em seu sentido ético, como a capacidade de autogoverno dos sujeitos. Relacionado aos idosos, é uma ampliação da noção restrita, na Gerontologia, de autonomia como manutenção da capacidade funcional em pessoas idosas. Para esse fim, o papel desempenhado pelas equipes de saúde é o de informar, orientar, apresentar alternativas e assistir as necessidades, anseios e desejos dos idosos, e não determinar padrões e estilos de vida.

4.2 O diálogo como via de realização do cuidado

Uma das dimensões mais destacadas pelos idosos como significativa, no processo de cuidado desenvolvido pelo PEPASF, era a conversa. Essa conversa, compreendida como o diálogo para a metodologia da Educação Popular, apareceu em todas as falas dos idosos, permeando o processo de cuidado em Saúde, aqui analisado, como a ferramenta que possibilitou a realização do cuidado em seus diferentes contextos. A noção de diálogo é apreendida, nessa perspectiva, conforme aponta Freire em “Pedagogia do Oprimido” (1988, p. 79):

Uma exigência existencial, e se ele é o encontro em que se solidariza o refletir e o agir dos seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado, não pode reduzir-se a um ato de depositar ideias de um sujeito no outro, nem tão pouco tornar-se a simples troca de ideias a serem consumidas pelos permutantes.

Um dos espaços em destaque, no qual esse diálogo/conversa se manifestava mais intensamente entre os estudantes e os idosos, era o das visitas domiciliares, realizadas semanalmente, junto às famílias da comunidade. Na metodologia do

Projeto, essas visitas representam uma das atividades principais de vivência comunitária e um ambiente de intenso aprendizado e experiências significativas para os participantes do PEPASF e para as famílias acompanhadas. O fato de se relacionar com o idoso no contexto de vida dele possibilitava ao estudante a aproximação com a sua realidade e os problemas por eles vividos. Essas visitas eram ansiosamente aguardadas pelas famílias, particularmente pelos idosos, representando um momento importante da semana deles:

Todo o sábado fico de banho tomado, cabelos penteados e cheirosa para receber vocês. Isso já é uma contribuição que você nem sabe a importância, só eu sei (Dona Hortênsia).

As visitas é [sic] o que mais gosto; com as visitas de vocês me deixam muito feliz, alegria, felicidade. Quando elas não vêm no sábado eu já sinto muita falta. Às vezes durante a semana tenho um problema que me angustia e espero elas [sic] no sábado, para conversar algumas coisas que está [sic] me angustiando, e os conselhos que elas me dão, através dessas conversas, me ajudam muito (Dona Bromélia).

Os extensionistas, por sua vez, relatam que as visitas domiciliares são importantes para os idosos, conforme descrito abaixo:

Na visita a gente conversa muito, é o diálogo mesmo, tanto não só voltado pra ela, mas para a família inteira..., então a gente conversa muito e eu sinto também que a maior dificuldade dela é na lida com a filha e também do espaço que ela não tem de conversa com ninguém, [...] e ela vê em mim aquele espaço de conversa (Estudante Begônia).

Sempre procurei realizar minhas visitas o mais naturalmente possível, encarar o morador como uma extensão da minha família. Com os idosos que acompanho esse fato é muito presente, pela forma como fui acolhida em suas casas e em suas vidas. Acho que algo essencial nesse processo foi o saber ouvir, permitir que ele (o idoso) se abrisse comigo e, principalmente, respeitar suas opiniões (Estudante Crisântemo).

Giacomozzi e Lacerda (2006) destacam que, no contexto do atual modelo de Assistência do SUS, preconizado para a Atenção Primária à Saúde, a visita domiciliar é um instrumento de intervenção fundamental a ser utilizado por equipes de saúde como meio de inserção e de conhecimento da realidade de vida da população, favorecendo o estabelecimento de vínculos e a compreensão de aspectos importantes da dinâmica das relações familiares. Albuquerque e Bosi (2009) assinalam que a visita domiciliar tem como objetivo central a atenção às famílias e à comunidade, compreendendo-as como inter-relacionadas no processo saúde-doença. Consideram, todavia, que nem sempre esse dispositivo,

quando utilizado pela Estratégia de Saúde da Família, tem sido percebido pelos usuários como proporcionador de bem-estar, uma vez que eles não se sentem integralmente reconhecidos, ouvidos e atendidos em suas demandas; sua assistência continua deficiente, com dificuldade na comunicação entre eles e profissionais de saúde.

O diálogo que se estabelecia nas visitas durante o acompanhamento semanal realizado pelos extensionistas do Projeto, além de favorecer um maior conhecimento da realidade do idoso, permitiu aos estudantes envolverem-se na sua dinâmica familiar, de modo respeitoso e atento aos seus interesses, costumes e tradições, formando vínculos. Assim, as relações interpessoais estabelecidas entre as duplas de estudantes e os idosos foram pautadas pelo respeito às diferenças e experiências acumuladas, buscando, em conjunto, encontrar soluções para os problemas cotidianos sofridos, tendo em vista as adversidades contextualizadas, principalmente com as pessoas idosas, como destacado em algumas falas:

Só a visita delas me deixa muito feliz, elas conversa [sic] comigo e eu converso com elas, eu gosto dessas meninas e desses meninos, é mesmo que ser [sic] meus filhos e minhas filhas. É amor de mãe (Dona Dália).

Vocês são gente e tratam a gente como gente (Dona Lótus).

Mas também valorizam muito a gente, dão valor ao que a gente fala; importância, pergunta, querem ouvir nossas histórias, nossas opiniões... e o povo por aí por fora não se interessa pelas nossas conversas não, às vezes não somos nem vistos, parecemos invisíveis aos olhos de muitos; eu percebo isso quando estou por aí resolvendo alguma coisa para mim e minha família (Sr. Cravo).

Percebe-se nos diálogos que as pessoas se sentiam valorizadas pelos extensionistas. Essa é uma característica do modo de cuidado na Educação Popular em Saúde, uma vez que parte do respeito, preocupação, consideração e afetividade dos profissionais com os usuários, pela valorização da pessoa em sua realidade (BATISTA, 2012).

Essa noção dialógica envolveu dimensões importantes que caracterizam e descrevem o cuidado desenvolvido, revelando suas potencialidades transformadoras. Inicialmente, se apresentou como caminho de aproximação, comunicação e construção do vínculo entre os extensionistas, os idosos e sua família. Ocorreu de forma horizontal (quando o saber do idoso e dos estudantes era reconhecido como legítimo e importante) e intergeracional (entre os jovens estudantes e os idosos), e foi referido reiteradamente como sendo permeado pela alegria, vitalidade e felicidade, estes também observados nos estudantes, professores e profissionais voluntários do Projeto.

De acordo com Silva et al. (2015), a partir do momento em que o jovem e o idoso descobrem a necessidade da interação, da troca de suas peculiaridades no modo de ser, sentir, pensar e querer de cada um, ambas as gerações são beneficiadas (“Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos residentes no Município de Jequié [Bahia], Brasil”). Desse modo, a intergeracionalização pode ser identificada nas falas dos idosos, estudantes e profissionais:

Vejo vocês também na casa e na vida de muitos moradores, e muito mais ainda com os mais velhos; vocês são muito atenciosos, alegres; vocês quando chegam, enchem essa comunidade de sorriso, de alegria, de vida (Dona Hortênsia). A importância e contribuição é a vivência, interação entre os jovens e os idosos; eles nos aceitam e nos ensinam as danças, como a dança do siri, a dança da garrafa. São meus amigos e me aceitam assim como sou e me chamam de melhor dançarino do projeto (Sr. Lírio).

A construção do vínculo foi fundamental para o processo de cuidado realizado através do Projeto. Durante as visitas domiciliares multiprofissionais e interdisciplinares realizadas, a postura sensível, o acolhimento, o respeito e a valorização dos estudantes em relação aos idosos e seus familiares foram propiciando a abertura do idoso para o diálogo/conversa com os participantes do Projeto. Aos poucos, os idosos passaram a adquirir mais confiança no convívio com os estudantes, e o diálogo passou a ser mais valorizado por eles, como eles mesmos relatam:

Muitas coisas que eu vou resolver, importante para minha família, eu às vezes gosto de ouvir a opinião de vocês, principalmente do Rodrigo, que já tenho mais amizade, amizade de filho para um pai, e pai para um filho. Filho deixa de ser filho, e pai deixa de ser pai? Não.... Não é, Gil, pois então o Rodrigo e outros estudantes que já acompanharam minha família, assim como vocês professores, estarão para sempre nas nossas vidas, família é assim (Sr. Cravo).

É diferente o jeito que vocês cuidam da gente, vocês sabem fazer, e o jeito é diferente. Eu peço muito a Jesus, se você (apontando para uma estudante novata que estava presente) e vocês estão chegando agora, se você cuidar da gente diferente, como os estudantes do projeto sabe fazer, se você for estudante igual a eles, eu peço a Deus por você também. O que eu posso fazer por eles é pedir muito a Jesus, aí depende de você também para eu pedir a Jesus (Dona Dália).

O vínculo estabelecido entre as famílias e os estudantes permitiu aos sujeitos a ampliação da forma de perceber o mundo, que ao extrapolar a esfera individual, contribui para o compromisso com a causa popular. Possibilita, ainda, a apreensão da realidade e historicidade locais como condições inerentes ao desenvolvimento comunitário, comentado por Vasconcelos (2000). O autor

destaca que, dessa maneira, uma comunidade pode influenciar na formação de futuros profissionais mais humanizados e comprometidos socialmente, com relação horizontalizada, permitindo uma conversa sobre saúde como ponto principal, em que profissionais/estudantes e comunidade trazem ambos suas dúvidas, inquietações e soluções sobre o processo saúde-doença.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa inclui em suas diretrizes a difusão de informações sobre o envelhecimento, por entender que este diz respeito a toda sociedade e se relaciona ao curso de vida. Dentre os elementos que compõem essa Política, pode-se destacar a importância dos processos educativos no sentido de prevenção de doenças e promoção do envelhecimento saudável (BRASIL, 2006).

Nessa relação educativa, os discentes ampliam seus conhecimentos de modo simples, mas eficaz, transcendendo, assim, a visão puramente técnica do profissional e passando a desenvolver atividades de educação em saúde voltadas para essas pessoas idosas, considerando questões como moradia, problemas financeiros, sexualidade, solidão, relacionamentos, e outros aspectos que influenciam intrinsecamente na sua saúde. Quando expõem suas necessidades, medos, conhecimentos, habilidades, sonhos, os idosos fornecem elementos que são coletivamente compartilhados, gerando novos saberes e favorecendo um cuidado diferenciado aos idosos. Nesse contexto, Assis (2002, p. 8) afirma:

A partir da construção de encontros, espaços que vinculem afetivamente as pessoas e valorizem suas trajetórias de vida e seus saberes, busca-se garantir o direito à informação e ao debate sobre temas que articulem saúde e cidadania. São eixos temáticos: a dimensão positiva da saúde, a prevenção e o controle de doenças e agravos comuns, os direitos sociais dos idosos. A pretensão é que tais eixos possam ser estratégicos na capacitação e na promoção da autonomia dos idosos para neles potencializar a condição de sujeito político na luta pela dignidade do envelhecer.

Nesse diálogo e convivência foi-se construindo um vínculo entre os estudantes, professores, idosos e seus familiares, o qual mostrou-se tão marcante que muitas vezes extrapolava o âmbito das relações profissionais de cuidado. Dessa maneira, observou-se que os laços afetivos levavam os extensionistas a se inserirem em momentos significativos e comemorativos da vida dos idosos, tais como aniversários, casamentos, chás de bebês e de cozinha, velórios, enterros, conforme os relatos:

Teve [sic] uma festa, não sei se a senhora estava presente, fizemos um almoço, eu e o povo da universidade, que veio [sic] 38 pessoas... foi uma coisa que não

foi comemoração, foi como se fosse [sic] uma retribuição. Foi assim. Da alegria... Da alegria de ter vocês me acompanhando (Dona Girassol).

É uma satisfação imensa fazer parte da história deles e torná-los parte da minha história. Nossa relação já não se limita às atividades do projeto e me sinto muito feliz ao ser incluída nas confraternizações de família (Estudante Crisântemo).

No decorrer da observação foi possível verificar que o vínculo estabelecido permaneceu mesmo após a saída ou afastamento dos estudantes do Projeto. Isso ficou evidente em momentos em que os próprios idosos expressaram sentimentos de saudades e até queixas para a pesquisadora, se referindo às ausências de estudantes que os acompanhavam, ou pelo distanciamento desses estudantes por algum período, quando não podiam comparecer às visitas. Algumas vezes, esses idosos chegaram a demonstrar que ficavam preocupados, por não saber notícias dos participantes do Projeto.

Constatou-se que esse vínculo também permanecia por parte dos estudantes. Alguns ex-participantes expressaram, via redes sociais e e-mails, que, mesmo alguns anos após sua saída do Projeto, continuavam mantendo contato com os idosos e as famílias que acompanhavam através de contato telefônico e visitas, principalmente, em momentos especiais das vidas de ambos.

Estive ontem na comunidade e gostaria de compartilhar esse momento com vocês!!! Hoje é o aniversário de Dona Dália. Uma senhorinha muito querida e afetuosa. Desde a minha primeira visita na comunidade, durante a seleção, Dona Dália me tocou profundamente. Desde então, após ingressar realmente no projeto, Dona Dália passou a ser a minha casa, a minha família!!! Sempre comemoramos o seu aniversário!!! [...] Ao lembrar da data do seu aniversário, dia 18 de agosto, pensei em fazê-la uma surpresa ontem levando também uma lembrancinha!!! [...] Bati, chamei, bati novamente, chamei umas 3 vezes, o aperto já me consumia em pensar que não iria encontrá-la até que ela veio e abriu o portão!!! Que sorriso lindo e abraço gostoso! Quanta alegria em seu olhar! O melhor e mais sincero que recebi nos últimos dias! Conversamos bastante, nos lembramos de fatos da comunidade, do Projeto. Como é bom ser lembrado! Como é bom saber que mesmo de longe tem alguém em algum cantinho pensando em nós!! (Ex-participante).

Na base desse vínculo, o respeito, a confiança e a valorização dos sujeitos se encontravam subjacentes à afetividade e ao sentimento de amor, vivenciados nas relações com os idosos, conforme destacado nas falas a seguir:

[...] e que todos que trabalham no posto e nos hospitais cuidando dos povos pobres [sic] fossem assim feliz [sic] cheios de vida e amor como vocês. Eu amo todos vocês, sabia? (Dona Hortênsia).

Ah! É muito bom, eu adoro eles tudinho [sic]; eles pra mim são ouro de lei. [...] Vocês são uma beleza. Eu amo muito todo esse pessoal. Eles nunca me chatearam. Se me chateasse [sic] eu nunca deixava [sic] vir aqui. Merece tudo ser protegido [sic]. Amém. (Dona Dália).

[...] continuem assim, conversando com a gente, ouvindo nosso coração e dando esse maior amor e apoio que vocês dão à gente (Dona Margarida).

Esse vínculo amoroso estabelecido entre os participantes do Projeto e os moradores foi bem descrito por Barreto (2013, p. 136):

No processo de construção desse diálogo amoroso entre o estudante e o morador, o educando vai sentindo-se, progressivamente, tocado profundamente pelo outro e ligado a ele, abrindo-se ao processo intuitivo de mobilização para mudanças nos valores sobre os modos de cuidado, sentimentos, intuições e sensibilidades mais profundos, com a necessidade de doação e compromisso. Eles se permitem vivenciar essa disponibilidade para uma relação mais dialógica, começando a vislumbrar várias possibilidades de aprendizados advindas desse vínculo com as famílias.

Essa disponibilidade fica evidente na fala da ex-participante do Projeto, ao mencionar seu agradecimento pelas experiências vividas e pelo aprendizado obtido:

Estou terminando agora o curso e gostaria de agradecer profundamente a cada pepasiano [sic], a cada professor, facilitador, cada um que me ajudou a ser quem sou hoje!! Agradeço às famílias que pude conhecer, cada história me fez ser e ver o mundo diferente! Obrigada família PEPASF pela transformação, pela amizade, pelo conhecimento, pelo espaço, carinho e abraço! (Estudante Bem-me-quer).

Nesse processo de construção de vínculo e de diálogo enfatizado pelos participantes da pesquisa, a fala e a escuta se mostraram elementos importantes, como força, que (re)animava os idosos. Contudo, essa fala e escuta buscavam o favorecimento e a expressão da fala autêntica (AMATUZZI, 1989). Desse modo, ao adentrarem nas casas, os estudantes ouviam as queixas dos idosos e os estimulavam a se expressarem e comunicarem seus sentimentos, encorajando-os a vencer suas limitações.

Quando expunham suas necessidades, medos, conhecimentos, habilidades, sonhos, os idosos forneciam elementos coletivamente compartilhados, evidenciando saberes e favorecendo um cuidado diferenciado. Percebe-se que o trabalho interdisciplinar favorece os idosos pelo reconhecimento de suas dificuldades e os impulsiona a buscar sua superação. O relato de Dona Girasol salienta a potencialidade do cuidado à saúde nessa perspectiva vincular e dialógica da Educação Popular:

Olhe, antigamente, antes de eu conhecer o pessoal do Projeto, eu não vivia, é isso mesmo, já estava morta, apenas carne, pele e osso, e já fazia muitos anos que estava em cima de uma cama: não me levantava, não andava, tinha perdido minhas forças para tudo — para levantar meu corpo e segurar meu corpo em pé, para falar, para segurar a colher para comer, sabe, para tudo, nem para me mexer na cama... E eles passaram a vir me visitar e depois chamaram a professora para vir também e eles me cativaram, com muita paciência e dedicação. Lembro da professora e dos estudantes no meu quarto, e começaram conversando comigo, me estimulando a falar, a conversar, só depois de muito tempo, de muitas visitas (ô povo paciente meu Deus), as forças da fala foram voltando aos poucos que eu nem percebia (Dona Hortênsia).

Aprendi com vocês desse projeto também, além de cuidar mais de mim, da minha vida, hoje eu acredito mais na força da conversa, de ouvir o outro e de falar também (Dona Girassol).

No contexto do diálogo enfatizado pela Educação Popular, a fala (palavra) é considerada essencial, no processo de transformação dos sujeitos e de sua realidade. Mas não qualquer fala. A fala que interessa não é a fala alheia (inautêntica), alienante, mas a fala que expressa a vivência genuína pessoal. A fala autêntica, que possibilita a transformação dos sujeitos e do mundo (FREIRE, 2010), a “força da palavra”, como disse Dona Girassol.

Valorizando a experiência e os diferentes saberes (dos idosos, estudantes, professores, profissionais da ESF), o diálogo realizado no contexto da experiência do Projeto envolveu o aprendizado mútuo. Buscando enfrentar os problemas que emergiam nos relatos dos idosos e de suas famílias, os participantes do Projeto se colocavam no sentido de incentivar a troca de experiências, de modo que todos pudessem, nos momentos em que ficavam em roda de conversa, pensar possibilidades de resolução ou minimização das questões sofridas. A ênfase maior, nesse processo, foi a de estimular a reflexão das questões, valorizando os saberes comunitários, principalmente dos idosos, e apoiar as iniciativas individuais e coletivas nos enfrentamentos e lutas. Assis (2005) enfatiza que o envolvimento de idosos em grupos que estimulem autoconfiança e formação de vínculos sociais mais profundos, investindo construtivamente nas suas vidas, representa um passo significativo para a superação do individualismo e o fortalecimento do empoderamento comunitário. Essa perspectiva de atuação caminha na direção da promoção da saúde proposta como empoderamento dos sujeitos. Percebe-se que as ações desenvolvidas pelos extensionistas contribuíram para que as pessoas tivessem controle sobre o que as afeta em sua vida e sua saúde.

No entanto, essa abertura ao diálogo implica que os estudantes estejam “tocados” ou “sensíveis” a escutar e acolher os idosos na sua inteireza, com

amorosidade, respeitando o idoso e sem a pretensão de interpretar ou julgar suas atitudes. Isso permite que o idoso realmente sinta-se à vontade e disponível para dialogar e, nestes momentos, ir expondo, a partir de suas experiências de vida, sentimentos, valores, medos, como também estratégias utilizadas para lidar com a sua saúde e com a vida de modo geral.

Nessa direção, as experiências de vida dos estudantes também são bastante importantes nesse diálogo, pois eles já vivenciaram anteriormente experiências norteadas pela dialógica, principalmente aquelas que se desenvolveram em movimentos de igrejas e encontros estudantis, em que são mais abertos à escuta e a compreender a fala explícita e implícita dos idosos, e visualizar através de seus gestos, e até mesmo nos silêncios, o sentimento ali revelado. Através dessa experiência, tanto os estudantes quanto os idosos assimilaram significativas lições — idosos aprenderam a lidar com seus sofrimentos, entrando em contato com sua força e potencial de enfrentamento:

Aprendi coisas sobre o que fazer para viver melhor. Eu acho que se tivesse continuado do jeito que eu era, já teria morrido, ou estava [sic] em cima de uma cama. Aprendi com vocês desse projeto também, além de cuidar mais de mim da minha vida, hoje eu acredito mais na força da conversa, de ouvir o outro e de falar também; também passei a acreditar mais na minha força, passei a me cuidar mais, caminhar mais. É uma mudança pra melhor em tudo, você entende, né? Parece que eu nasci de novo (Dona Girassol).

Eu mudei muito, para melhor; eu me sinto bem, me sinto bem mesmo, com as crianças, com os idosos com todo mundo... hoje eu cuido melhor da minha saúde, da minha vida. Sei que preciso melhorar, mas já mudei muito; antes nem ligava, parece assim, nem pensava nisso (Dona Orquídea).

Os estudantes, por sua vez, descobriram como desenvolver um modo de cuidado para além de questões meramente biológicas, com importantes lições de vida e desenvolvimento pessoal. Confira-se:

Acho que, cada vez que conversamos com o idoso, ganhamos algo. Eles têm toda uma trajetória de vida, repleta de experiências marcantes, que contam a cada visita e me fazem refletir sobre minha própria vida (Estudante Crisântemo).
[...] eu tive muita lição de vida mesmo, assim, tanto da garra que ela tem, da força que ela tem, porque a casa é sustentada por ela, não só sustentada financeiramente, mas assim, emocionalmente. É tudo assim, tudo ela, é a base, é como se fosse a base de tudo e tudo o que acontece em volta, cai nela, e ela é como se fosse aquela que puxa tudo. E eu vejo nela muita força, muita garra, muita luta, muita esperança. As lições que eu mais aprendi foram essas (Estudante Begônia).

Gomes e Merhy (2011, p. 11) analisam que “a Educação Popular faz uma aposta pedagógica na ampliação progressiva da análise crítica da realidade por parte dos coletivos à proporção que eles sejam, por meio do exercício da participação popular, produtores de sua própria história”. Assim, o idoso apresenta-se com mais possibilidades de acúmulo de saberes prévios, uma vez que vivenciou mais experiências ao longo de sua vida. O que pode ainda ser mencionado é a utilização desses elementos para uma real e efetiva Educação em Saúde, como já comentavam Mosquera e Stobäus (1984), que levariam à possibilidade de autocuidado, em termos de Saúde, através de autoeducação unida a elementos de Educação Popular em Saúde, como se pôde ver neste trabalho, em que ficaram destacados os cuidados oferecidos pelos estudantes de vários cursos de graduação e suas interações como profissionais da Saúde e da Educação.

5 Comentários finais

Nos depoimentos e análises realizadas, observa-se que a experiência de cuidado ao idoso desenvolvida pelo PEPASF apresentou características próprias do cuidado, orientado pela perspectiva da Educação Popular em Saúde. Considera-se, a partir do estudo em questão, que a valorização do contexto de vida do idoso é um elemento importante como ponto de partida do trabalho multidisciplinar em saúde. Nessa direção, o diálogo mostrou-se como elemento disparador do modo de cuidado desenvolvido com a pessoa idosa, contribuindo para superar as limitações impostas pelas suas condições de vida e pelos pré-conceitos dirigidos a ela, tornando-as cada vez mais empoderadas. Pondera-se como importante que o trabalho em saúde desenvolvido com idosos em contexto comunitário seja efetivado em uma perspectiva ampliada, para além de questões físicas, psicológicas desta faixa etária, envolvendo os profissionais de saúde nas lutas e nas reivindicações das pessoas idosas e de seus familiares.

Destacou-se a relevância da Educação Popular no sentido de contribuir com os processos de resgate da autoestima e autonomia das pessoas idosas, valorizando suas experiências e saberes, bem como alimentando a construção de vínculos. Dessa maneira, é dada a contribuição que essa perspectiva educativa vem oferecendo às diversas práticas sociais desenvolvidas no Brasil e em outros países. Sugere-se que os profissionais de saúde busquem orientar suas condutas de cuidado a partir dos referenciais teórico-metodológicos da Educação Popular em/para a Saúde, tendo em vista contribuir de forma mais

efetiva para a promoção da saúde do idoso, uma vez que essa perspectiva educativa favorece o empoderamento.

Diante dessa constatação, abrem-se novos caminhos na construção de modos de cuidado para a promoção da saúde do idoso e da Educação em Saúde, sendo a Educação Popular uma via promissora para a criação e reflexão de novos modelos, dentro e fora da universidade, que articulem saberes e fazeres efetivos e necessários, para serem viabilizados e concretizados na atenção primária à saúde. Esse diálogo entre áreas e profissionais, em formação ou aqueles inseridos em distintas realidades, em suas diferentes contextualizações, são elementos e condições fundamentais a serem valorizados pelos que atuam na atenção à saúde do idoso e que tenham em vista contribuir para a promoção da saúde do idoso.

ELEMENTS FOR HEALTHIER AGING THROUGH THE HEALTH PROMOTION OF ELDERLY AND POPULAR EDUCATION

abstract

The global growth of the elderly population, and the search for enhancing the elderly health emerge as a challenge to be overcome in relation to human aging. Promote the health of the elderly is the horizon that should be reached aiming at a healthy aging. The present work has as objective to pointing elements of popular education that can contribute to the promotion of the elderly health. It is a qualitative study, conducted through a participatory research, in which we studied the issues related to prevention and promotion of elderly health in the context of university extension developed in the community, from experiences in popular education. The data were collected through interviews and field diary, and submitted to dialectic and hermeneutics interpretation. For the present study are highlighted two categories of analysis: the reality of the elderly as a starting point of care and dialog as a means of carrying out the care. It was found that, in the perspective of popular education, appreciation of the context of the life of the elderly and the dialog potentiate a mode of care developed with the elderly person with views to health promotion, since this educational perspective favors the processes of autonomy and empowerment. It is suggested, therefore, that the health professionals seek to guide its ducts of care from the theoretical-methodological

approaches adopted to Health Education, with a view to contribute more effectively to the promotion and maintenance of elderly health.

key words

Promotion of the Elderly Health. Popular Education. Aging. Biomedical Gerontology. Health Education.

referências

ALBUQUERQUE, Adriana Bezerra Brasil; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Visita domiciliar no âmbito da estratégia saúde da família: percepções de usuários no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1103-1112, maio 2009.

AMATUZZI, Mauro Martins. *O resgate da fala autêntica: filosofia da psicoterapia e da educação*. Campinas, SP: Papirus, 1989.

_____. Pesquisa fenomenológica em psicologia. In: BRUNS, Maria Alves de Toledo; HOLANDA, Adriana Furtado (Org.). *Psicologia e pesquisa fenomenológica: reflexões e perspectivas*. São Paulo: Ômega, 2001. p. 15-22.

ASSIS, Mônica. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. *Revista Atenção Primária à Saúde – APS*, Juiz de Fora, v. 8, n. 1, p. 8-14, jan./jun. 2005.

ASSIS, Mônica et al. Ações educativas em promoção da saúde no envelhecimento: a experiência do núcleo de atenção ao idoso da UNATI/UERJ. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 438-447, jul./set. 2007.

ASSIS, Mônica; SILVEIRA, Teresinha Melo da. Ação educativa em saúde com idosos. In: ASSIS, Mônica (Org.). *Promoção da saúde e envelhecimento: orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos*. Rio de Janeiro: CRDE UnATI UERJ, 2002. p. 16-29.

BARRETO, Betânia Villas Boas. *A espiritualidade na formação universitária a partir da educação popular em saúde*. 2013. Tese (Doutorado em Educação)–Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

BATISTA, Patrícia Serpa Souza. *Ética no cuidado em saúde e na formação universitária na perspectiva da Educação Popular*. 2012. Tese (Doutorado em Educação)–Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Projeto Promoção da Saúde*. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília, 2002. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_1221_M.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2018.

_____. Estatuto do Idoso. *Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003*. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Senado Federal, 2003.

_____. *Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília: MEC, 2006.

CARVALHO, Sérgio Resende. *Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança*. São Paulo: HUCITEC, 2007.

CRESPO, Laura Valera. Os idosos e seus tempos de lazer em família: uma aproximação pedagógico-social. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 16, suplemento, p. 341-353, jun. 2011.

- DEBERT, Guita Grin. *A reinvenção da velhice*. São Paulo: EDUSP, 1999.
- FREIRE, Ana Maria Araújo. Educação para a paz segundo Paulo Freire. *Revista Educação – PUCRS*, Porto Alegre, ano XXIX, n. 2, p. 387-393, maio/ago. 2006.
- FREIRE, Paulo. *A importância do ato de ler*. São Paulo: Cortez, 1986.
- _____. *Extensão ou comunicação?* 14. reimp. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2010.
- _____. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.
- _____. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.
- GIACOMOZZI, Clélia Mozara; LACERDA, Maria Ribeiro. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, n. 4, p. 45-53, 2006.
- GOMES, Luciano Bezerra; MERHY, Emerson Elias. Compreendendo a educação popular em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 7-18, jan. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n1/02.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2012.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo demográfico 2010*. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em: 14 maio 2015.
- JUNGES, José Roque. Uma leitura crítica da situação do idoso no atual contexto sociocultural. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 6, p. 123-144, 2004.
- LIRA, Gildeci Alves. *Educação popular na promoção da saúde do idoso no contexto comunitário*. 2014. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica)–Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.
- LUNA, Verônica Figueiredo Rêgo. Juventude, velhice e preconceito na perspectiva das representações sociais. In: LUNA, Verônica Figueiredo Rêgo; NASCIMENTO, Zaeth Aguiar (Org.). *Desafios da psicologia contemporânea*. João Pessoa: Editora UFPB, 2010. p. 49-62.
- MINAYO, Maria Cecília Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 1994.
- MOSQUERA, Juan José Mouriño; STOBÄUS, Claus Dieter. *Educação para a saúde*. 2. ed. Porto Alegre: D. C. Luzzatto, 1984.
- PARAÍBA. Secretaria de Estado do Planejamento e Gestão – SEPLAG. Instituto de Desenvolvimento Municipal e Estadual (IDEME). *O envelhecimento da população paraibana: um desafio para os novos tempos*. João Pessoa, PB, 2012.
- PEDROSA, José Ivo Santos. Avaliação das práticas educativas em saúde. In: VASCONCELOS, Eymard Mourão (Org.). *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde*. São Paulo: HUCITEC, 2001. p. 261-281.
- SANTOS, Maria Verônica Fernandes. O processo participativo de idosos através de experiências e práticas do movimento de educadores populares. *Revista Atenção Primária à Saúde – APS*, Juiz de Fora, v. 4, n. 14, p. 378-388, out./dez. 2011. Disponível em: <www.aps.ufjf.br/>. Acesso em: 20 maio 2013.
- SILVA, Doane Martins da Silva et al. Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos residentes no Município de Jequié (Bahia), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 7, p. 2183-2191, 2015.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Extensão, educação popular e o movimento de transformação do ensino universitário no campo da saúde. In: ARAÚJO FILHO, Targino; THIOLENT, Michel Jean-Marie. *Metodologia para projetos de extensão*: apresentação e discussão. São Carlos: Cubo Multimídia, 2008. p. 95-117. Disponível em: <http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_popular_formacao_universitaria.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2013.

_____. Educação popular na Universidade. In: VASCONCELOS, Eymard Mourão; CRUZ, Pedro José Santos Carneiro (Org.). *Educação popular na formação universitária: reflexões com base em uma experiência*. São Paulo: HUCITEC, 2000. p. 15-24.

_____. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das Políticas de Saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, n. 14, p. 67-83, 2004.

VASCONCELOS, Eymard Mourão; FAJARDO, Ananyr Porto. *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde*. São Paulo: HUCITEC; 2001.

ZAGAGLIA, Rosângela Alcântara; PEREIRA, Tânia da Silva. O estatuto do idoso e os desafios da modernidade. In: LEMOS, Maria Tereza Toribio Brittes; ZAGAGLIA, Rosângela Alcântara (Org.). *A arte de envelhecer: saúde, trabalho, afetividade*, Estatuto do Idoso. Aparecida, SP: Ideias & Letras; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

Data de Submissão: 06/06/2014

Data de Aprovação: 11/06/2018