

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA**

GILDECI ALVES DE LIRA

**EDUCAÇÃO POPULAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO
IDOSO NO CONTEXTO COMUNITÁRIO**

Porto Alegre – RS

2014

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA**

GILDECI ALVES DE LIRA

**EDUCAÇÃO POPULAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE
DO IDOSO NO CONTEXTO COMUNITÁRIO**

Porto Alegre

2014

L768e Lira, Gildeci Alves de
Educação popular na promoção da saúde do idoso no contexto
comunitário / Gildeci Alves de Lira. -- 2014.
135f., il. : tabelas; 30 cm.

Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio
Grande do Sul. Instituto de Geriatria e Gerontologia. Programa de Pós-
Graduação em Gerontologia Biomédica, 2014.

“Orientador: Prof. Dr. Claus Dieter Stobäus; coorientadora:
Profa. Dra. Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro”.

1. Envelhecimento. 2. Saúde do idoso. 3. Educação popular. 4.
Saúde da família. 5. Educação em saúde. I. Título.

CDD 618.97
CDU 616-053.9

Catálogo na publicação

Bibliotecário Vladimir Luciano Pinto - CRB 10/1112

GILDECI ALVES DE LIRA

**EDUCAÇÃO POPULAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO
IDOSO NO CONTEXTO COMUNITÁRIO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul como requisito ao título de Doutor em Gerontologia Biomédica.

Linha de pesquisa:

Aspectos socioculturais, demográficos e bioéticos no envelhecimento

Orientador:

Prof. Dr. Claus Dieter Stobäus

Coorientadora:

Profa. Dra. Kátia Suely Q. Silva Ribeiro

Porto Alegre

2014

GILDECI ALVES DE LIRA

**EDUCAÇÃO POPULAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO NO
CONTEXTO COMUNITÁRIO**

Aprovada em: 27 de março de 2014

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Claus Dieter Stobäus

Profa. Dra. Carla Helena Augustin Schwanke

Prof. Dr. Juan José Mouriño Mosquera

Profa. Dra. Marísia Oliveira da Silva

Porto Alegre, 2014

Aos meus filhos, Ticiano e Ana Clara, fontes de vida, amor, força e vontade que carrego comigo ao despertar de cada manhã.

AGRADECIMENTOS

Ao maravilhoso Deus, pelo dom da vida, por estar presente em cada momento da minha vida, me dando força, fé e coragem na realização dos meus sonhos;

Ao meu orientador, Claus Dieter Stobäus, meus eternos agradecimentos, por ter aberto espaço para realizar a pesquisa e, por ter estado sempre ao meu lado na obtenção de um trabalho de qualidade;

A minha coorientadora Kátia Suely da Silva Ribeiro, pelas valiosas contribuições na realização desse trabalho, pelo incentivo e apoio nos momentos de insegurança;

A minha mãe, Josefa Alves de Lira (*in memorian*), e ao meu pai Salvador Carlos de Lira, (*in memorian*), pelo amor e por terem me ensinado a buscar meu caminho e os sentidos na vida;

Aos meus queridos filhos Ticiano e Ana Clara, por serem luz no meu caminho, por encherem meu coração de amor e terem suportado minha ausência durante a realização desta pesquisa;

Aos meus irmãos Ana Maria, Gilvanete, Ridete e José Geniltom; aos meus cunhados Arnaldo e Walberto, à minha cunhada Lúcia Flávia; e aos meus sobrinhos Elaine, Josenilda, Ezenilda, Ezenildo, Simone, Gabriel e Walberto Filho, pela força, alegria, apoio e suporte em meus momentos mais difíceis;

Aos Professores e funcionários do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, pelos conhecimentos e experiências compartilhados;

Aos idosos da Comunidade Maria de Nazaré, em especial à Dona Dora, Dona Lourdes e Dona Alice, pela amizade maravilhosa e as trocas de experiências tão significativas e por me ajudarem a encontrar mais sentido para a vida;

A Yvanda Gomes, por ter cuidado de mim com tanto carinho, nos momentos mais difíceis da minha vida. Pelo apoio em todas as horas que precisei. Contar com seu amor foi de fundamental importância na realização deste sonho;

As minhas amigas Marísia Oliveira da Silva e Betanea Vilas Boas, pela presença constante no trabalho de realização desta pesquisa, palavras não são suficientes para agradecer. Obrigada por ter aparecido no meu caminho.

À amiga Luzia Baptista Oliveira, pela força, carinho, incentivo e por ter favorecido a minha estadia em Porto Alegre;

A amiga querida amiga Ivanilda Lacerda, por seu apoio, ajuda nos trâmites administrativos, e sua presença amorosa e alegre, essencial para amenizar a dor e a saudade dos meus filhos, durante a minha estadia em Porto Alegre;

Aos estudantes do PEPASF e os moradores da Comunidade Maria de Nazaré em especial à Neide Cajueiro, por nos possibilitarem uma convivência de muito aprendizado e compartilhamento de experiências;

A amiga Edvânia Braz e Eloíde André por ter me apoiado quando precisei me dando força e ajuda na caminhada deste trabalho;

Aos meus colegas da turma do DINTER pela ajuda, companheirismo e carinho. Em especial a Zilda Montenegro, Betanea Santos e Socorro Silva, pelos momentos maravilhosos de trocas de amizade, pelo companheirismo e pelo apoio mútuo;

Aos amigos da ETS, em especial a Nilsamira, pelas vibrações de amor, força, saúde e pelo envolvimento e responsabilidade com o DINTER.

Aos colegas do Grupo de Pesquisa Educação Popular em Saúde, em especial aos professores Eymard Vasconcellos e Patricia Serpa, pela ajuda inestimável nas reflexões durante a minha vivência na Educação Popular e no meu Projeto de tese;

A Rosângela Silva (Ró), por ser minha apoiadora, secretária e cuidadora carinhosa minha e dos meus filhos, para que eu pudesse concretizar este trabalho;

As minhas eternas irmãs do coração, Valci Marques, Claudete dos Anjos, Sirley Almeida, Daniele Gomes, Ivanisa Olímpio, Ana Catarina, Bernadete Oliveira, Eliete Alves, Djacir Paiva, Tatiana Botelho e Barbara Viviana, que perto ou distantes me davam forças, coragem, acreditavam e torciam por mais esta conquista.

“Não sei se a vida é curta ou longa para nós, mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas. Muitas vezes basta ser: colo que acolhe, braço que envolve, palavra que conforta, silêncio que respeita, alegria que contagia, lágrima que corre, olhar que acaricia, desejo que sacia, amor que promove. E isso não é coisa de outro mundo, é o que dá sentido à vida. É o que faz com que ela não seja nem curta, nem longa demais, mas que seja intensa, verdadeira, pura enquanto durar” (Cora Coralina).

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABRASCO:** Associação Brasileira de Saúde Coletiva
- ACOMAN:** Associação Comunitária Maria de Nazaré
- ACS:** Agente Comunitário de Saúde
- ANEPOP:** Articulação Nacional de Extensão Popular
- ANEPS:** Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde
- APS:** Atenção Primária a Saúde
- CEPAL:** Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
- EP:** Educação Popular
- EPS:** Educação Popular em Saúde
- ESF:** Estratégia de Saúde da Família
- ETS:** Escola Técnica de Saúde
- FORPROEXT:** Fórum Nacional de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras
- IGG-PUCRS:** Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
- OMS:** Organização Mundial da Saúde
- PEPASF:** Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde da Família
- PNEPS:** Política Nacional de Educação Popular em Saúde
- PNI:** Política Nacional do Idoso
- PSF:** Programa de Saúde da Família
- SUS:** Sistema Único de Saúde
- UFPB:** Universidade Federal da Paraíba
- USF:** Unidade de Saúde da Família

RESUMO

Este estudo objetivou analisar a contribuição da Educação Popular para promoção da saúde do idoso no contexto comunitário, a partir de práticas na Extensão Universitária, com base na experiência do Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde da Família (PEPASF), como pesquisa qualitativa realizada numa perspectiva dialógica e dialética. O cenário da investigação foi a Comunidade Maria de Nazaré, localizada no Município de João Pessoa – Paraíba. Participaram da pesquisa, idosos, docentes, estudantes do PEPASF, ex-extensionistas e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da comunidade. A coleta de dados foi realizada entre setembro de 2010 e maio de 2013, mediante utilização de técnicas de observação participante, entrevista e documentos. O material foi submetido à análise dialógica, identificando as unidades de significados, que originaram duas categorias o modo de cuidado envolvido, com quatro subcategorias: a realidade do idoso como ponto de partida do cuidado, o diálogo como via de realização do cuidado, o estímulo e valorização da autonomia e do empoderamento do idoso e atuação em rede; e as implicações dele na vida dos idosos, com quatro subcategorias: auto-cuidado; autonomia e o empoderamento do idoso: novas posturas frente às situações de vida; lidar com a finitude da vida; o bem estar, a saúde evidenciada como processo de florescimento e renovação da vida. O estudo possibilitou considerações sobre a valorização do contexto de vida do idoso como elemento importante como ponto de partida do trabalho em Saúde e o diálogo mostrou-se elemento disparador do modo de cuidado desenvolvido com a pessoa idosa. O incentivo e a valorização da autonomia e do empoderamento do idoso foi considerado como aspecto fundamental para favorecer o envelhecimento ativo. A atuação em rede demonstrou ser fundamental para enfrentar e lidar com a diversidade e complexidade das questões vivenciadas pelos idosos. Aspectos importantes evidenciados foram: o aprendizado do autocuidado, autonomia e empoderamento do idoso no seu contexto familiar e comunitário, apontando para o aspecto emancipatório do cuidado. Concluímos que o diálogo, como o preconizado pela Educação Popular, demonstrou ser imprescindível para o favorecimento da promoção da Saúde e do envelhecimento ativo.

Palavras-chave: idoso; envelhecimento; educação em saúde; atenção primária à saúde; promoção da saúde; relações comunidade-instituição.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the contribution of Popular Education for health promotion of the elderly in the community context, from practices in University Extension, based on the experience of the Project People's Education and Care for the Family (PEPASF) Health as a qualitative research dialogical and dialectical perspective. The setting of the research was to Mary of Nazareth Community, located in the city of João Pessoa - Paraíba. Participated in the survey, seniors, teachers, students PEPASF, former extension workers and professionals from the Family Community Health Strategy. Data collection was conducted between September 2010 and May 2013, by using techniques of participant observation, interviews and documents. The material was subjected to the dialogical analysis, identifying units of meaning, which originated two categories how to care involved with four subcategories: the reality of the elderly as a starting point of care, dialogue as a means of carrying care, the stimulus and enhancement of the autonomy and empowerment of the elderly and working in networks, and the implications of it in the lives of the elderly, with four subcategories: self-care, autonomy and empowerment of the elderly: new positions in the face of life situations; deal with the finiteness of life, well being, health as evidenced flowering process and renewal of life. The study allowed for consideration of the appreciation of the context of life of the elderly as an important element as the starting point of the work in Health and dialogue proved element trigger mode carefully developed with the elder, for encouragement and enhancement of autonomy and their empowerment. The network action proved to be instrumental in addressing and dealing with the diversity and complexity of the issues experienced by the elderly. Important aspects were highlighted: learning self-care, empowerment and autonomy of the elderly in their family and community context, pointing to the emancipatory aspect of care. We conclude that dialogue, as advocated by the People's Education, proved to be essential for facilitating the promotion of health and active aging.

Keywords: elderly; aging, health education; primary health care; health promotion; community-institutional relations.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	REFERENCIAL TEÓRICO	24
2.1	O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO.....	24
2.1.1	Concepção do processo de envelhecimento	24
2.1.2	Promoção da saúde – construindo um novo conceito para a saúde	24
2.1.3	Promoção da saúde do idoso – novas perspectivas para o envelhecimento humano	24
2.2	PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO E EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: CONVERGÊNCIAS DE SABERES PARA PROPORCIONAR UMA VIDA SAUDÁVEL PARA OS IDOSOS.....	28
2.2.1	As práticas da extensão como locus de aprendizados de novos modos de cuidado do idoso	31
3	OBJETIVOS	44
3.1	GERAL.....	44
3.2	ESPECÍFICOS.....	44
4	PERCURSO METODOLÓGICO	45
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	45
4.2	SUJEITOS DA PESQUISA.....	45
4.3	PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS.....	45
4.4	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	47
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	48
5.1	CATEGORIA A: MODO DE CUIDADO DESENVOLVIDO PELO PEPASF.....	48
5.1.1	Subcategoria A1 - A realidade do idoso como ponto de partida do cuidado	48
5.1.2	Subcategoria A2 - O diálogo como via de realização do cuidado	52
5.1.3	Subcategoria A3 – O estímulo e valorização da autonomia e do empoderamento do idoso	60
5.1.4	Subcategoria A4 - Atuação em rede	73

5.2	CATEGORIA B: IMPLICAÇÕES DO CUIDADO DESENVOLVIDO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO.....	85
5.2.1	Subcategoria B1 - O aprendizado do autocuidado.....	85
5.2.2	Subcategoria B2 - A autonomia e o empoderamento do idoso: novas posturas frente às situações de vida.....	96
5.2.3	Subcategoria B3 - Aprendendo a lidar com a finitude da vida.....	102
5.2.4	Subcategoria B4 - O bem estar, a saúde evidenciada como processo de florescimento e renovação da vida.....	109
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	119
	REFERÊNCIAS.....	122
	APÊNDICES.....	128
	ANEXOS.....	132

1 INTRODUÇÃO

A preocupação com a atenção à saúde do idoso tem crescido nas últimas décadas em virtude do aumento da longevidade da população mundial. Em todo mundo, e especialmente nos países em desenvolvimento, marcados pelas desigualdades sociais e econômicas, a busca pela Promoção da Saúde dos idosos emerge como desafio a ser superado. Promover a saúde do idoso é o horizonte que deve ser alcançado para que ele obtenha um envelhecimento saudável.

O diálogo entre os diversos setores e áreas articulando saberes é essencial para a Promoção da Saúde. Uma dessas áreas é a educação, com a qual a saúde tem estreita relação, envolvendo o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade de fatores que condicionam a saúde, indo além de procedimentos técnicos e normativos e do conhecimento dos mecanismos de controle das doenças¹. Nesse sentido, Vasconcelos, faz uma crítica ao modelo dominante de educação em saúde no Brasil e no mundo, que prioriza práticas mais tradicionais de educação em saúde, voltadas para transmissão de conteúdo. Nesta perspectiva, as discussões sobre a saúde direcionam-se para uma normatização dos hábitos de saúde da população. Para o autor ao discutir saúde com um indivíduo fala-se o que ele pode comer, como ele deve comer, como ele deve tudo, pois nossa educação é conteudista, ela é normatizadora, precisa-se ter muito cuidado com esse autoritarismo que o profissional de saúde representa. Portanto a ênfase de educação em saúde é a técnica do convencimento¹.

Concordando com o autor, percebe-se a necessidade de refletir sobre as práticas de educação em saúde voltadas para a Promoção da Saúde do Idoso, principalmente nos contextos de vidas em que eles estão inseridos. Observa-se que as práticas de educação em saúde desenvolvidas com os idosos precisam ser repensadas, a partir de fatores os quais podem favorecer o potencial de crescimento e realização desses idosos, identificando o que contribui para o seu bem-estar e dignidade enquanto pessoa. Assim, deve-se levar em consideração o idoso na sua totalidade, partindo da sua realidade concreta, e atentando para suas habilidades, seus interesses, seus desejos, suas emoções e suas diversas formas de expressão. Este, enquanto sujeito portador de uma história pessoal encontra-se, atrelado a uma rede de relações sociais e vivência de trabalho.

Ao longo da trajetória como docente, desenvolvendo atividades na atenção primária a saúde nas Unidades de Saúde da Família (USF), foi possível perceber que mesmo em locais onde acontecia a adoção de ações e posturas, por parte das equipes de saúde, aparentemente

participativas e estratégias mais alternativas como: rodas de conversas, criação de grupos de idosos, visitas interdisciplinares, dinâmicas grupais, dentre outras. Mesmo assim, os objetivos de promoção à saúde do idoso, não eram alcançados na sua totalidade, pois se desconsiderava o papel ativo do sujeito, seu saber acumulado e as especificidades da população idosa. Situação esta, que pode ter relação com a baixa resolubilidade na Promoção da Saúde do Idoso, podendo ser observado a partir da manutenção de agravos como hipertensão, diabetes e obesidade, dentre outros problemas.

Frente a isto, observamos a necessidade de iniciativas voltadas para a Promoção da Saúde do Idoso, que envolvessem a relação entre processos objetivos e subjetivos no cuidado em saúde, de modo a propiciarem inserção do idoso no contexto das comunidades onde vivem. Nesse sentido, a Educação Popular em Saúde apresentou-se como uma perspectiva que podia contribuir significativamente, por priorizar a educação em saúde voltada para a Promoção da Saúde dos sujeitos inseridos em seus contextos de vidas e no seu cotidiano.

Contraopondo-se a visão 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 para a saúde no sentido de ajudar a população a compreender as causas das doenças e a se organizar para superá-las.

A Educação Popular toma como ponto de partida os saberes prévios dos sujeitos, como referendado por Paulo Freire². São saberes construído pelas pessoas ao longo da sua vida e fundamentais para conseguirem superar situações de muita adversidade. “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”³.

Nessa direção, o idoso apresenta-se como um desses sujeitos com mais possibilidades de acúmulo de saberes prévios, uma vez que vivenciou mais experiências ao longo de suas vidas. Para a proposta da Educação Popular em Saúde, o idoso também representa esses sujeitos produtores de sua própria história, e busca compreender os saberes, as estratégias e os significados dados pela população idosa aos seus processos de declínio das funções biológicas, das doenças e das adversidades da vida. O objetivo é a estruturação de modos de agir do profissional de saúde que integrem o saber popular e os conhecimentos técnico-científicos, através dos diálogos e da problematização da realidade. “Torna-se essencial compreender a dinâmica que a própria população tem estruturado em suas estratégias

autônomas de produção de vida, evitando julgamentos morais por parte dos profissionais de saúde”³.

Muitas das experiências de saúde comunitária orientadas pela Educação Popular em Saúde tornaram-se referências centrais para a construção das propostas mais avançadas do Sistema Único de Saúde - SUS. O que se estruturou, ao longo de sua articulação, na Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS), aprovada em 2012⁴. Esta aplicação da Educação Popular no campo da saúde gerou novos questionamentos, metodologias e práticas que vêm sendo explicitadas por vários autores ligados a Rede de Educação Popular e Saúde. Entre estes autores podemos citar Victor Vicent Valla, Eduardo Stotz e Eymard Vasconcelos¹.

Atualmente, considera-se que a necessidade de reorientação das concepções e práticas de saúde, voltadas para a população idosa torna-se mais urgente, tendo em vista, o aumento do contingente de idosos e o atual modelo de assistência à saúde proposto pelo SUS, especialmente no que tange a Promoção da Saúde do Idoso, no âmbito da atenção básica. A partir da minha formação universitária e inserção profissional no âmbito da saúde, observei que as experiências de Educação Popular em Saúde apresentavam-se como espaço importante para se analisar as estratégias de Promoção da Saúde do Idoso, voltadas para o âmbito comunitário.

Durante a formação universitária tive contato com os fundamentos das concepções pedagógicas progressistas, críticas que valorizam o saber do educando. Na minha primeira experiência como docente, procurei facilitar o processo ensino-aprendizagem dos estudantes baseando-me nos moldes de uma pedagogia com características críticas e democráticas, com estratégias pedagógicas participativas. A partir do envolvimento no curso de formação técnica de Agente Comunitário de Saúde, em que me aproximei do processo de saúde e de trabalho no contexto comunitário, passei à buscar espaços para um aprofundamento teórico na Educação Popular em Saúde, ingressando em cursos, projetos de extensão e grupos de pesquisas em Educação Popular em Saúde.

Com a inserção no Projeto de Extensão Universitária Educação Popular e Atenção à Saúde da Família-PEPASF, ao me aproximar mais concretamente da questão da atenção à saúde do idoso, através da experiência vivida, tive a oportunidade de atentar para esses importantes aspectos envolvidos na atuação do profissional de saúde, tendo em vista sua contribuição na promoção e prevenção da saúde dos sujeitos.

O Projeto de Extensão - Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família (PEPASF) – foi iniciado em setembro de 1997, com um grupo de dezesseis estudantes de Medicina, sob a

orientação do professor Eymard Mourão Vasconcelos e o apoio da ACS Jocineide, optando por atuar na Comunidade Maria de Nazaré, que está localizada no Bairro Funcionários II, no município de João Pessoa – PB.

É importante dizer que o PEPASF nasceu e definiu o seu perfil identitário “camaleônico” de constantes transformações, a partir dos anseios de seus membros, de construir e integrarem um Projeto de Educação Popular que buscasse a transformação do modo de vida das pessoas participantes, pela via da atenção à saúde das famílias, na perspectiva de buscar caminhos para a solução dos problemas e das necessidades vivenciadas pela comunidade de forma dialogada, identificando as prioridades, problematizando, refletindo e buscando organizar ações e atividades que possibilitassem uma atuação político-educacional, delimitadora dos seus objetivos maiores, a saber:

- 1) Contribuir para ampliar a visão dos estudantes envolvidos, potencializando sua prática em saúde para um maior comprometimento com o social;
- 2) Permitir a compreensão do processo saúde-doença, através de ações educativas interdisciplinares, respeitando a realidade da comunidade e valorizando o saber popular;
- 3) Possibilitar uma vivência aos extensionistas na interação nas esferas de ensino, pesquisa e extensão como instrumento transformador na perspectiva de saúde da realidade social;
- 4) Acompanhar as famílias da Comunidade Maria de Nazaré a partir da pedagogia dialógica, despertando nelas e nos estudantes a busca pela autonomia;
- 5) Contribuir para a promoção e a prevenção da saúde, respeitando a cultura e os interesses da comunidade. Incentivar a organização e o desenvolvimento de grupos de lutas políticas e sociais na comunidade;
- 6) Possibilitar uma visão integral do indivíduo, sensibilizando os estudantes para o desenvolvimento de um trabalho mais humano em saúde.

Para alcançar tais objetivos do Projeto de extensão foi necessário focar as metas a serem alcançadas sem perder de vista que:

a extensão popular é um trabalho social útil que busca atender os seguintes princípios: a ciência, a arte e a tecnologia devem alicerçar-se nas prioridades da região; a universidade não pode entender-se como detentora de um saber pronto e acabado; a universidade precisa participar de movimentos sociais, visando à construção da cidadania. Assumindo a dimensão do popular, a extensão transpõe os

muros institucionais e adquire como trabalho social, a dimensão de exterioridade abrangendo ações educativas em movimentos sociais e outros instrumentos organizativos da sociedade civil.⁴⁶

Assim sendo, o PEPASF desenvolveu, ao longo de seus dezesseis anos de existência, uma prática de extensão universitária fundada nos princípios da Educação Popular, vivenciando a dialogicidade na relação construída cotidianamente, educador - estudante, na perspectiva freireana, em atividades desenvolvidas junto à comunidade Maria de Nazaré.

A comunidade Maria de Nazaré está localizada numa área da periferia de João Pessoa, situada entre os bairros Grotão, Funcionários II e III, bastante carente do ponto de vista socioeconômico, mas com uma organização política diferenciada se comparada com as várias outras comunidades de João Pessoa. No entanto, esta comunidade ainda está muito distante de uma organização política ideal. A referida comunidade surgiu a partir de uma ocupação feita por pessoas que não possuíam casas e viviam nos arredores dos Conjuntos Funcionários I, II e III, há cerca de 20 anos, e que desde então passaram a lutar e a se organizar pelo direito à moradia. Esta é composta por pessoas de baixa renda, com diferentes inserções no mundo do trabalho, existindo também um grande número de desempregados, contando com cerca de 640 famílias (aproximadamente 3.000 pessoas).

A definição e a vivência cotidiana da metodologia do diálogo da Educação Popular tanto com os integrantes da Comunidade Maria de Nazaré quanto com a comunidade universitária permitiu que facetas inicialmente olvidadas na construção desse Projeto fossem iluminadas, ao longo do seu percurso, podendo desse modo ser incorporadas, ampliando assim o seu campo de atuação e possibilitando que o Projeto fosse se adaptando e tomando as cores da realidade vivenciada pela comunidade, na relação estabelecida entre a comunidade e a universidade, na ocupação dos espaços institucionais e no reconhecimento acadêmico que o Projeto gerava, paulatinamente.

As ações e atividades desenvolvidas no PEPASF abrangeram desde encontros e participações junto à lideranças e movimentos sociais organizados, até à relação intersubjetiva e à construção de vínculos entre os moradores e os participantes (estudantes, professores e colaboradores), com o objetivo explícito de construção de um processo de comprometimento, responsabilidade e cumplicidade destes com as causas, projetos e necessidades da comunidade e das famílias, incentivando a autonomia da comunidade e, para conseguir esse objetivo, procurou sempre associar a intervenção familiar a uma prática coletiva, realizando

reuniões com a Associação Comunitária e articulações com líderes, grupos comunitários e movimentos sociais que interagem com a comunidade e com os serviços de saúde.

A comunidade mantém atividades de comissões para atuação política, nas frentes de reivindicação junto ao poder público e em demandas por moradia, saúde, educação e trabalho. Estes vários anos de atuação da UFPB propiciaram um grande fortalecimento e diversificação dos movimentos populares locais.

Esse processo viabilizou o entendimento mais profundo do processo saúde-doença e como também do cotidiano das classes populares, fundamentais, por um lado para a complementação de uma formação mais humanizada, crítica e reflexiva dos novos profissionais; por outro lado, para o entendimento de cada cidadão integrante da comunidade de seus direitos no que tange à moradia, ao saneamento, ao lazer e à cultura como aspectos essenciais à saúde, em seu sentido lato. Portanto, a saúde não pode ser reduzida a ausência de doenças, mas entendida a partir da inserção dos sujeitos no seu contexto. Neste sentido, o conceito de saúde no PEPASF envolve os aspectos biopsicossocial, onde as questões relativas à moradia, ao lazer, à cultura, ao trabalho, são aspectos determinantes das condições de saúde de uma população.

Nesse percurso, o PEPASF tornou-se uma referência nacional, em extensão popular, atraindo profissionais que atuam principalmente no setor da saúde, estudantes e professores das mais diversas áreas do conhecimento e das mais diversas regiões do país para conhecê-lo.

A ampliação da participação de estudantes dos cursos da área da saúde, além da Medicina, a Educação Física, a Enfermagem, a Farmácia, a Fisioterapia, a Nutrição, a Odontologia e o Técnico em Enfermagem; e, das Ciências Humanas: Ciências Sociais, Comunicação Social, Direito, Pedagogia, Letras, Psicologia e Serviço Social; é de grande relevância para reafirmar a importância da interdisciplinaridade no desenvolvimento das práticas extensionistas, contribuindo para a formação de profissionais mais humanos, críticos e reflexivos, multiplicadores de experiências em Educação Popular.

Outro fator importante a destacar é a integração com a Equipe de Saúde da Família local, permitindo aos participantes conhecer o processo de trabalho da Unidade Básica de Saúde e sua importância na dinâmica do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por meio das vivências com os Grupos de Cuidados existentes na comunidade, as práticas em saúde foram sendo resignificadas para além da atenção individual, com o componente da Educação Popular para a saúde mediando às ações coletivas desenvolvidas. Assim sendo, constatou-se que o PEPASF foi metamorfoseando-se tanto, na perspectiva de sua organização e funcionamento internos, em que se pode construir uma relação horizontal

entre os participantes sejam eles professores da universidade, que coordenaram a implantação do projeto, sejam eles estudantes dos diversos cursos que o integravam; sejam eles moradores da Comunidade Maria de Nazaré.

Outros projetos foram criados a partir da experiência do PEPASF, também tendo como eixo metodológico a educação popular, articulando-se em um conjunto de atividades próprias e/ou integradas, desenvolvidas na comunidade, dentre eles: “Fisioterapia na Comunidade”, que atua no bairro do Grotão e apresenta atividades na Comunidade Maria de Nazaré; “Para Além da Psicologia Clínica Clássica: Atenção à saúde na comunidade Maria de Nazaré” e “Educação Popular na Atenção à Saúde de Gestantes e Puérperas”.

Dentre as diferentes ações desenvolvidas, as visitas domiciliares constituem uma das principais. Elas aconteciam aos sábados pela manhã, quando duplas formadas por estudantes de diferentes cursos visitavam os idosos e seus familiares.

Através delas o estudante se apropria das questões que fazem parte da vida comunitária por meio da participação em mobilizações políticas e inserção no cenário da Atenção Primária à Saúde, atuando com a Equipe Saúde da Família em atividades educativas, reuniões de articulação e planejamento, além de colaborar, por meio da aproximação comunitária, com a busca da integralidade do cuidado neste nível de complexidade. Dessa forma, os extensionistas compartilham saberes por meio do trabalho interdisciplinar, uma vez que atuam em duplas, nas quais cada membro vem de uma área de formação distinta do outro, o que favorece o aprendizado diferenciado, tanto dos alunos como de todos os participantes do Projeto, inclusive os membros da comunidade em questão.

Essa forma de atuação vem ao encontro do que atualmente se preconiza para o trabalho em Gerontologia e Geriatria: a ação interdisciplinar onde atuam conjuntamente profissionais das diversas áreas: Enfermagem, Medicina, Psicologia, Nutrição, Fisioterapia, Serviço Social, Farmácia, Odontologia, Fonoaudiologia, entre outras.

Muitas das famílias visitadas semanalmente pelos estudantes do PEPASF apresentam idosos em sua constituição. À medida que ocorrem as visitas, são criados vínculos entre os extensionistas e os membros da família, o que favorece o diálogo. A partir da fala dos idosos surgem temáticas que funcionam como o mote para o desenvolvimento das ações. Quando expõem suas necessidades, medos, conhecimentos, habilidades, sonhos, os idosos fornecem elementos que são coletivamente compartilhados, evidenciando saberes e favorecendo um cuidado diferenciado aos idosos. Percebe-se que o trabalho interdisciplinar favorece aos idosos o reconhecimento de suas dificuldades e os impulsiona a buscar sua superação.

No que se refere ao campo da Saúde, observa-se a melhora dos sintomas físicos, seja pelo cuidado específico ou pela valorização subjetiva dos mesmos, reconhecendo-se como protagonistas no seu processo saúde-doença. No campo social, o fortalecimento das redes sociais de apoio tem ajudado os idosos a não se perceberem sozinhos diante dos inúmeros conflitos decorrentes do envelhecimento. Assim, os idosos veem assumindo papéis importantes na comunidade, em diferentes frentes, tais como a igreja e a Associação Comunitária. Atualmente é possível encontrar idosos em todos os movimentos de luta pela melhoria das condições de vida na comunidade Maria de Nazaré. Estas respostas demonstram que o trabalho em saúde, quando realizado com compromisso e buscando a articulação interdisciplinar respeitosa, é capaz de favorecer a integralidade do cuidado, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, mesmo em situações de marginalização e exclusão social.

Os vínculos estabelecidos entre as famílias e os estudantes permitem a ampliação da forma de ver o mundo, que passa do individual para o coletivo, ou seja, assumem uma perspectiva popular. Promovem, ainda, a apreensão da realidade e historicidade locais como condições inerentes ao desenvolvimento comunitário. Desta maneira, a comunidade influencia na formação de futuros profissionais mais humanizados e comprometidos socialmente⁵⁴. Uma ligação horizontalizada é então estabelecida, permitindo uma conversa que tem a saúde como ponto principal, na qual estudantes e comunidade trazem ambos suas dúvidas, inquietações e soluções sobre o processo saúde-doença.

Dentre as atividades decorrentes do Projeto, podemos destacar alguns livros produzidos pelos professores, obras que são referências nacionais no delineamento de caminhos de integração do ensino universitário e assistência à saúde com a vida comunitária: Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família (4ª edição), Perplexidade na Universidade - Vivências nos Cursos de Saúde; e Espiritualidade no Trabalho em Saúde, todos publicados pela editora HUCITEC.

O PEPASF ao longo dos anos tem construído conjuntamente com estudantes, professores das diferentes áreas de atuação e os moradores da comunidade Maria de Nazaré (João Pessoa-PB), um conjunto de práticas em saúde orientadas pela Educação Popular. Tem como princípios norteadores de sua atuação, o diálogo, a problematização da realidade, a construção do vínculo, o comprometimento político para a transformação da realidade social, a afetividade, dentre outros. Suas ações são direcionadas para diversos grupos etários: crianças, adolescentes e idosos. Com a população idosa, o Projeto desenvolve ações voltadas pra a Promoção da Saúde do idoso, utilizando do dispositivo das visitas domiciliares e as

atividades de grupo (essas relacionadas ao cuidado e à organização comunitária). Cabe salientar, que essas atividades não são exclusivas do trabalho com esse grupo etário.

O cuidado que o Projeto tem desenvolvido na Promoção da Saúde do Idoso, embora tenha uma história de há mais de uma década e apresentado uma resposta positiva da população assistida pelo Projeto, não tem realizado, até então, uma sistematização e análise rigorosas da experiência vivenciada que possibilitasse evidenciar sua relevância científica no âmbito da saúde do idoso. Por isso, e reconhecendo a Educação Popular como um valioso instrumento que pode contribuir na construção de caminhos metodológicos, reorientando as práticas desenvolvidas na Promoção da Saúde do Idoso, identificou-se a necessidade de analisar a experiência de cuidado desenvolvida pelo PEPASF com os idosos.

Em vista disso, a presente pesquisa foi concebida e buscou responder as seguintes perguntas: Quais são os caminhos de promoção à saúde do idoso desenvolvidos pela Educação Popular, através da experiência do PEPASF, que convergem com as políticas de atenção primária à saúde, numa perspectiva de valorização da cultura do idoso, de seus interesses e de suas iniciativas? De que forma a Educação Popular em Saúde pode contribuir para a Promoção da Saúde do Idoso, no contexto comunitário? Com esse intento, a presente pesquisa visou analisar a contribuição da Educação Popular na Promoção da Saúde do Idoso, a partir de práticas na Extensão Universitária.

O texto está organizado em seis capítulos. Este, em que foram expostas as considerações iniciais relativas ao processo de inserção e definição da pesquisa. No segundo capítulo, encontram-se explicitados os referenciais teóricos envolvidos com o objeto de estudo. No terceiro, são colocados os objetivos da pesquisa. No quarto, encontra-se explicitado o percurso metodológico seguido pelo estudo. No quinto, são apresentados os resultados e as discussões desenvolvidas pela pesquisa. Finalmente, no sexto capítulo, encontram-se as considerações finais tecidas, seguidas pelas referências, apêndices e anexos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO

2.1.1 Concepção do processo de envelhecimento

A atenção à saúde no envelhecimento tem crescido nas últimas décadas em virtude do aumento da longevidade da população mundial. Atualmente, em todo o mundo, existe uma estimativa que cerca de 10,7% da população mundial são de pessoas com 60 anos ou mais, havendo uma grande probabilidade de ampliação deste número, segundo dados dos órgãos oficiais. Em relação à América Latina, as estimativas revelam que a população com mais de 60 anos deverá passar, até 2050, de 8,8% para 24,1%, correspondendo, em termos absolutos, de acordo com os dados do Estudo Econômico e Social Mundial⁵ a cerca de 189 milhões de pessoas⁶. Numa perspectiva mais próxima, já para o ano de 2025, estudos apontam que um em cada quatro latino-americanos e caribenhos será idoso.

O Brasil segue esta mesma tendência mundial relacionada ao processo de envelhecimento populacional. No caso brasileiro, esta perspectiva acontece de forma mais abrupta do que nos países desenvolvidos, sendo o processo ocorrendo em nosso país considerado um dos mais rápidos do mundo. A causa desta rápida mudança não se deve ao desenvolvimento social, como no caso dos países desenvolvidos, mas sim como consequência “de um intenso processo de urbanização, sem alteração expressiva na distribuição de renda e na estrutura de poder social do país”⁶. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁷ afirma, que a população com idade a partir de 60 anos atingiu o número de 20.590.599 de pessoas já no ano de 2010.

Com essa tendência mundial de crescimento da população idosa, a busca pela promoção da saúde dos mesmos emerge como desafio a ser superado. O processo de envelhecimento com 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 a definição do que é o ser idoso, não é apenas o avanço etário, mas engloba uma (re)leitura sobre a inserção de classe social, as questões de gênero, as étnicas e as geracionais as quais demarcam experiências de envelhecimento heterogêneas no interior de nossa sociedade. Nesta perspectiva, envelhecer com dignidade, não é apenas uma responsabilidade individual, mas de todo o conjunto da sociedade, conforme coloca Junges⁸. Os idosos devem

ter sua representatividade como força proeminente na sociedade e, mais ainda, precisam ser vistos como cidadãos de pleno direito e não, sobretudo, como seres vulneráveis⁹.

Diante dessa heterogeneidade, a sociedade de consumo imposta pelo capitalismo acabou por transferir para as pessoas idosas o mesmo tratamento dado aos bens de consumo. Ou seja, no imaginário coletivo, as pessoas velhas passam a ser tratadas como artefatos que vão perdendo seu valor com o passar do tempo. E esta ideia é reafirmada constantemente pelos anúncios publicitários veiculados nos meios de comunicação massivos. Da mesma forma com que ocorre com os objetos, que ficam obsoletos apenas alguns meses depois de fabricados, a cultura do consumo vai retirando dos idosos o poder do saber, isso ficando bem nítido quando ela imprime o conceito de que o velho, de que o antigo, é sempre ultrapassado e sem valor. Em decorrência disso, o envelhecimento passou a ser temido socialmente e como resultante os idosos foram sendo excluídos dos mais diferentes espaços sociais, inclusive do familiar. Esta é uma das piores e mais cruéis consequências resultantes do capitalismo, para essa significativa parcela da população inserida na sociedade de consumo: a velhice como obsolescência do idoso¹⁰. Neste sentido, em contraposição a esse ideário, surge a argumentação paralela, debatida por Junges⁸, sobre a valorização extremada dada socialmente àqueles indivíduos considerados produtivos, em contraposição à desvalorização social aos sujeitos percebidos como improdutivos. “Na mentalidade atual, o trabalho assalariado é socialmente reconhecido. Só a pessoa com emprego é reconhecida como útil para a sociedade. Essa compreensão cria uma consciência de inutilidade e obsolescência no aposentado”. Assim, o idoso, o aposentado, é tido como alguém sem utilidade ou produtividade social.

Por outro lado, para alguns autores, existe uma tendência de revalorização do idoso, ainda que na perspectiva capitalista, agora como consumidor. Debert¹¹ nos diz que, no caso do Brasil, somente a partir da década de 1980, o idoso passou a ser considerado um ator político mais visível socialmente, ocupando espaços midiáticos significativos e também recebendo maior atenção da indústria do consumo, do lazer e do turismo. Essa maior inserção social do idoso não correspondia à ideia anterior sobre a velhice, que de forma geral, era vista como algo sem expressividade, com seus componentes excluídos da vida pública. Nesta concepção, estudos levantam reflexões sobre o que se considera como lacunas, relacionado ao tema da chamada reprivatização da velhice^{11,12}. Para estes autores, várias restrições ainda são impostas aos idosos, referentes aos direitos sociais, principalmente para aqueles sujeitos pertencentes às camadas mais subalternizadas socialmente. Com isso, à medida que os idosos visam atender aos seus interesses, diversas dificuldades aparecem para este fim, como suas próprias limitações relacionadas à compreensão de documentos, à falta de conhecimento de termos

utilizados nos espaços públicos e aos seus modos de funcionamento, e também a falta de informação sobre seus próprios direitos como cidadãos, podendo, deste modo, ser considerados analfabetos funcionais.

Os idosos são segregados e às vezes autosegregam, 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, como aquelas explicitadas no Estatuto do Idoso¹³, apenas uma minoria entre os idosos usufrui plenamente de seus direitos de cidadania em nosso país, devido principalmente pelo distanciamento entre conhecer e aplicar leis e a realidade¹⁴.

Pois a ideologia neoliberal, além de minimizar os direitos sociais e políticos da população, confunde copiosamente a figura do cidadão com a do consumidor, impondo a ideia predominante da supremacia da dimensão econômica das relações sociais, secundarizando as necessidades individuais e coletivas¹⁵. Desta forma, esta ideologia realiza uma manobra de redirecionamento da satisfação e dos interesses individuais para a esfera do consumo como caminho para alcançar a felicidade. Com isso, as pessoas são incorporadas na vida uma das outras como objetos de desfrutes e são eliminadas caso se apresentem como obstáculos à realização desse prazer e dessa felicidade. Essa percepção é ainda a que predomina atualmente, de forma geral, para com o idoso.

Durante a juventude, de forma geral, a sociedade reconhece mais as pessoas por sua produtividade e geração de renda. Com o avançar da idade, essas pessoas se veem, gradativamente, sendo desprestigiadas socialmente, perdendo o poder de tomada de decisões inclusive relacionadas à própria vida. Tornaram-se pessoas consideradas obsoletas, de modo que são transformadas em objetos aos quais se recorre apenas por saudosismo ou, em alguns casos e vezes, quando esgotadas todas as outras possibilidades. Às pessoas idosas foi retirada a oportunidade de ensinar-aprender, a possibilidade do diálogo, da construção de novos conhecimentos, a possibilidade de continuar a viver plenamente. Associou-se a aposentadoria ao acabamento, à finitude, à ideia de que a pessoa idosa não traz o novo, e que por isso, nada tem a fazer a não ser descansar e esperar o fim.

Cattelan¹⁰, analisando os discursos acerca das diferentes faixas etárias, identificou quatro fatores relacionados à ideia negativa da velhice: o culto à estética corporal, os fatores fisiológicos e psicológicos, os biológicos e o fator econômico. No aspecto estético, o medo do envelhecimento leva ao seu combate, quando o ser humano busca, através das mais variadas maneiras, manter o mesmo aspecto físico que possuía quando jovem. Desta forma, com o processo de envelhecimento há um declínio natural das funções fisiológicas, que algumas

vezes coloca a pessoa idosa em situações constrangedoras. Isso interfere na sua qualidade de vida e autoestima, afetando sua felicidade, seu sentir-se bem no mundo. Por vezes, incapaz de realizar algumas tarefas, passa a solicitar o outro. Então, na vida desse outro, “o velho é recusado por significar a renúncia a momentos da vida em proveito daquele que renunciou a muitos da sua pelos seus”¹⁰. Assim, a perda da agilidade, da habilidade e da força, são determinações biológicas que também impõem esse olhar preconceituoso em direção à pessoa idosa.

Nesta perspectiva, o declínio das funções biológicas e mentais, inclusive repercutindo em seu convívio social, faz com que as pessoas idosas não correspondam mais à ditadura da estética e da produtividade pleiteada pela sociedade de consumo capitalista, que requer agilidade na produção dos bens e serviços, passando o idoso à condição de aposentado, e não mais contribuindo economicamente com o país. É visto, enfim e então, como um peso, em função dos proventos e despesas com saúde.

Esses preconceitos favorecem o isolamento, a solidão, o abandono, pois a desvalorização dos idosos, o que gera reflexos na saúde dessa população. Com isso, a sociedade moderna, por valorizar excessivamente o imediato, o descartável e o consumo impulsionados pelos meios de comunicação, não está preparada para conviver com uma população que envelhece rapidamente.

A velhice, em função de fatores como aposentadoria, dificuldades nos relacionamentos familiares, entre tantos outros, vincula-se, portanto, ao sentimento de solidão, porque os velhos passam a ser vistos como desinteressantes, exigentes, queixosos e dependentes. Assim, ficam sendo tratados com impaciência e descaso¹⁶. Entretanto, é importante destacar que essas características do idoso, consideradas negativas e que causam incômodo socialmente, podem se fazer presentes em qualquer outra fase da vida. As questões de dificuldades e limitações são inerentes às diferentes fases da vida do ser humano durante sua existência, desde o seu nascimento.

Portanto, como vimos ao longo da presente discussão, foi identificada a necessidade de uma reflexão mais aprofundada sobre a temática do envelhecimento, sobre a situação social vivida pelo idoso e, portanto, a premência de se buscar alternativas para uma inserção social mais digna. Visto que obviamente esta é uma parcela importante da população e que se encontra cada vez mais, em ampla fase de crescimento, segundo os dados estatísticos aqui apresentados.

2.1.2 Promoção da Saúde – construindo um novo conceito para a saúde

Diante do panorama apresentado no item anterior, algumas iniciativas começaram a se apresentar como contraponto a essa visão negativa do envelhecimento. Essas iniciativas aparecem como tentativas de superação dessa representação social excludente da figura dos idosos. Como exemplo, podemos citar a discussão feita no II Congresso Mundial das Nações Unidas sobre o envelhecimento, realizado na Espanha em 2012, onde foram traçadas as perspectivas para os idosos no presente século. As propostas de criação programas educativos com a finalidade de sensibilização dos jovens estudantes, propõem atentar, desde cedo, para a importância de melhor conhecer os idosos, na sociedade, no sentido de combater desde a infância os estereótipos relacionados à velhice como algo decadente, afeita à doença e fragilidades diversas.

Existem autores que refletem sobre a necessidade de se criar políticas públicas que garantam os direitos dos idosos, envolvendo ações específicas para a referida população, tendo em vista à promoção de seu bem estar físico, social, econômico e psicológico. Lobato¹⁷ menciona que, dentre esses aspectos, a Promoção da Saúde é considerada por muitas abordagens como extremamente relevante para a qualidade de vida do idoso. Para esta perspectiva, a noção de saúde tem estreita relação com a educação e envolve o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade de fatores que condicionam a vida saudável, indo além de procedimentos técnicos e normativos e do conhecimento dos mecanismos de controle das doenças¹⁸.

Os precedentes históricos do conceito de Promoção da Saúde surgem a partir dos estudos do canadense Sigerist¹⁹, no ano de 1945, quando este médico definiu algumas tarefas essenciais para o tratamento de pessoas doentes e a sua reabilitação. A definição desta noção de tarefas propiciou o entendimento de que o processo de geração de boas condições de trabalho, educação, cultura física, lazer e descanso, são condições *sine qua non* para a saúde, e que no desenvolvimento dos projetos específicos deste campo, buscar-se-ia superar a orientação predominante, com o foco central no controle das enfermidades. Esta concepção demonstrou-se como um avanço na direção da Promoção da Saúde²⁰.

Segundo Carvalho¹⁵, 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 era voltados para a Assistência à Saúde. Esses gastos baseavam-se na ideia de saúde ainda atrelada à noção do combate as doenças, criando um vasto volume orçamentário e financeiro de gastos 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^{15, 20}.

Desta forma, foram-se solidificando bases importantes para a formulação do novo paradigma relacionado à Promoção da Saúde. O reconhecimento internacional desta nova perspectiva em saúde tornou-se evidente a partir das cinco conferências internacionais sobre o tema, patrocinadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), nos últimos 25 anos, com seus textos básicos traduzidos para mais de 50 idiomas. Dando continuidade às discussões sobre as bases norteadoras da Promoção da Saúde, ocorreu a Conferência de Alma-Ata (1978), que resultou em mais um relatório que também teve um importante papel na conformação da Nova Promoção da Saúde, no qual se afirmou a necessidade da comunidade internacional, os governos e os trabalhadores se mobilizarem com o objetivo de garantir a proteção da saúde da humanidade¹⁵.

Ao longo do tempo de discussão sobre o foco e estratégias dos movimentos de Promoção da Saúde, um dos mais importantes e que deu origem ao ideário da Nova Promoção da Saúde ficou conhecido como a Carta de Ottawa²¹. Este 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 da priorização do tema educação voltado para a defesa da saúde da população, pelos profissionais dos serviços de Atenção Primária a Saúde (APS).

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 ambiente²¹. Desta 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, destaca Carvalho¹⁵.

Em consequência das tentativas de implantação dos princípios da Promoção da Saúde em vários locais, no que se referia a convergência entre educação e saúde, houve uma

ampliação do uso do seu termo, ligando-se também à noção de autonomia e participação. Esta ampliação deu-se a partir de profissionais insatisfeitos com as abordagens higienistas e normatizadoras relacionadas à educação em saúde e a prevenção de doenças. Os princípios que definiram essa ampliação centravam-se em: envolvimento da população como um todo no contexto, mais do que a focalização em contingentes populacionais com riscos de serem acometidos por enfermidades; direcionamento para ações voltadas a determinantes ou causas sociais, econômicas, culturais, políticas e ambientais relacionadas à saúde; combinação de métodos e abordagens diferentes que convergiam e/ou complementavam-se; objetivos centrados na efetiva participação social. Neste sentido, a perspectiva de Promoção da Saúde configurou-se como atividades do campo social integrado ao campo da saúde, diferentemente da concepção que prioriza as ações voltadas apenas aos serviços de saúde²².

No Brasil, esses princípios da Promoção da Saúde passaram a ter presença crescente no movimento sanitário brasileiro, na década de 1990, fazendo parte do modelo teórico da vigilância à saúde, e tendo influência em estratégias de políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS) como o Programa de Saúde da Família (PSF)¹⁵. Em 1994, o Ministério da Saúde implantou este novo modelo assistencial de saúde, com o intuito de reverter o modelo assistencial predominante no país - prática hospitalar individualista.

Para Firmino e Brito²³, o PSF elege como ponto central o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população. Essa iniciativa governamental está pautada na atenção primária à saúde, com sua ênfase na Promoção da Saúde, o que tem possibilitado uma qualidade maior no cuidado à saúde dos idosos no âmbito dos serviços comunitários.

Entretanto, colocam Araújo e Brito²⁴ que, concomitante à sua ampliação, essa política pública aponta fragilidades inerentes à atenção básica à saúde do idoso. Em relação às práticas profissionais, estas ainda não conseguem atender adequadamente as novas necessidades de prestação dos cuidados de saúde dentro da integralidade com abordagem familiar e ações em equipe multidisciplinar.

Como foi possível perceber, o referencial da promoção da saúde compreende diversas formulações, envolvendo desde posturas conservadoras até concepções críticas. Sob a ótica conservadora, a promoção de saúde consiste em delegar exclusivamente aos indivíduos a responsabilidade por sua saúde, através do enfoque na adoção de condutas saudáveis. Sob o ponto de vista reformista, a Promoção da Saúde constitui-se em uma estratégia para modificar a relação entre cidadãos e o Estado, através das políticas públicas e da ação intersetorial, ou

ainda, pode configurar-se numa perspectiva crítica que busca mudanças sociais mais profundas^{20, 25, 26}.

No presente trabalho, o enfoque, a perspectiva adotada está ligada à concepção crítica de mudanças mais profundas dessa relação dos profissionais com os cidadãos. No caso da população idosa, existe uma necessidade premente de reflexão, dentro da perspectiva da promoção da saúde, sobre as especificidades do idoso, partindo dele como sujeito social, inserido em seu contexto, priorizando seus interesses, crenças, valores e desejos, na busca por promover sua saúde num conceito mais ampliado.

2.1.3 Promoção da Saúde do Idoso - novas perspectivas para o envelhecimento humano

Diante das peculiaridades da população idosa, foi aprovada a Lei n.º 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso²⁷. Essa lei foi regulamentada em 1996 pelo decreto n.º 1948 de 03 de julho de 1996, sendo considerada um marco importante para dar visibilidade a questão do idoso na sociedade, como sujeito portador de direitos. Essa lei também suscitou novas reflexões sobre as condições e fatores que podem favorecer o potencial de crescimento e realização do idoso, identificando o que contribui para o seu bem-estar e dignidade como pessoa.

Na ampliação desse debate socialmente, outro marco significativo no país, foi a Declaração de Brasília sobre o Envelhecimento, elaborada em 2007, pela Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), a qual afirma que o envelhecimento é um processo considerado normal e dinâmico na vida do ser humano e não deve ser visto como uma doença, como comumente é visto em diversos contextos sociais²⁸. Neste sentido, o envelhecimento humano é um processo inevitável e irreversível. Contudo, as condições crônicas e incapacitantes que, constantemente, acometem a população idosa podem ser prevenidas ou retardadas, não somente através de intervenções médicas e medicamentosas, mas também por meio de intervenções sociais, econômicas e ambientais²⁷.

Esses documentos lançam luzes sobre novas propostas de construção de estratégias e ações para a busca de uma Promoção da Saúde do Idoso. Sob esses termos, a ênfase na Promoção da Saúde enfoca princípios relativos à saúde dos idosos que visam trabalhar conceitos como equidade e solidariedade, incluindo-os numa agenda concreta de ação. Para isso compreende, como na Declaração de Brasília sobre o Envelhecimento²⁸, que a velhice não é doença e sim uma etapa evolutiva da vida. Um segundo princípio percebe que a maioria das pessoas consideradas idosas, goza de boas condições físicas e de saúde, mas que, por

outro lado, perdem boa parte da capacidade de recuperação mais rápida e completa de doenças, tornando-se mais debilitadas e propensas a precisarem de auxílio para seu cuidado pessoal.

Outro ponto a ser tocado diz respeito ao fortalecimento da capacidade funcional das pessoas idosas mediante capacitações e estímulos ou pela prevenção de agravos à saúde. No que se relaciona ao ponto de vista social e psicológico, as pessoas idosas apresentam-se como mais heterogêneas que as mais jovens, por isso a Promoção da Saúde na velhice deve ter seu foco no bom funcionamento físico, mental e social, tanto quanto na prevenção de enfermidades e incapacidades. Em suma, é relevante reconhecer que muitas medidas que afetam a saúde das pessoas idosas ultrapassam a competência do setor da saúde. Contudo, os profissionais desse setor juntamente com os profissionais de outros setores, como o social, podem criar condições para melhorar a atenção à saúde dos idosos²⁹.

Nesta perspectiva, é possível também identificar uma convergência entre os pressupostos da Promoção da Saúde do idoso com a Política Nacional do Idoso (PNI), na qual também são definidas diretrizes essenciais para este fim. São elas:

a promoção do envelhecimento saudável; a manutenção da capacidade funcional; a assistência a necessidade de saúde do idoso; a reabilitação da capacidade funcional comprometida; a capacitação dos recursos humanos especializados; o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais; e o apoio a estudos e pesquisas²⁷.

Vale ressaltar, diante deste contexto, que para as autoras, as ações relacionadas à saúde do idoso, previstas na PNI devem objetivar o máximo possível a permanência da pessoa idosa na sua comunidade, no seio familiar, com dignidade e conforto.

Desta maneira, todos esses princípios e diretrizes mencionados tornam possível a percepção de avanços nos caminhos em direção à Promoção da Saúde do Idoso como proposta para o envelhecimento humano mais integral, principalmente no que corresponde à concepção mais crítica da Promoção da Saúde e sua convergência com outras abordagens que evocam a qualidade de vida para esse contingente populacional. Essa concepção crítica trabalha com uma noção ampliada do processo de saúde e faz uma interlocução entre as questões relacionadas à saúde com outros âmbitos do cotidiano social, como os educacionais, os políticos, os econômicos, os ambientais, dentre outros.

Vários autores demonstram a importância da relação entre a Promoção da Saúde com os aspectos educativos direcionados à saúde da população. Para Buss³⁰, baseando-se nessa concepção ampliada do processo saúde-doença e de seus determinantes, a Promoção da Saúde busca convergir saberes técnicos com os saberes populares numa articulação, juntamente com

a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para o enfrentamento e as resoluções das questões voltadas para uma vida saudável da população. Várias técnicas educativas foram desenvolvidas para serem aplicadas na Promoção da Saúde, e a produção em educação sanitária é vasta, visto que a educação para a saúde é um segmento mais antigo do que a Promoção da Saúde²⁹.

Neste sentido, Assis e Silveira³¹ argumentam que atualmente, em nossa sociedade, as maneiras de cuidados para com a saúde são comumente mediadas tanto por processos educativos considerados informais quanto por processos institucionais presentes nas relações entre os sujeitos sociais. De forma geral, ainda não é muito comum o reconhecimento da valorização da perspectiva educativa nas práticas em saúde. Muitos profissionais não têm consciência de sua ação educativa quando não estão, explicitamente, imbuídos deste propósito de atuação. Enquanto outros se voltam para uma ação educativa verticalizada e despersonalizada, tendo uma compreensão de saúde apenas como a ausência de doença e de educação como um processo de transmissão de conteúdos e mensagens. Neste tipo de segmento, o modelo vigente predominante ainda é centrado em ações curativas dentro da perspectiva biomédica. O profissional de saúde que atua sob esta lógica, constrói os seus “saberes” como um receituário pré-determinado, inexistindo espaço para manifestações que não sejam dúvidas pontuais dos usuários a serem respondidas pelos profissionais³².

Outros autores ainda analisam ações e estratégias educativas voltadas para os idosos, identificando práticas e posturas que contradizem diversas diretrizes pautadas pelas políticas públicas de atenção à saúde do idoso, como a PNI, principalmente aquelas norteadas por princípios que buscam valorizar as experiências dos sujeitos, suas especificidades socioculturais, seus saberes e a importância da educação e diálogo no âmbito da atenção à saúde. Alguns estudos apontam práticas e estratégias de cunho conservador e autoritário, no contexto de experiências e vivências relacionadas às ações educativas direcionadas para a atenção à saúde. Pesquisadores fazem uma crítica à orientação de ações educativas com tendências ao modelo baseado em transmissão de informações de forma pouco participativa e democrática³³. Nesse sentido, González³⁴ também identificou, a partir de uma pesquisa com foco nas ações educativas realizadas com idosos nas Unidades de Saúde da Família (USF), que a maioria delas é baseada no repasse de informações, sem levar em consideração a participação dos idosos durante todo o processo.

Na contramão desta perspectiva hegemônica e, partindo de um processo histórico de busca por mudanças conceituais e práticas na área da saúde, algumas tendências de ação relacionadas à educação em saúde mais questionadoras e críticas vêm sendo desenvolvidas,

tanto nos serviços de saúde quanto na formação universitária em saúde. Muitas destas iniciativas vêm sendo implementadas sob uma visão mais colaborativa e uma relação profissionais/usuários e professores/estudantes mais horizontalizada, dialógica e problematizadora. Os referenciais teórico-práticos da Educação Popular fazem parte dessa tendência, com meios de atuação norteados por estratégias e técnicas mais participativas e democráticas, levando à tomada de consciência das pessoas atendidas, sobre questões ligadas à sua própria realidade e saúde, ancoradas nos princípios defendidos por Paulo Freire. Neste sentido, Derntl e Watanabe²⁹ refletem sobre o processo educativo desencadeado na busca da Promoção da Saúde:

Nessa lógica, o processo educativo se relaciona mais com a busca da própria autonomia e com o ideal de uma sociedade livre e muito menos com formas de persuasão para que as pessoas adotem comportamentos que são considerados apropriados pelos profissionais dos serviços de assistências²⁹.

Buscando encontrar convergências entre as abordagens da Promoção da Saúde, é possível perceber que essas ideias e concepções inerentes à Educação Popular se vinculam a muitos princípios orientadores também de algumas abordagens da Promoção da Saúde. Assis⁹ faz essa relação compreendendo a dimensão educativa como transversal às relações assistenciais na saúde, tendo a Educação Popular um objetivo que vai além de ações propriamente educativas ou coletivas, portanto, sugerindo uma redefinição na postura dos profissionais relacionada à população usuária. Para essa autora, tanto no cotidiano de atendimentos ou em grupos com idosos, o sentido educativo convergente com a perspectiva da Promoção da Saúde visualiza práticas que incentivem a problematização e o cuidado com as informações e o autocuidado em saúde, como também compreendido pela Educação Popular, articulando-os aos saberes coletivo e à participação de todos os envolvidos no processo. Este processo deve ser direcionado no sentido de um empoderamento comunitário da experiência, qualificando a ação política dos indivíduos e coletivos para intervenção sobre a realidade, para além do nível micro, avançando para esferas macroestruturais. Assim, evidencia-se a necessidade de iniciativas de Promoção da Saúde do Idoso, que envolvam processos subjetivos e objetivos da saúde e propiciem significativas inserções do idoso no contexto das comunidades onde vivem.

2.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO E EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: CONVERGÊNCIAS DE SABERES PARA PROPORCIONAR UMA VIDA SAUDÁVEL PARA OS IDOSOS

Considerando que a Educação Popular em Saúde se apresenta como uma forma valiosa no trabalho com idosos, visto que tem contribuído historicamente para a reorientação das práticas no setor da saúde no país, sob este prisma, também podemos perceber convergências significativas entre seus princípios e os encontrados na Promoção da Saúde, com vistas para a atenção à saúde das pessoas idosas.

Em termos históricos, a aproximação do setor saúde com a Educação Popular tem suas origens nos anos 1970, tanto no Brasil quanto na América Latina. Nesse momento histórico, as experiências de Educação Popular abrigaram-se nos movimentos sociais e centravam-se na valorização da cultura popular para uma educação transformadora das condições sociais das classes populares. Trabalhadores de saúde que participaram dessas experiências trouxeram suas vivências e debates para o setor da saúde, promovendo importantes mudanças nas práticas que se identificaram com essa proposta e nos serviços de saúde onde ela foi implementada.

Vasconcelos³⁵ assinala que essa aproximação levou ao setor da saúde uma cultura de relação com as classes populares que representou uma ruptura com a tradição autoritária e normatizadora da educação em saúde. Esse movimento se traduziu com a aproximação dos profissionais do setor da saúde junto à população subalternizada e dos movimentos sociais nas periferias dos grandes centros urbanos e áreas rurais, permitindo o contato com as precárias condições de vida do meio popular e provocando a reorientação das práticas, em grande parte referenciadas pelos princípios da Educação Popular, baseados na perspectiva humanizadora e dialógica de Paulo Freire.

Complementa Pedrosa³⁶ que amplia-se, a partir daí, o número de Serviços de Saúde que buscam reorientar suas práticas com base na Educação Popular como instrumento de construção de políticas sociais participativas. Nesses serviços, a participação e o controle dos grupos populares não apenas são incentivados, mas aprofundados, buscando articulação com os sindicatos, associações de moradores, grupos religiosos e demais grupos locais. Além da relação com os grupos, valorizam-se, também, as trocas interpessoais tanto formais quanto informais.

Contrapondo-se à visão tradicional de Educação em Saúde, entendida como um modo de fazer a população reorganizar-se e adquirir novos hábitos que assimilem práticas higiênicas

e recomendações dos profissionais de saúde para prevenirem o aparecimento de doenças, a Educação Popular em Saúde preocupa-se em educar para a saúde no sentido de ajudar à população a compreender as causas das doenças e a se organizar para superá-las. Neste sentido, toma como ponto de partida os saberes prévios dos sujeitos, do modo como referendado pela perspectiva freireana³⁷.

A Educação Popular tem como objetivo participar do esforço que categorias de sujeitos subalternos empreendem para a organização do trabalho político no sentido de abrir caminhos para a conquista de sua liberdade e de seus direitos. Desta forma, ela é um modo de participação de agentes eruditos, professores, padres, cientistas sociais, profissionais de saúde e outros, neste trabalho político. A Educação Popular busca trabalhar pedagogicamente os sujeitos e coletivos envolvidos no processo de participação popular incentivando maneiras coletivas de aprendizado e investigação para promoção do crescimento da capacidade da análise crítica sobre a realidade, aperfeiçoando estratégias de luta e de enfrentamento³⁵.

Como bem colocam Gomes e Merhy³: “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 como um desses sujeitos com mais experiências ao longo de suas vidas.

Como convergências, podemos destacar que diversos elementos constituintes da Educação Popular em Saúde podem ser dimensionados na perspectiva da Promoção da Saúde, como componentes reorientadores das práticas e posturas profissionais para um trabalho mais adequado junto à população idosa. Relacionado ao princípio da Educação Popular em Saúde, esta parte dos saberes prévios dos sujeitos, criando maneiras de investigação e aprendizados coletivos, com o intento de promover o crescimento da capacidade de análise crítica da realidade social e aperfeiçoando mecanismos de luta e enfrentamento político, destacado por Vasconcelos¹.

Para Assis⁹, na perspectiva de aprendizagem da Educação Popular em Saúde, dois elementos são fundamentais para o trabalho educativo e referem-se às experiências dos sujeitos e os conhecimentos advindos da vida prática das pessoas. Neste sentido, a abordagem educativa deve priorizar como eixo metodológico, a criação de contextos de intercomunicação que favoreçam a expressão e reflexão sobre as percepções das pessoas relacionadas ao modo como estas lidam com as noções de saúde/doença, as dificuldades enfrentadas por elas na busca de aquisição e ampliação de sua saúde e os meios de que se utilizam para alcançar este objetivo, diante das adversidades em seus contextos sociais.

Dentro deste âmbito, a participação política é evidenciada no sentido de ser um componente fundamental na Promoção da Saúde como estratégia para interferência sobre determinantes da saúde que ultrapassam o comportamento individual e torna-se um caminho de construção de políticas públicas e ambientes favoráveis à saúde⁹. Silva e Pelicioni³⁸ entendem essa participação como capacitação de toda a comunidade na atuação direta por uma melhoria da sua qualidade de vida e de saúde. Assim, tanto a Educação Popular em Saúde quanto a Promoção da Saúde entendem que a participação dos sujeitos envolvidos na busca pela saúde é fundamental para a construção de saídas coletivas para os problemas de saúde em seus contextos de vida³⁸.

A perspectiva da participação se dá para a Educação Popular em Saúde, essencialmente, partindo do diálogo entre os sujeitos envolvidos e a problematização da realidade vivida. Nesta concepção, o diálogo representa a expressão e elaboração do mundo pelos sujeitos, baseados na comunicação e na colaboração. Para este fim, este diálogo precisa se caracterizar como autêntico, compreendido como “o reconhecimento do outro e o reconhecimento de si, no outro”. Ele se dá pela decisão e compromisso em colaborar com a construção do mundo comum a todos, assim comentou Freire³⁹.

Relacionado à Promoção da Saúde, esta visa à construção coletiva da saúde para todas as pessoas, não pretendendo buscar apenas a concretização de uma saúde individual de cada sujeito, mas sim também uma ampliação da qualidade de vida em termos de coletividade, igualmente distribuída para todos. Assim, a Promoção da Saúde tem um papel na transformação das condições de vida das populações mais subalternizadas, e precisa favorecer a participação dos indivíduos e dos grupos nos processos decisórios relacionados à saúde²¹.

É necessária a problematização da sua realidade vivida e Vasconcelos analisa esta questão a partir da concepção da Educação Popular em Saúde, que prioriza os saberes dos sujeitos envolvidos em determinado problema social¹. Para este autor, as pessoas vão adquirindo entendimento sobre sua inserção na realidade e na natureza baseados nos seu cotidiano de trabalho, sua vida social e sua luta pela sobrevivência e transformação da realidade. Então, além da necessidade de que os conteúdos discutidos tenham um cunho democrático, o processo de diálogo também precisa ser democrático e igualitário.

Desta forma, a ênfase é na ampliação dos espaços de interação cultural e negociação dos diversos sujeitos sociais, numa construção compartilhada de conhecimentos e de organização política para a superação dos problemas enfrentados coletivamente. “Ao invés de procurar difundir conceitos e comportamentos considerados corretos, procura problematizar, em uma discussão aberta, o que está incomodando e oprimindo”¹.

Mais um conceito basilar tanto na Promoção da Saúde quanto na Educação Popular em Saúde refere-se à questão da autonomia dos sujeitos envolvidos nos processos de busca pela transformação de suas realidades de vida. Para a Promoção da Saúde do Idoso, a noção de autonomia tem expressão marcante pela via do autocuidado, percebido não somente como uma dimensão individual de cada sujeito, mas como um conjunto de medidas, tomadas pelas pessoas, em suas atividades cotidianas, na melhoria de sua saúde e bem-estar.

Contudo, esta perspectiva não pode ser percebida como um processo individual, mas como associada a um contexto social, na forma de um comportamento social ativo referente à adição de competência e habilidades do ser humano, pensado como estilos de vida que se baseiam em contextos e significados, e não meramente numa responsabilização individualizada. Assim, no conceito ampliado de Promoção da Saúde, o autocuidado deve ser visto como uma expressão da autonomia das pessoas. Sob esta 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 este fim, o papel desempenhado pelas equipes de saúde é o de informar, orientar, apresentar alternativas e assistir às necessidades, anseios e desejos dos idosos e não determinar padrões e estilos de vida⁹.

Neste sentido, para Derntl e Watanabe²⁹, a adoção da promoção do autocuidado, pelos profissionais que lidam com idosos, relaciona-se a estratégias de cuidado na velhice, que precisam estar harmonizadas e humanizadas, com atividades propostas em termos de desenvolvimento de atitudes pessoais e da aquisição de habilidades e conhecimentos que permitam que eles adotem condutas favoráveis à sua saúde. Existe a necessidade de compreensão, por parte dos profissionais, de que a pessoa idosa, vivendo em comunidade, tem a capacidade física e cognitiva para aprender formas de autocuidado e praticá-las, assim como transmiti-las para outras pessoas. Para a Educação Popular em Saúde, esta noção representa a confiança na capacidade do sujeito de aprender e de ser autônomo em sua aprendizagem, ao longo de sua vida.

Para Freire², pelo fato de a autonomia ser um processo de amadurecimento, que ocorre gradualmente ao longo da vida, e que implica na capacidade de tomada de decisão e de assunção da responsabilidade sobre a mesma, em se tratando dos cidadãos idosos, esta deve ser garantida aos mesmos como um imperativo ético e não como uma concessão. Freire, no livro *Pedagogia da Autonomia* (2011), afirma que a autonomia:

[...] enquanto amadurecimento do ser para si, é processo, é vir a ser. Não ocorre em data marcada. É nesse sentido que uma pedagogia da autonomia tem que estar centrada em experiências estimuladoras da decisão e da responsabilidade, vale dizer em experiências respeitosas da liberdade².

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. De acordo com Freire², “a alienação geralmente produz timidez, uma insegurança, frustração, um medo de correr o risco da aventura de criar, sem o qual não há criação”.

Conforme Barreto⁴⁰, na noção de autocuidado destaca-se a Promoção da Saúde mais ampliada, na perspectiva da Educação Popular em Saúde, quando trata do cuidado não somente em termos de ênfase no autocuidado da pessoa, mas numa elaboração que entende a noção de seu cuidado como parte da abertura de acolhimento e de encontro com o outro, realizando o cuidado entre sujeitos, cuidado de si, cuidado do outro, cuidado do mundo.

Mais amplamente, no sentido mais social, esse cuidado relaciona-se às interações entre usuários, profissionais dos serviços de saúde, e instituições, numa (inter)atuação junto a pessoas, seus familiares e sua comunidade, na tentativa de Promoção da Saúde, prevenção e assistência às doenças. Esse modo de cuidado na Educação Popular em Saúde, parte do respeito, da preocupação, da consideração e da afetividade dos profissionais com os usuários, pela valorização das pessoas e de sua realidade⁴¹.

Conforme apontam Silva e Pelicioni³⁸, voltando-se para uma perspectiva transformadora social, o cuidado deve estar indissociavelmente ligado aos processos de organização política do movimento comunitário, manifestando apoio e envolvimento com as iniciativas, reivindicações e com as lutas dos indivíduos na sua realidade social.

Ligando-se a essa perspectiva da autonomia, Carvalho¹⁵ destaca o conceito de *empowerment* comunitário como fundamental para o pensamento progressista da Promoção da Saúde. Este conceito contribui para consolidar práticas sanitárias que buscam concretizar a saúde como direito dos indivíduos e privilegiar a habilidade desses de viverem com autonomia. Sob esse prisma, o *empowerment* comunitário caracteriza-se como a elaboração de estratégias que buscam a promoção e a participação dos sujeitos no aumento do controle sobre sua vida e sua comunidade, priorizando a luta política, em direção da eficácia política e justiça social mais ampla, como também a melhoria da qualidade de vida para a coletividade.

Neste sentido, o resultado esperado desse *empowerment* comunitário está relacionado ao aumento da capacidade dos sujeitos e coletivos de definição, análise e atuação sobre seus próprios problemas. Diferentemente da atuação de muitas equipes de profissionais que trabalham práticas educativas de Promoção da Saúde com comunidades, baseadas na

transmissão de informações e indução de comportamentos, esse empoderamento comunitário busca dar apoio aos indivíduos e aos grupos no processo reflexivo das questões sociais vivenciadas, trabalhando contribuições para tomadas de decisões na construção de uma crítica da realidade, para uma intervenção comunitária na realidade vivida, transformando-a²⁵. Desta forma, são os coletivos que organizam suas estratégias e decidem os encaminhamentos em busca de promover sua qualidade de vida e saúde.

Devido aos diversos sentidos dados para a questão do *empowerment* nos vários entendimentos construídos sobre o tema dentro da perspectiva da Promoção da Saúde, Ribeiro⁴², citando Teixeira & Leão, alerta para a necessidade de cuidado ao usar essa terminologia. Assim, a autora diz ser preciso entender a questão do poder dentro de um relacionamento social, no qual os atores possam usar os recursos de poder pessoal, social e político, para criar mudanças, mas que tenha uma conotação de valor baseada na conceituação de poder compartilhado e comunitário, ao invés do poder sobre o outro⁴². Esta preocupação é percebida também por Carvalho¹⁵ que trata com cautela a utilização do termo *empowerment*, pois compreende que este pode ser usado tanto sob a perspectiva capitalista e neoliberal, a partir de proposições comprometidas com o *status quo* que defendem a responsabilização dos indivíduos e independência dos serviços de saúde. Como também pode fazer parte do discurso vinculado a projetos emancipatórios contra-hegemônicos socialmente transformadores. Aderindo a esta segunda tendência, o autor sugere ser fundamental, no caso da realidade brasileira, a reafirmação da saúde como um direito e um dever do Estado, propondo o caminho em direção a uma Promoção da Saúde “Saudável”, partindo do conceito de “*empowerment* comunitário”.

Para Ribeiro⁴³, a ideia de empoderamento na Educação Popular em Saúde aproxima-se da ideia de *empowerment* comunitário e tem esse caráter de compartilhamento de poder e relação com autonomia e participação política, buscando facilitar o desenvolvimento da capacidade dos sujeitos de encontrarem soluções e lutarem, no sentido de assegurar seus direitos sociais através da participação. Sendo uma estratégia de colaboração com o empoderamento dos sujeitos, a Educação Popular em Saúde contribui para a vinculação entre os conhecimentos que vão sendo construídos nos processos educativos. Com experiências concretas de empoderamento, pessoas e grupos comunitários, vão desenvolvendo e valorizando aspectos reais e mais positivos de sua autoestima, através de diálogo, melhor relação com autoridades e melhor organização comunitária.

Relacionado ao trabalho com idosos, Assis⁹ compreende que o envolvimento de idosos em grupos que estimulem a autoconfiança e a formação de vínculos sociais, investindo

construtivamente na vida, representa um passo significativo para a superação do individualismo e o fortalecimento do empoderamento comunitário.

O centro de interesse do trabalho para a Educação Popular no campo da saúde volta-se, principalmente, para a redefinição das práticas e técnicas assistenciais destinadas às classes populares, tornando-as mais adequadas aos interesses, a cultura e às condições concretas de existência dos sujeitos populares, mobilizando recursos para a viabilização de espaços de construção do protagonismo popular no enfrentamento de seus problemas⁴⁴. Assim, é possível fazer uma relação entre a perspectiva do *empowerment* comunitário, suscitado por autores ligados à Nova Promoção da Saúde e o protagonismo dos sujeitos populares, incentivados pela Educação Popular, como iniciativas de articulação, organização e mobilização de atores, coletivos e movimentos comunitários, em reivindicações e estratégias de enfrentamentos das questões sociais, em prol de uma maior participação ativa na busca pela qualidade da saúde e justiça social equitativamente para todos.

Por todos os elementos expostos no presente item, é possível encontrar convergências significativas e marcantes entre as duas abordagens educativas relacionadas ao campo da saúde, como constituintes que visam à reorientação de práticas, estratégias e posturas profissionais na atuação mais adequada junto à população idosa, principalmente no cenário comunitário. A perspectiva da participação política torna-se um elemento central nas duas abordagens, tanto na Nova Promoção da Saúde quanto na Educação Popular em Saúde.

Dentro desse componente de participação social ativa, a autonomia, expressada pelo autocuidado e *empowerment comunitário*, para a Promoção da Saúde, e o empoderamento e protagonismo, para a Educação Popular, demonstram a centralidade da força dos sujeitos sociais, organizados coletivamente em prol de uma transformação social e do controle social sobre as questões relacionadas à qualidade de vida e saúde. No caso do presente estudo, as questões direcionadas aos idosos ganham destaque e relevância no sentido de uma Promoção da Saúde do Idoso.

Neste sentido, o diálogo e a problematização da realidade são recursos significativos para a construção de estratégias participativas e democráticas dos profissionais de saúde, junto aos idosos, que valorizem seus saberes, sua cultura, seu modo de compreender as questões da sua saúde e da vida e que contribuam, significativamente, para a promoção efetiva de uma saúde de qualidade para essa população.

2.2.1 As práticas da extensão como locus de aprendizados de novos modos de cuidado do idoso

A partir de 1987 foi instituído o Fórum Nacional de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras (FORPROEXT), que assumiu a responsabilidade da condução das discussões sobre os caminhos da extensão. A partir do FORPROEXT a extensão passou a ser conceituada “como um processo educativo, cultural, científico e tecnológico que articula o ensino e pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre a Universidade e a sociedade”⁴⁵. Assim, a extensão adquiriu o caráter educativo e científico, sendo considerada também como produtora de conhecimentos forjados na interação com a sociedade⁴⁵. Entretanto, essa perspectiva ainda não foi amplamente abraçada pelo meio universitário, uma vez que existe ainda uma predominância de práticas assistencialistas.

Por outro lado, observam-se iniciativas transformadoras dentre as quais podemos mencionar aquelas que, utilizando como eixo teórico-metodológico a Educação Popular, transpõem os muros institucionais e adquirem, como trabalho social, a dimensão de exterioridade, realizando projetos em movimentos sociais e comunidades economicamente desfavorecidas. Assim, a extensão passa a realizar um trabalho social útil e com intencionalidade política de transformação social⁴⁶.

Esse tipo de prática extensionista assim orientada tem sido denominada de extensão popular. A extensão popular tem se constituído, em nível nacional e, marcadamente, na Universidade Federal da Paraíba, numa possibilidade de se experimentar a relação entre o saber popular e saber científico com a intenção de superar problemas sociais e de respeitar os diferentes saberes.

As ações educativas possibilitam vivenciar a formação universitária, de maneira interdisciplinar, dialógica, processual, tendo uma visão holística do ser humano. Elas contribuem significativamente para a formação de profissionais comprometidos com as transformações sociais, e com o seu próprio fazer, no contato com o outro. É no sentido mesmo dos postulados de Freire e de seus companheiros de jornada que a extensão popular vem se consolidando no CCS da Universidade Federal da Paraíba. Como um trabalho coerente com a visão política e pedagógica por ele defendidas:

amorosidade, respeito ao outro, tolerância, humildade, gosto pela alegria, gosto pela vida, abertura ao novo, disponibilidade à mudança, persistência na luta, recusa aos fatalismos, identificação com a esperança, abertura à justiça são qualidades ou

virtudes imprescindíveis para uma prática pedagógica progressista, que não se faz apenas com ciência e tecnologia³⁹.

Essa intencionalidade política de transformação social, buscando mudanças efetivas na qualidade de vida das pessoas, deve ser vivenciada a partir de sentimentos que nos encharquem de amor, pois sem amorosidade, não há diálogo, e sem diálogo não há educação.

3 OBJETIVOS

3.1. GERAL

Analisar a contribuição da Educação Popular para Promoção da Saúde do idoso no contexto comunitário, a partir de práticas na Extensão Universitária.

3.2 ESPECÍFICOS

Analisar as práticas vivenciadas no PEPASF para a Promoção da Saúde do Idoso no contexto comunitário, através de observações, entrevistas e análise documental.

Investigar as mudanças percebidas na Promoção da Saúde do Idoso, a partir dos idosos, dos profissionais e dos estudantes do PEPASF, através de entrevistas.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Ao envolver uma análise relativa à experiência de cuidado com a saúde do idoso, através do reconhecido Projeto de Extensão Universitária “Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde da Família - PEPASF”, da Universidade Federal da Paraíba, em que a pesquisadora era parte integrante do processo, o presente estudo é do tipo qualitativo⁴⁷, de caráter longitudinal⁴⁸, ligado à pesquisa-ação e à pesquisa participante. Por se referir ao desenvolvimento de um modo de cuidado à saúde do idoso, a pesquisa tem uma finalidade prática e transformadora no âmbito da Atenção à Saúde, aproximando-se das ideias de Brandão e Thiollent^{49,50,51}.

4.2 SUJEITOS DA PESQUISA

Foram sujeitos da presente pesquisa, os idosos moradores da comunidade Maria de Nazaré em João Pessoa-PB, acompanhados pelo PEPASF, os estudantes extensionistas, e os profissionais da Unidade de Saúde da Família, conforme carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (Anexo I). Cabe esclarecer que o referido Projeto é constituído por estudantes de diversos cursos da área da Saúde (enfermagem, medicina, fisioterapia, farmácia, nutrição, odontologia, fonoaudiologia, técnico em enfermagem) Humanas (pedagogia, psicologia, serviço social).

4.3 PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS

A observação participante foi realizada durante o período ininterrupto de setembro de 2010 até maio de 2013, acompanhando um total de 90 estudantes e aproximadamente 40 idosos, em que a pesquisadora observou e registrou enquanto professora do Projeto as atividades e processos realizados com os idosos. Estas envolviam profissionais, familiares, membros da comunidade, estudantes e outros professores, através de visitas domiciliares, consultas individuais e ações coletivas (grupos operativos, reuniões e outros fóruns) realizadas no PEPASF.

A observação participante constitui uma técnica de pesquisa eminentemente rica, que pressupõe a presença da pesquisadora no dia-a-dia do contexto dos pesquisados,

proporcionando a percepção dos discursos e dos comportamentos dos diversos sujeitos envolvidos, utilizada para captar as variadas situações e fenômenos diretamente na realidade, em que os atores sociais transmitem o que há de mais significativo, apontados no Diário de Campo⁴⁷.

Foram também utilizadas como fontes documentais para complementação da análise: atas das reuniões semanais do Projeto, atas das reuniões da Associação Comunitária e alguns dados contidos nas mensagens eletrônicas enviadas para a lista de discussão e Facebook do PEPASF.

A pesquisadora também realizou baseada nos objetivos da pesquisa, entrevistas semi-estruturadas (Apêndice I, II e III) 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. Essas entrevistas também foram uma forma de minimizar os riscos do envolvimento da pesquisadora no próprio contexto da pesquisa evitando a “unilateralidade” de análise dos dados, ou seja, apenas a visão da pesquisadora sobre a realidade observada.

As entrevistas foram realizadas individualmente, com dez idosos, uma médica da Unidade de Saúde da Família local, duas agentes comunitárias de saúde (ACS) e três estudantes do Projeto, nos locais sugeridos pelos sujeitos da pesquisa.

Após a realização da coleta dos dados, feita através dos instrumentos citados, foi iniciado o procedimento de tratamento e análise dos dados. Primeiramente, foi realizada uma leitura flutuante de todo o material coletado, buscando uma aproximação com o corpus da pesquisa⁴⁷. Em seguida, foi realizada uma leitura aprofundada do material empírico coletado, buscando sistematizar a experiência enfocada, numa ordem lógica e processual, identificando unidades de significados⁵², que descreviam o modo de cuidado envolvido, e se referiam às suas implicações na vida do idoso. Isso foi realizado em três etapas sucessivas, em que 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 dialógica e dialética do objeto investigado^{47,52}.

4.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Durante todas as fases do estudo foram consideradas as observâncias éticas que tratam da pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com o que estabelece a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS)⁵³.

O presente estudo foi aprovado pela Comissão científica do Instituto de Geriatria e Gerontologia (Anexo II) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, sob número da Plataforma Brasil 73581 (Anexo III).

Antes de iniciar cada entrevista todos os entrevistados assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (conforme Apêndice IV).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No processo de análise dos dados, destacaram-se duas grandes categorias (A e B): uma que evidenciava o modo de cuidado desenvolvido pelo PEPASF e a outra, que evidenciava as implicações deste cuidado na vida do idoso, contribuindo com a superação das suas dificuldades e crises. Estas categorias foram extraídas e são discutidas a partir de uma perspectiva hermenêutica e dialética, tendo em vista os objetivos do estudo. As categorias identificadas, foram divididas em subcategorias específicas, que estão elencadas e detalhadas, abaixo.

Na definição dessas e subcategorias foi utilizada a técnica de redução fenomenológica através da qual chegou-se às unidades de significados, descritivas do fenômeno investigado, refletindo o sentido dado pelos os sujeitos à experiência da qual faziam parte^{52,47}. As situações e casos exemplificados foram analisados, de forma crítica em que observou-se as potencialidades, contradições e limites do modo de cuidado, em questão.

5.1 CATEGORIA A: MODO DE CUIDADO DESENVOLVIDO PELO PEPASF

Relacionadas à categoria modo de cuidado, foram evidenciadas estas quatro subcategorias: a realidade do idoso como ponto de partida do cuidado; o diálogo como via de realização do cuidado; o estímulo e a valorização da autonomia e do empoderamento do idoso; e a atuação em rede.

Foram utilizados, por uma questão ética, pseudônimos relacionados à nomes de flores para denominar os sujeitos, no sentido de resguardar suas identidades, cujas falas estão inseridas no texto.

5.1.1 Subcategoria A1 - A realidade do idoso como ponto de partida do cuidado

O contato inicial dos participantes do Projeto com a realidade social em que estavam inseridos os idosos foi fundamental para o desenvolvimento do cuidado em questão. Esse contato suscitou significativas vivências, mobilizando os participantes a avançarem no processo, ou algumas vezes, a se evadirem do Projeto.

O contexto de vida em que os idosos estavam situados, em seu cotidiano, 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 vivida⁵⁵.

Este 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 Dona 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, suscitou, muitas vezes, sensações de estranhamento, medo, tristeza e perplexidade, provocando nos estudantes tanto motivação quanto desestímulo para permanecerem na experiência, conforme observou Batista em seu estudo, *Ética no cuidado em saúde e na formação universitária na perspectiva da Educação Popular*⁴¹:

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 moradores⁴¹.

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 atuando no Projeto, 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 registro abaixo:

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 experienciadas⁴¹.

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 sofrimentos e demandas vividas pelos idosos e suas famílias, expressaram o desejo de fazer algo para resolver, de imediato, aquelas situações consideradas mais emergenciais, numa visão assistencialista do processo, incorrendo no risco de se sobreporem ao idoso e seus familiares, na tentativa de resolução dos problemas vividos pelos moradores. Essa atitude, quando adotada pelos estudantes, vai de encontro aos princípios teórico-metodológicos da Educação Popular, norteadores da prática de cuidado desenvolvida, no sentido da busca do estímulo e favorecimento da autonomia e o empoderamento dos sujeitos para o encaminhamento de suas questões de vida.

Essa ansiedade dos estudantes pôde ser percebida em seus relatos em reuniões do Projeto, como os mencionados abaixo:

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 muita 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.

Assim, estas iniciativas surgiam sem um esclarecimento ou consenso, sendo realizada sem qualquer orientação ou discussão de um encaminhamento mais conveniente ou possível por parte do Projeto. Neste sentido, a metodologia do PEPASF priorizava, de forma constante,

a troca de experiências e o diálogo coletivo, para as propostas e iniciativas serem 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, como ponto de partida, para a definição e a orientação das ações de cuidado em saúde, na perspectiva de sua promoção.

Portanto, esse momento em que os estudantes se aproximavam 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 em que possibilitou identificar os seus potenciais de luta e enfrentamento pela sobrevivência. Sobre esse assunto, Batista afirma que:

A problematização, como elemento fundamental do Projeto, 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 comunitárias⁴¹.

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 seguintes 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).

Foi a forma de como tratar essas pessoas com mais idade com o que o aprendizado que elas trazem, que elas mostram pra mim de um outro lado da vida que eu não acompanhei de trazer experiências delas pra mim e daí eu tirava proveito dessas conversas e conseguir transforma (*sic*) em uma forma de trabalho mais humano que entenda mais essa faixa da vida. Aprendi a valorizar quem está mais na frente, quem tem mais experiência do que eu. Em saber que um dia eu vou chegar lá e eu vou querer ser tratada daquele jeito como eu estou tratando aquelas pessoas idosas (Estudante Flor de Lis).

A esse respeito preconiza Freire² que 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. Aliada a esse conhecimento da realidade vivida pelos sujeitos, também é

ênfatisada 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, Vasconcelos⁵⁶ nos diz que o fator fundamental nesse processo pedagógico é a valorização do saber anterior das classes populares como ponto de partida. É um conhecimento prévio que vem do entendimento das pessoas da sua realidade social, na luta pela sua sobrevivência e transformação de seu contexto de vida. E é justamente este saber que se configura como matéria-prima para a Educação Popular.

Neste sentido, 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 que perfazem o saber científico, quando se tem a intenção de compreender e transformar os processos de adoecimento e buscas pela saúde da população⁵⁷.

A experiência desenvolvida pelo PEPASF demonstra que outras possibilidades de atuação em Saúde existem, sendo possível construir outros modos de cuidado para o idoso, em que este passe a ser visto como partícipe em sua história, do seu próprio auto-cuidado.

5.1.2 Subcategoria A2 - O diálogo como via de realização do cuidado

Uma das dimensões centrais expressadas pelos idosos como significativa no processo de cuidado desenvolvido pelo PEPASF era destacada por eles como a conversa. Esta conversa, percebida 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, nesta perspectiva, como, de acordo com Freire em *Pedagogia do Oprimido*³⁹:

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 permutantes³⁹.

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. Para a metodologia do Projeto, essas visitas representavam uma das atividades principais de vivência comunitária e ambiente de intenso aprendizado e experiências significativas para os participantes do PEPASF e para as famílias

acompanhadas, uma vez que o idoso estava no contexto de vida dele, possibilitando ao estudante a aproximação com a sua realidade e os problemas vividos pelos idosos. As visitas domiciliares, por terem grande significado para os idosos e famílias, eram ansiosamente aguardadas por eles:

As visitas é 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 no sábado, para conversar algumas coisas que está me angustiando e os conselhos que elas me dão, através essas conversas me ajudam muito (Dona Bromélia).

Eles conversam muitas coisas, perguntavam sobre nossas vidas, deixavam a gente mais contente (Sr. Lírio).

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 dialogo 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).

No contexto do atual modelo de Assistência do SUS, tal como está preconizado para a Atenção Primária à Saúde, a visita domiciliar é um instrumento de intervenção fundamental a ser utilizado pelas equipes de saúde como meio de inserção e de conhecimento da realidade de vida da população, favorecendo o estabelecimento de vínculos com a mesma e a compreensão de aspectos importantes da dinâmica das relações familiares⁵⁸.

A visita domiciliar, na perspectiva da Estratégia de Saúde da Família (ESF), tem como objetivo central a atenção às famílias e à comunidade, compreendendo-as como inter-relacionadas no processo saúde-doença. Todavia, nem sempre esse dispositivo das visitas domiciliares tem sido percebido pelos usuários como proporcionadores de bem estar, uma vez que os usuários não se sentem integralmente reconhecidos, ouvidos e atendidos em suas demandas, e deste modo, a assistência continua deficiente, apresentando dificuldade na comunicação entre usuários e profissionais de saúde⁵⁹.

Por sua vez, no que tange ao acompanhamento semanal pelas visitas domiciliares realizadas pelo Projeto, estas, além de favorecer um maior conhecimento da realidade do idoso, permitiam 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 às experiências acumuladas buscando, em conjunto poder encontrar soluções para os problemas cotidianos sofridos, tendo em vista às adversidades contextualizadas, principalmente com as pessoas idosas.

Esta perspectiva fica evidente, como mencionado abaixo por idosos e estudantes:

Talvez por estarmos sempre dispostos a escutar, a dialogar, a ajudar, a fazer um afago, diferente de algumas pessoas do convívio diário deles, que muitas vezes não têm paciência para lidar com eles. O fato é que eles têm nossa atenção, nosso carinho e nossa admiração pelas pessoas que são e por toda história de vida que trazem consigo (Estudante, Crisântemo).

É muito importante a visita domiciliar, o diálogo. Aprendi a dar valor as coisas pequenas às vezes não queria comer uma comida que mãe fazia, e eu não dava valor e hoje reconheço e valorizo. Foi nesta casa com esta idosa, que vi que nossa estória de vida faz mais sentido perto dela (Estudante Narciso).

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

Só conversar toda vida eu gostei de conversar com os estudantes, é muito bom, já fica naquele sentido, de ficar esperando. Vocês pensam que vocês passam por aí na frente de casa e eu já fico aqui no sentido que vocês vão vir aqui (Dona Jasmim).

Mas também valorizam muito a gente, dão valor ao que a gente fala, importância, pergunta, querem ouvir nossas histórias, nossas opiniões, o povo por aí por fora não se interessa pelas nossas conversas não, às vezes num 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).

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

Esta 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.

Porque vocês já fazem muitas coisas aqui, vocês dão vida, visita as pessoas, conversa com a gente e a gente entende (Dona Dália).

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 foram adquirindo mais confiança no convívio com os estudantes, e o diálogo passou a ser mais valorizado por eles, como eles mesmos relatam:

Os estudantes são tudim igual, são muito bons, a gente vê que vocês fazem conta das pessoas, se importam com a gente, conversa direito com a gente, encontra a gente conversa, fala com a gente vocês são pessoas que sabem ensinar a gente (Dona Jasmim).

Muitas coisas que eu vou resolver importante para minha família eu às vezes gosto de ouvir a opinião de vocês, principalmente do Lisianto, 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 Lisianto 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. Desta maneira, a comunidade influencia na formação de futuros profissionais mais humanizados e comprometidos socialmente, como destaca Vasconcelos, uma ligação horizontalizada é então estabelecida, permitindo uma conversa que tem a saúde como ponto principal, na qual estudantes e comunidade trazem ambos suas dúvidas, inquietações e soluções sobre o processo saúde-doença⁵⁴.

Nessa relação, os discentes ampliam seus conhecimentos de modo simples, mas eficaz, transcendendo, assim, a visão puramente técnica do profissional e passando a desenvolver atividades educativas em Saúde, voltadas para as pessoas idosas, considerando questões como moradia, problemas financeiros, sexualidade, solidão, relacionamentos, e outros aspectos que

influenciam intrinsecamente na saúde das pessoas. Quando expõem suas necessidades, medos, conhecimentos, habilidades, sonhos, os idosos fornecem elementos que são coletivamente compartilhados, gerando novos saberes e favorecendo um cuidado diferenciado.

Nesse contexto, Assis, afirma em *Ação educativa em saúde com idosos* (2002):

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 envelhecer³¹.

O vínculo construído na relação estabelecida entre os estudantes, professores, idosos e seus familiares mostrou-se tão marcante que, muitas vezes, extrapolava o âmbito das relações profissionais de cuidado. Dessa maneira, observou-se que os laços afetivos, também os levavam a se inserirem em momentos significativos e comemorativos de suas vidas, tais como aniversários, casamentos, chás de bebês e de cozinha, velórios, enterros, conforme os relatos:

Eu já fui com os estudantes e com os professores para casa do Doutor [professor do Projeto] fazer uma surpresa no dia do aniversário dele, eles são meninos bom, eu sou mais alegre hoje e alegre com eles. Quando eles estão aniversariando trazem torta e comemore aqui em casa faço suco (Dona Dália).

Teve uma festa, não sei se a senhora estava presente, fizemos um almoço, eu e o povo da universidade, que veio 38 pessoas... Foi uma coisa que não foi comemoração, foi como se fosse uma retribuição. Foi, assim. Da alegria... Da alegria de ter vocês me acompanhando (Dona Girassol).

Meu aniversário, passei a fazer festa na minha casa para comemorar com minha família e vocês como são parte da família sempre que comemoro vocês estão presentes, faço coisas gostosas, torta salgado, e aprendo mais coisas gostosa e faço com todo amor e carinho para comemorar minha vida meus parabéns, meu aniversário com o pessoal do Projeto (Dona Hortência).

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).

Relacionado ao vínculo criado entre os estudantes e os idosos, observou-se essas relações no próprio contexto vivido na comunidade, em que o vínculo estabelecido permaneceu, mesmo após a saída ou afastamento dos estudantes do Projeto, 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.

Por outro lado, alguns ex-participantes expressaram, via redes sociais e emails, que mesmo após alguns anos de suas saídas do Projeto, continuaram mantendo contato com os idosos e suas famílias que acompanhavam, através de contato telefônico e visitas, principalmente, em momentos especiais da vida de ambos.

Sou mais conhecida como “Bem me quer”, entrei no PEPASF em 2008/2009. Estive ontem na comunidade e gostaria de compartilhar esse momento com vocês!!! Hoje é o aniversário de Dona Dália. Um senhorinha muito querida e afetuosa. Desde a minha primeira visita na comunidade, durante a seleção, Dona Dália me tocou profundamente. A conheci na casa de Dona Jasmim, grandes amigas. Desde então após ingressar realmente no projeto, Dona Dália passou a ser a minha casa, a minha família!!! Após sair do projeto continuei visitando, pois mesmo "saindo" do PEPASF, o PEPASF não saía de mim! =) Sempre comemoramos o seu aniversário!!! Todo ano estávamos lá a geração antiga e atual das duplas, que visitam e visitavam Dona Dália, risos. É sempre uma grande alegria pra ela comemorar seu aniversário com o Projeto!! Fazia um tempo já que não a visitava. A última vez que a abracei foi na defesa de tese da Lavanda na UFPB e ao lembrar da data do seu aniversário, dia 18 de agosto, pensei em fazê-la uma surpresa ontem levando também uma lembrancinha!!! Ah, como foi bom voltar aquela comunidade. Como foi bom respirar novamente a Maria de Nazaré! Chegando lá me senti novamente uma PEPASFiana! 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!!

Na base desse vínculo permeado pelo respeito, confiança e valorização dos sujeitos, se encontravam subjacentes a afetividade e o sentimento de amor vivenciado na relação com os idosos, destacado nas falas abaixo:

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

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

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

Esse vínculo amoroso estabelecido entre os participantes do Projeto e os moradores, foi bem descrito por Barreto⁴⁰:

Nessa concepção, 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, 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).

Dois elementos importantes a serem destacados, nesse processo de construção de vínculo e de diálogo, para os estudantes participantes do PEPASF, são a fala e a escuta no processo de cuidado desenvolvido, portadoras de força no sentido de animar os idosos. Contudo, essa fala e escuta buscavam o favorecimento e a expressão da fala autêntica^{39,55}. Nessa concepção relacionada ao diálogo enfatizado pela Educação Popular, a fala, no dizer sua palavra, é considerada essencial para a transformação dos sujeitos e de sua realidade. Contudo, não pode ser qualquer tipo de fala. A fala que interessa não é a fala alheia, considerada inautêntica, alienante, mas a que expressa à vivência genuína dos sujeitos, aquela que possibilita a sua transformação e do mundo à sua volta⁵⁶. As falas a seguir ilustram essa questão:

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 Hortência).

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).

Agora tô me sentindo mais segura, eu tinha medo, mas as pessoas sempre me dando assim apoio, apoio moral, apoio de palavras (Dona Orquídea).

Toda pessoa que trabalha com gente, tinha que ser gente assim como vocês, animadas, levantando a gente, animando a gente, e vocês nem falam em remédios, é só com conversa e palavras e incentivo para enfrentar os nossos problemas e dificuldades (Dona Margarida).

Essa perspectiva interdisciplinar mostrou-se significativa, em termos de aprendizado, principalmente para os estudantes e para os idosos. Neste sentido, os estudantes aprenderam a desenvolver um modo de cuidado para além das questões meramente biológicas, com importantes lições para sua vida e desenvolvimento pessoal, como também os idosos aprenderam a lidar com seus sofrimentos, entrando em contato com sua força e potencial de enfrentamento. Os relatos abaixo dão conta dessa percepção pedagógica para os educandos:

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).

A partir de Dona Gloriosa percebi como a Educação Popular pode mudar muitas situações. Uma mulher sozinha cega que mora numa favela é impressionante quantas pessoas foram tocadas por esta idosa cega, muitas forças que dão sentido a vida (Estudante Narciso).

Esses relatos demonstram a força de uma pedagogia que ultrapassa o conhecimento técnico-científico adquiridos na formação universitária, levando os estudantes a perceberem e valorizarem dimensões subjetivas significativas para uma nova conduta e postura profissional, a partir do convívio e observação da realidade de vida e potencial humano dos idosos. Este é um aspecto muito importante e valorizado dentro da metodologia do PEPASF, trabalhando um modo de cuidado diferenciado junto aos educandos. Neste sentido, o valor desse diálogo/escuta tem seu reconhecimento também por parte dos profissionais de saúde, como mencionado abaixo, principalmente em relação à formação profissional.

Então tem todo esse tempo dos estudantes conhecerem a Unidade de saúde, conhecer os profissionais, entenderem as limitações que a gente tem entenderem as razões clínicas ou técnicas porque a gente tomou aquela conduta, às vezes até gerenciais. E aí de repente começar a se enxergar mais no nosso lugar e se colocar também, como trabalhadores em formação, e aí em alguns momentos isso acontece em alguma medida, essa dimensão não tem. Fica também às vezes uma percepção que aquele desabafo é um problema que precisa ser resolvido imediatamente, e muitas vezes nem para a própria atenção aquilo é um problema e algum momento é apenas um desabafo. Um dia o estudante vai e pega o idoso de mau humor aborrecido com uma porção de coisas e fica aquela lista de queixas para serem resolvidas imediatamente. Um pouco dessa questão de agilidade. Treinar a escuta, treinar o acolhimento, e de certa maneira ir compreender, o que é que é um desabafo, o que é um apoio emocional que a pessoa está precisando, o que realmente aquela pessoa está precisando, e o que é, que aquela pessoa não está queixando e precisa ser resolvido (Profissional do PSF Rosa.).

No entanto, essa abertura ao diálogo precisa 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. De maneira que o idoso realmente sinta-se a vontade e disponível para dialogar e nesses momentos poder ir expondo a partir de suas muitas experiências de vida, seus sentimentos, seus valores, seus medos, suas

intuições, como também as estratégias utilizadas para lidar com a sua saúde e com a vida de maneira geral.

Nessa direção, as experiências de vida dos estudantes também são bastante importantes nesse diálogo, pois os estudantes que já vivenciaram anteriormente experiências norteadas pela dialógica, principalmente aquelas que se desenvolveram em movimentos de igrejas e estudantis, são mais abertos à escuta e a compreender nos diálogos a fala explícita e implícita dos idosos, e a visualizar, através de seus gestos e até mesmo no silêncio, o sentimento ali revelado.

O que pode ainda ser mencionado é a utilização desses elementos para uma real e efetiva Educação em Saúde, como já comentavam Mosquera e Stobäus⁵⁵, que levariam, ao fim e ao cabo, à possibilidade de auto-cuidado em termos de Saúde, através de autoeducação, unida a elementos de Educação em Saúde, como pudemos ver nesse trabalho, em que ficam destacados os cuidados oferecidos pelos estudantes de vários cursos de graduação e suas interações como profissionais da Saúde e da Educação.

5.1.3 Subcategoria A3 – O estímulo e valorização da autonomia e do empoderamento do idoso

Nesse processo de construção do modo de cuidado proporcionado pelo PEPASF, faz parte da sua metodologia enfatizar o estímulo dado pelos participantes para o desenvolvimento da autonomia e do empoderamento dos idosos, nos diversos espaços de atuação comunitária. Num primeiro momento, esta metodologia visava o acesso e vínculo com a realidade imediata do idoso e de sua família, com ênfase em suas demandas pessoais e questões familiares. Prosseguindo como o modo de cuidado dimensionado, algumas estratégias estimuladoras visavam à inclusão e participação ativa dos idosos nos ambientes sociais como o PSF, inserindo-os nas discussões sobre as questões de saúde da comunidade, como também nos debates promovidos pela Associação Comunitária local, para as reflexões coletivas sobre as diversas demandas sociais, políticas e culturais envolvendo o contexto da comunidade Maria de Nazaré e seus residentes.

Outros espaços viabilizados por parcerias entre o PEPASF e a ESF foram organizados e mantidos, como grupos operativos voltados para os idosos, nos quais também se trabalhava e estimulava a construção e desenvolvimento da autonomia e empoderamento dos idosos participantes. A maneira pelas qual essa metodologia se processava é dimensionada a seguir.

Nesta perspectiva, ao adentrarem nas casas dos idosos para as visitas domiciliares, os estudantes passavam a ouvir as queixas e demandas dos idosos sobre suas questões de vida e os estimulavam a se expressarem e comunicarem os seus sentimentos, encorajando-os a vencer seus medos e limitações, no sentido de superação de suas dificuldades.

Contudo, esta aproximação não se dava de maneira homogênea ou sem entraves e enfrentamentos. Os estudantes precisavam criar estratégias de aproximação que não inibissem ou inviabilizassem a construção da confiança e vínculo com os idosos visitados. Este modo de aproximação é relatado pela seguinte estudante em duas diferentes experiências que teve de abordagem inicial, nas residências das idosas que passou a visitar:

Teve uma idosa que foi bem difícil conversar com ela, de chegar, de me aprofundar um pouquinho. Aos poucos a gente ia conversando, no início ela não se abria ficava quietinha. Foi bem mais difícil, de se chegar, eu começava sempre puxando a conversa pela saúde dela, como ela estava, como estava o diabetes, como estava a pressão. Daí a gente conseguia puxar outros tipos de conversa. De como estava à vida dela? Se ela conseguia conversar com os filhos, se estava conseguindo contato com os filhos? Se estava gostando de alguém? Se não estava? Coisas relacionadas ao cotidiano dela mesmo, se ela cozinhou na semana, se não cozinhou, se ela ficou bem, se se estressou com alguma coisa, e aos poucos ela foi liberando essas falas. Quando ela conseguiu mesmo criar vínculo, ter confiança mesmo, aí ela se abriu mais e conseguiu falar, depois ficou bem tranquilo a gente conversava sentia falta, tinha sábado que eu não podia ir, ela perguntava como é isso? Porque não veio? E eu explicava bem direitinho, mas era muito bom (Estudante Flor de Lis).

A outra idosa que eu acompanhei era mais dinâmica, a gente já chegava e ela falava tudo que aconteceu na semana, coisa que já tinha acontecido há muito tempo, da infância dela, como ela brincava, como ela foi criada, isso eu acho que ela quem criava mais estratégia para conversar comigo, porque eu escutava mais do que falava com ela. Uma era muito difícil de se chegar, mais a gente conseguia sempre começando pela saúde dela e aí puxando outros fatores e daí a outra era bem mais rápido, tranquilo (Estudante Flor de Lis).

Estes relatos deixam claro ser possível que aspectos relacionados à subjetividade desses sujeitos possam estar na base das diferentes condutas dos idosos. Observamos que alguns idosos apresentavam características pessoais que favoreciam a uma ampliação das suas redes relacionais e uma inserção mais ampla na vida e cotidiano da comunidade, enquanto que outros apresentavam características pessoais que dificultavam essa ampliação e inserção. Percebemos que os idosos mais favorecidos se mostravam mais simpáticos, alegres, receptivos a vivenciar novas experiências, eram mais otimistas diante das dificuldades vividas, conviviam melhor as diferenças. Outros idosos, eram mais negativistas, reclamavam de tudo e de todos, eram mais fechados a experimentar novas experiências. Eram muito preconceituosos, apresentavam rigidez, ressentimentos, mágoas e sentiam muitas dificuldades para aceitarem as mudanças.

No aprofundamento da convivência com os idosos, boa parte deles se abre à proposta e ao encontro com os estudantes e passam a expor suas necessidades, medos, conhecimentos, habilidades, sonhos. Os idosos fornecem elementos que são coletivamente compartilhados. Desta maneira, evidenciam-se saberes e possibilita-se o favorecimento de um cuidado diferenciado, pelo reconhecimento das dificuldades pelas quais passam os idosos, impulsionando-os a buscarem sua superação.

Os extensionistas buscavam, de maneira respeitosa e acolhedora, ouvir suas demandas procurando estimular, cada vez mais, a fala do idoso relacionada ao que este pudesse comunicar em termos de suas necessidades, desejos e vivências. Pretendia-se, a partir daí, envolver na conversa seus familiares e demais presentes à visita domiciliar, de forma a poder pensar mais profundamente sobre como desenvolver estratégias de cuidado.

Diversas formas de enfrentamento foram pensadas conjuntamente nas rodas de diálogo com os idosos e seus familiares, os integrantes do Projeto e os profissionais da ESF, no sentido de encaminhar possibilidades de resolução de alguns dos problemas vividos pelos idosos, quando as estratégias utilizadas, até então, não se apresentavam satisfatórias.

Cruz⁶⁰ argumenta que este tipo de trabalho extensionista universitário, de caráter popular, não se restringe, ao modo comprometido e dialógico de atuação social, mas, principalmente, pela maneira participativa de construção de sua articulação interna, na qual os extensionistas e as pessoas da comunidade tem um espaço significativo para exercício do seu protagonismo.

Esse estímulo favorece o desenvolvimento da autonomia e do empoderamento individual e coletivo dos sujeitos acompanhados, sendo um aspecto importante evidenciado no processo do cuidado desenvolvido pelo PEPASF. Orientando-se pela perspectiva da Educação Popular, o Projeto enfatiza e apóia as iniciativas e a participação ativa dos idosos no enfrentamento de suas questões e demandas de saúde e seu envolvimento com os modos de cuidado destinado a eles, inclusive podendo também interferir e opinar no processo organizativo interno do próprio PEPASF, no sentido de articular melhor seu modo de cuidado.

Assim, o idoso já vivencia esta participação junto ao Projeto, fazendo críticas, dando sugestões, opinando sobre questões relacionadas aos seus contextos, sendo um protagonista na construção das bases dos modos de cuidado para si mesmo e para as outras pessoas. Isto se configura em uma proposta pela qual os idosos passam a ter maior poder de decisão e controle sobre suas questões e demandas, possibilitando um encontro com seus sentidos de vida.

Esta estratégia fica bem evidenciada nos seguintes relatos de alguns idosos:

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 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 também 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).

Mas, hoje vou mais no posto, tomo meus remédios estou levando mais a sério, e também sei como é importante a caminhada e por conta da minha filha doente estou sem ir fazer nesses dias. E também os afazeres da casa eu quem faço tudo, cuido dela, da casa, dos netos, da cozinha e de mim (Dona Margarida).

Contudo, no encaminhamento do processo de cuidado, esse estímulo não se dava apenas individualmente pelas duplas de estudantes junto aos idosos durante as visitas domiciliares, pois uma das estratégias mais significativas para o Projeto e para a Educação Popular é o compartilhamento das questões coletivamente, com a possibilidade de dialogar sobre as situações que faziam parte da vida dos idosos.

Desta forma, para além do acompanhamento nas casas dos idosos, eles e seus familiares eram estimulados a participarem de momentos de encontros coletivos com outras representações comunitárias e demais participantes do Projeto, em rodas de conversa, permitindo que os sujeitos pudessem colocar, de maneira igualitária, suas opiniões e expressões dos diferentes olhares sobre os problemas a serem enfrentados e as possibilidades de sua resolução.

Ele (o idoso) não se via como sujeito, como cidadão, com o processo de participação no Projeto, ele começa a ver que ele tem uma importância como cidadão como pessoa, ele passa a perceber sua identidade, o que ele gosta o que ele identifica, ele passa a olhar para outras pessoas para além da família (Profissional do PSF Rosa).

Neste sentido, Vasconcelos menciona que diante de uma situação considerada complexa, o essencial é articular uma roda de conversa, problematizando de maneira participativa, a situação vivenciada e buscando reflexões teóricas que permitam contribuições para a compreensão dos problemas. Porém, essa problematização precisa ser ampliada e não ficar restrita às discussões que girem em torno de aspectos biológicos e sanitários das questões ligadas à saúde, pois mesmo o problema mais usual de saúde está vinculado às demandas sociais globais.

Assim, torna-se imprescindível a análise de cada questão, criando relações entre suas diversas dimensões, sejam elas biológicas, psicológicas, ambientais, culturais, sociais, econômicas e políticas, possibilitando seu entendimento mais profundamente com os vários atores envolvidos. O mais importante, nessa perspectiva, não é somente a transmissão eficaz do conhecimento, mas a compreensão do contexto relacionado ao problema posto. Isso aponta

para o reconhecimento da importância e das limitações dos diversos saberes e valores de cada participante envolvido, buscando soluções conjuntamente e igualmente⁵⁷.

A partir do relato de várias experiências de cuidado orientadas pela Educação Popular podemos perceber que essa forma de realizar o cuidado tem contribuído em diferentes contextos e públicos, com seus diferentes modos de cuidado. No âmbito do cuidado disponibilizado à pessoa idosa, em contexto comunitário, tal como está inserida a experiência enfocada nessa pesquisa, esta forma de cuidado tem se mostrado muito importante.

Na roda, muitas questões emergem, refletindo a dinâmica muito complexa do sistema familiar, que, na maioria das vezes, é permeada por conflitos, desejos insatisfeitos, ressentimentos, desamor, queixas, entre outras questões de cunho afetivo e relacional, e que numa situação de precariedade material se apresentam mais problemáticas devido à falta de melhores condições de vida.

No contexto do cuidado desenvolvido pelo Projeto surgiram diferentes situações as quais os idosos estavam vivenciando na família e no âmbito comunitário, como o alcoolismo, o abandono, a solidão, a violência doméstica, o envolvimento de familiares e amigos com atividades ilícitas, o idoso ou um membro da família com questões relativas à saúde mental frágil, problemas financeiros pelo uso indevido da sua aposentaria por membros da família, dentre outros.

Um caso marcante que merece ser mencionado é o da Dona Orquídea, uma senhora de 61 anos que foi se transformando no processo de acompanhamento do Projeto, desde abril de 2010, época em que passou a morar na comunidade.

Depois que conheci vocês aqui que começou esse Projeto, que lá onde eu morava não tinha, eu morava num lugar, de pessoas de classe média alta, mas eu morava lá numa vila que era só com pessoas que entra e sai para trabalhar, lá na rio grande do sul, no bairro dos estados, aí pronto então eu me sentia só retraída, ali naquele cantinho isolada, quando saia era bom dia muito mal o povo respondia, entrava e saia para trabalhar ninguém se conversava, ninguém se falava (Dona Orquídea).

Esta senhora quando chegou à comunidade tinha muita dificuldade de caminhar e até de ficar em pé sozinha. Por isso sempre contava com a ajuda de outra pessoa para se locomover. Ela fazia uso de uma muleta e sua sobrinha sempre a acompanhava aos lugares que ela precisava ir. Lembro-me da dificuldade desta para ficar em pé. Quando conseguia sempre se queixava de dores, principalmente nas articulações. Ela tinha uma situação complicada de erisipela o que a fragilizou ainda mais. Estas questões impossibilitavam a idosa de andar na comunidade e conseqüentemente de participar de atividades da vida comunitária.

Eu era muito doente mesmo, eu não conseguia andar. Essa menina me conheceu quando eu cheguei aqui, eu andava minha sobrinha me puxando para ir para casa, eu não suportava subir, ali era difícil subir ali, a senhora sabe onde eu moro num sabe. Para subir e descer ali era um sacrifício porque minha perna era muito pesada (Dona Orquídea).

Diante de uma situação como a de Dona Orquídea, a estratégia de cuidado do Projeto incentivava a aproximação e integração dos idosos aos espaços comunitários, considerando relevante a inserção e participação dos sujeitos, como ela, nos processos coletivos da comunidade e na organização comunitária. Nas visitas domiciliares, nas calçadas, nas ruas, os estudantes, professores e profissionais voluntários do Projeto, ao dialogarem com as pessoas idosas faziam convite e explicitavam a importância da participação dos mesmos nas reuniões da Associação Comunitária, para que estes pudessem participar e decidir sobre as questões coletivamente vividas. De acordo com pesquisas realizadas com idosos⁶¹, a integração das pessoas idosas a esses espaços coletivos contribui para a minimização dos efeitos de problemas como a percepção do idoso em relação ao seu estado de saúde, com riscos de quadros depressivos, possibilitando, por outro lado, a sensação de satisfação com a sua saúde, diminuindo a possibilidade de crises depressivas.

Neste sentido, a Promoção da Saúde, a manutenção da saúde e autonomia na velhice, assim como a preservação do potencial de realização e desenvolvimento da pessoa idosa, liga-se diretamente a uma qualidade de vida física, mental e social satisfatória. Isto representa, ainda, uma perspectiva necessária na redução do impacto social, relacionado às questões complexas e diversificadas, principalmente no tocante aos cuidados com o idoso dependente⁹.

Desta forma, durante as visitas domiciliares à residência de Dona Orquídea, ela era estimulada a participar das reuniões da Associação Comunitária (ACOMAN), no sentido de dar-lhe a oportunidade de conhecer mais pessoas e, através da prática social, de sair do isolamento em que se encontrava. Inicialmente, ela não aceitou a sugestão feita pelos participantes do Projeto, argumentando que não conseguiria andar até a ACOMAN. Os extensionistas se dispuseram a ajudá-la, apoiando no momento da caminhada até a associação comunitária. Após algumas visitas, ela aceitou participar da reunião, mas ainda sem muito entusiasmo. Assim, com a ajuda dos estudantes, ela passou a frequentar as reuniões da ACOMAN mais assiduamente. Um dos estudantes do Projeto, Lisianto, que participava bastante das reuniões da Associação Comunitária mencionou, via lista de discussão do grupo pela internet, que havia conversado com Dona Orquídea em uma dessas reuniões, na qual ela afirmou que estava se sentindo bem e que gostava de participar das reuniões, apesar de ainda estar com a sua saúde um pouco debilitada. Lisianto comentou ainda que Dona Orquídea

afirmou seu desejo de continuar sendo visitada pelo Projeto, pois aquelas visitas aos sábados pela manhã tinham bastante significado na sua vida, e que ela adorava o tratamento dado por sua dupla de estudantes. Este fato demonstra o quanto o modo de cuidado desenvolvido pelo Projeto repercute positivamente para os idosos acompanhados.

Desde então, Dona Orquídea passou a se envolver em outros processos da vida comunitária e foi progressivamente desenvolvendo sua autonomia e o empoderamento sobre as decisões de sua vida. Pouco a pouco, a referida idosa foi melhorando seu estado de saúde, passando a caminhar com menos dificuldades, dando a entender que a motivação do “fazer parte”, de sentir-se importante, nos processos decisórios da sua vida e da comunidade estava refletindo positivamente na sua saúde.

Para mim eu estava, sem expectativa de vida e melhorei muito depois que esse Projeto começou, é tanto que eu sinto falta no feriado, muito importante como às pessoas se dirigem a gente. Eu tive muito progresso depois que estou participando desse Projeto. A gente se sente, olhe eu já fui no posto essa semana duas vezes, desci a ladeira e subi coisas que até três meses atrás eu não faria isso, agora to me sentindo mais segura, eu tinha medo mais as pessoas sempre me dando assim apoio, apoio moral, apoio de palavras. Eu, Eu vejo assim, Copo de Leite na ACOMAN, aquela menina lá com aquele problema e ela como se diz, ela sempre com aquele problema (se referindo a uma moradora que faz parte da ACOMAN), mas ela sempre esta lá né lutando, tentando vencer superar e aquilo ali me dá uma força também (Dona Orquídea).

Sob o ponto de vista dos profissionais de saúde comunitários que atuam, conjuntamente, com o PEPASF, na realização do cuidado com os idosos, esta participação comunitária ampliava os horizontes de relações interpessoais dos idosos, possibilitando, conseqüentemente, a elevação e valorização da sua autoestima e contribuindo para a construção de sua autonomia, por meio do enriquecimento de sua identidade.

Para a profissional do PSF Rosa, antes do processo de participação “ele (o idoso) não se via como sujeito, como cidadão. Com o processo de participação, ele começa a ver que tem uma importância como cidadão, como pessoa, ele passa a perceber sua identidade, o que ele gosta, o que ele identifica, ele passa a olhar para outras pessoas para além da família (Profissional Rosa)”.

Outra profissional comenta sobre a relevância deste trabalho junto aos idosos:

É de extrema importância, porque até mesmo estimula os idosos a participar das ações que existem, na Associação Comunitária mesmo vemos idosos que a maneira que ver a vida é diferente. O trabalho do Projeto (PEPASF) com o idoso na Comunidade Maria de Nazaré, tem contribuído bastante para sua auto-estima, ajudando-o a encarar de frente os seus problemas, participar dos movimentos existentes na comunidade reivindicando seus direitos, olhar mais amplo para a saúde, cuidando de si e da família (Profissional do PSF, Copo de Leite).

Relacionado à Dona Orquídea, a profissional Rosa mencionou:

Eu estava participando de uma reunião e ouvi o depoimento de Dona Orquídea, ela fez uma fala que eu não vou esquecer nunca mais, que ela se sentiu uma pessoa a partir do momento que veio morar aqui nessa comunidade e está participando de todas as atividades do Projeto, tem uma importância para a vida dela, um protagonismo, que ela não se sentia assim quando morava no bairro de classe alta de João Pessoa e antes só trabalhava, vivia isolada, e quebrou muito a partir da participação no Projeto (Profissional do PSF Rosa).

Esta conduta adotada pelo Projeto propiciou a criação, de maneira geral para os idosos acompanhados, de um círculo de confiança em que o idoso se sentia aberto e em condições de desvelar as suas reais necessidades de forma que era possível problematizar o seu contexto, as suas vivências e introduzir os saberes que o auxiliariam a superar os seus problemas. Desta forma, foi possível construir um modo de cuidado pensado em conjunto com o idoso e demais sujeitos envolvidos no seu contexto de vida e cuidado, por meio de ações realizadas “com” os idosos, superando a ideia de ações realizadas “para” os idosos, como preconiza a perspectiva freireana, relacionado ao trabalho junto às pessoas das classes populares. Esta participação ativa pode ser identificada na fala da seguinte idosa:

Assim, todo sábado com a gente, tipo reuniões que a gente faz aqui na Associação. Já participei de reunião no colégio com muita gente. Já, há muitos anos que participo, já fui pra encontros fora, muitas reunião... esse negócio das casas (Ela está se referindo a participação do PEPASF, na luta da comunidade pela moradia, com avanços e conquistas) vocês estão sempre presente. Eu sempre to lá. Na luta pelas casas (Dona Girassol).

Contudo, é relevante salientar que, a maioria das experiências do cuidado desenvolvida com idosos atualmente tem como parâmetro um modelo verticalizado e uma perspectiva mais assistencialista do que na da promoção do sujeito. Contrapondo-se a esta tendência geral do setor saúde, Vasconcelos⁶² fala de diversas iniciativas metodológicas inovadoras, orientadas pela Educação Popular em saúde. Estas iniciativas passaram a valorizar e a priorizar as decisões tomadas comunitariamente, buscando problematizar, em rodas de conversa, as questões necessárias aos moradores, tendo em vista uma participação igualitária de todos os envolvidos, sejam eles profissionais do campo da saúde, representantes comunitários e moradores, com estímulo e valorização dos saberes e iniciativas populares na elaboração de soluções, através de ações educativas inclusivas dos diferentes atores sociais geralmente marginalizados.

Concordando com esta perspectiva, Araújo et all⁶³, assinalam que as formas de intervenção na atenção ao idoso necessitam ser programadas em sintonia com uma proposta que enfatizem o bem-estar e a saúde dessas pessoas, principalmente no que diz respeito a

permanência e à manutenção dos idosos na comunidade, buscando inseri-los no contexto e gozando do máximo de autonomia e independência possíveis. Estas iniciativas passaram a valorizar e a priorizar as decisões tomadas comunitariamente, buscando problematizar, em rodas de conversa, as questões necessárias aos moradores, tendo em vista uma participação igualitária de todos os envolvidos, sejam eles profissionais do campo da saúde, representantes comunitários e moradores, com estímulo e valorização dos saberes e iniciativas populares na elaboração de soluções, através de ações educativas inclusivas dos diferentes atores sociais geralmente marginalizados

Nesse processo de cuidado, outro desses espaços que envolveu uma maior inserção dos idosos foi em relação à sua participação mais efetiva na ESF da comunidade.

E de lá para cá foi só coisa boa, aí faz treze anos que eu to no Projeto, mas num tenho o que dizer de piora não, é só melhora. Perceber quando alguma coisa não me fez bem e correr no PSF, para me cuidar, antes eu não gostava de ir a médico, a PSF, nada, nadinha. [...] tá caminhando, to com encaminhamento para fazer tomografia, citológico eu já fiz. E já fiz dos pulmões, das costelas, da cabeça, de tudo (Dona Girassol).

Quando chegam no PSF, os idosos comentam foi aquela galega do chapéu azul que me orientou que eu viesse procurar a médica e agente passa para a médica que ela foi orientada pelo Projeto (Profissional Copo de Leite)

Assim os idosos foram se inserindo na agenda de cuidado da equipe de saúde, freqüentando mais a Unidade de Saúde da Família (USF), e se inserindo nas atividades programadas para seu grupo etário.

A participação no grupo operativo “Paz e Amor”, parceria entre o PEPASF e a ESF, foi uma dessas importantes experiências em que os idosos se inseriram. Esse grupo funcionava às quartas-feiras à tarde, realizando rodas de conversa que abordavam temas de interesse dos idosos, sendo estas algumas vezes por eles coordenadas. Nesse grupo, o idoso desenvolvia também atividades de artes manuais, de movimento e consciência corporal, além de passeios pelas praias e pontos turísticos da cidade.

Esse grupo teve uma importância muito grande para os idosos, conforme relatam alguns de seus participantes.

No grupo de idosos às vezes tinha 15,16 ou ate 20 idosos. Eu mesmo nunca faltei, procurava era saber o dia que ia acontecer às outras ações, nas quartas-feiras eu só faltava quando estava doente. Esses grupos é bom para os idosos, eu estava pensando que seria bom se colocassem uma diversão para os idosos, como um forrozinho ou alguma coisa que exercitasse o corpo, lá na Associação (Sr. Lírio).

Esta citação revela a identificação e motivação dos idosos em participarem de atividades físicas e lúdicas dentro do referido grupo e aponta, também, para a perspectiva de

empoderamento deste idoso, que propõe inclusões de novas atividades, a partir de suas demandas e desejos pessoais. Uma experiência que merece destaque, dentro das ações do grupo dos idosos foi àquela desenvolvida a partir da expressão poética dos participantes. No desenvolvimento dessa atividade, foi sugerido pela facilitadora do grupo que os idosos criassem uma poesia a partir de suas histórias de vida.

Essa atividade foi considerada muito marcante para os idosos, pois, contribuiu para evocar momentos importantes das suas vidas. Um dos participantes se referiu de modo muito especial a esse momento do grupo. No contexto da entrevista, demonstrou muita satisfação e orgulho ao mostrar a poesia por ele produzida, contando sua trajetória vivencial, considerada por ele como muito significativa, exemplar, vitoriosa e bonita.

Um dia no grupo de idosos, uma moça pediu que fizessem uma poesia contando a nossa vida desde o seu nascimento até os dias de hoje. Então, falei para minha neta vamos escrever, pegue um lápis aí, e escreva, eu ia dizendo e ela ia escrevendo; eu me lembrei da minha vida no interior, eu sei que lembrei um bocado de coisa. Foi à poesia que eu consegui fazer! (Sr. Lírio).

Esta atividade demonstrou ser muito significativa, posteriormente, para o Sr. Lírio, com significativas mudanças em seus valores e postura diante a vida, por conta da memorização e reflexões sobre a sua trajetória de vida, ajudando na construção dos caminhos para a sua autonomia e empoderamento.

Neste sentido, Silva e Pelicioni³⁸ observam que são múltiplos os desafios na concretização dessa participação e empoderamento da população, sendo iniciada por meio da educação crítica e política. Só partindo destes princípios que outros da promoção da saúde também se tornam possíveis. Nesse sentido, o cidadão vai desovelando suas habilidades pessoais no processo de participação e os profissionais de saúde que atuam na comunidade precisam estar preparados e melhor qualificados para lidar com a criação e efetivação de estratégias e políticas que visem à qualidade de vida e da saúde das pessoas acompanhadas³⁸.

A participação ativa dos idosos em processos mais amplos de inserção foi evidenciada também em espaços acadêmicos, para além dos contextos comunitários. Os idosos também foram estimulados e passaram a participar de atividades na UFPB e em outros locais, em eventos e momentos relacionados à Educação Popular em Saúde, tais como, aulas, oficinas, mostras, seminários, reuniões do Projeto, apresentação e defesa de trabalhos acadêmicos, entre outros.

Nunca pensei que fosse participar de tantos encontros, reuniões até mesmo na universidade. Uma experiência uma lição de vida aprendemos muito com ele (Dona Girassol).

Na perspectiva da Educação Popular, o diálogo coletivo que prioriza as questões de saúde comunitárias mais significativas não se configura como um exercício teórico que utiliza de contextos e experiências concretas da realidade apenas para objetivos científicos. Os elementos norteadores de todo o processo são o compromisso e a solidariedade com aquelas pessoas que são excluídas de seus direitos, sofrem e são oprimidas. A avaliação desse processo educativo se dá por sua capacidade de transformação social.

Desta maneira, cada ação desencadeada resulta em mudanças imprevisíveis na realidade, incitando novas reflexões sobre elas. Por isso, pode-se considerar a Educação Popular como um contínuo processo praxiológico de reflexão sobre a ação. E para este fim é imprescindível a inserção contínua no cotidiano social. Este convívio interessado e comprometido com as demandas da população leva à criação de laços de confiança e afetividade, permitindo o aprofundamento e a aproximação maior com dimensões inatingíveis em outras formas de cuidado. O diálogo torna-se cada vez mais educativo para todos os envolvidos, com aprendizados mútuos.

Assim, o comprometimento político com as causas populares e lutas contra as injustiças e a busca da saúde são aspectos metodológicos essenciais para alcançar o êxito educativo. Sem este compromisso verdadeiro, não se consegue aprofundar o aprendizado⁵⁷.

Por outro lado, o favorecimento da autonomia e do empoderamento individual e coletivo também revelaram seus limites e contradições no processo de cuidado desenvolvido, apesar dos casos significativos mencionados. Foram observadas situações em que a autonomia e o empoderamento dos sujeitos não foram favorecidos, levando-nos a questionar as suas razões. Nesse sentido, chegamos a perguntar: quais elementos poderiam estar aí subjacentes colaborando para essas limitações? Por que alguns idosos conseguem desenvolver a sua autonomia e o seu empoderamento e outros não? Em relação a essa situação, podemos nos referir a alguns casos em que os idosos vêm sendo acompanhados pelo Projeto já há algum tempo, mas resistem a se inserir em outros espaços, não conseguindo extrapolar o âmbito de suas relações para além do contexto familiar.

Um desses casos que podemos citar refere-se à Dona Jasmim, uma idosa de 72 anos de idade, viúva há aproximadamente dez anos, que tem um filho morando com ela. O início do acompanhamento do Projeto aconteceu devido ao fato do seu marido, na época, se encontrar muito doente. Logo na primeira visita, após o cuidado ao doente foi identificado que Dona Jasmim estava com pressão arterial muito alta. As visitas do Projeto continuaram desde então, sendo realizadas para acompanhamento tanto do marido, como dela e de sua família.

Dona Jasmim, apesar de já estar sendo visitada pelo Projeto há muitos anos, não demonstrava interesse ou motivação em ampliar sua inserção em outros ambientes comunitários e preferia passar a maior parte do seu tempo dentro de casa. Um dos únicos momentos em que ela se dispôs a sair de casa foi para participar de uma reunião na associação comunitária. Esta concessão aconteceu devido a muita insistência de uma das professoras do Projeto, que a incentivou bastante para este fim. Nesta reunião, as pessoas presentes se surpreenderam à chegada da idosa, já que ela não freqüentava anteriormente as reuniões da associação. Nesta reunião, Dona Jasmim voltou a causar espanto ao pedir a palavra e fazer observações sobre o assunto debatido, afirmando, ainda que, aquela era sua primeira participação na reunião da ACOMAN, apesar de morar na comunidade há mais de dez anos e que ela havia gostado de ter ido e que havia se sentido bem naquele espaço.

Contudo, sua autonomia e empoderamento foram se desenvolvendo lentamente e voltando para os aspectos relacionados ao autocuidado e ao seu relacionamento familiar. Inicialmente, essa idosa passou a desenvolver o cuidado com a sua saúde. Depois, foi conseguindo ter suas vontades mais garantidas diante da família, ao ponto de colocar limites para alguns familiares que vinham passar férias na sua casa, deixando-a com sobrecarga de trabalho. Para ela, isto foi muito significativo.

Assim, é possível perceber que nem todos os idosos se predispõem ao envolvimento com questões externas e comunitárias, no que diz respeito ao desenvolvimento de sua autonomia e empoderamento, e sim buscam trilhar outros caminhos que os satisfaçam na busca pela sua saúde. No entanto essa senhora pode não ter se envolvido nas questões comunitárias no sentido coletivo, mas não se pode afirmar que não houve empoderamento e fortalecimento da sua autonomia, uma vez que passou a se impor mais no ambiente familiar.

Além das questões já discutidas, acreditamos que algumas condutas adotadas pelos participantes do PEPASF possam ter contribuído para o não favorecimento dessa autonomia e empoderamento dos idosos em alguns casos e situações vividas. Pode-se citar, por exemplo, a iniciativa de alguns extensionistas para a resolução de questões e demandas apresentadas pelos idosos de maneira assistencialista e, por vezes autoritária, deixando de incentivá-los à participação ativa no processo de busca de respostas às suas demandas.

Esta era uma problemática observada pelos integrantes do Projeto e, por vezes, discutida em reuniões nas rodas de conversa do grupo. Este aspecto assistencialista era percebido em vários momentos, nos quais estudantes levavam medicamentos para os idosos, passavam a marcar consultas e exames para eles, arrecadando e entregando gêneros alimentícios ou quantias em dinheiro para suprir alguma emergência doméstica dos idosos,

como também passando a dar orientações sobre os encaminhamentos de suas vidas. Atitudes como essas são contraditórias à perspectiva da Educação Popular, uma vez que elas se situam mais na esfera do assistencialismo, e podem gerar dependência dos sujeitos e seus coletivos ao invés de favorecer a autonomia e empoderamento dos mesmos. No contexto de alguns idosos, essa ajuda operacional pode ser necessária, como no caso de Dona Gloriosa, por exemplo, devido a sua fragilidade e também por ser cega.

Nessa perspectiva, apesar de o processo de envelhecimento representar, biologicamente, o aparecimento de algumas limitações, a necessidade da garantia da autonomia e seu exercício constante ao longo da vida é um compromisso ético de respeito à liberdade da pessoa idosa. Freire³⁹ salienta que a humanização e a liberdade são características ontológicas do ser humano, porém negadas pela injustiça, exploração, violência e opressão. 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.

A Educação Popular, uma ferramenta importante na luta contra a obsolescência das pessoas idosas, deve permear as práticas de promoção da saúde do idoso, considerando que ela abrange não só o aspecto físico, como contribui para o crescimento da pessoa idosa em vários sentidos, o que a leva a ampliar a sua autoestima e autoimagem, a autonomia, a altivez, a independência, o sentimento de pertencimento, o fortalecimento da identidade que a faz sentir-se útil não só para si, mas para a comunidade em que vive e a sociedade em geral.

Sim que eu superei e melhorei tanto que estou aqui hoje visitando uma outra idosa a Dona Gloriosa. A isso aí eu estou me sentindo muito feliz, eu me lembro do tempo que não podia sair para canto nenhum e alguém ia me visitar eu ficava muito gratificada, muito feliz (Dona Orquídea).

Experiências com idosas pautadas na dialogicidade, na horizontalização das relações, no protagonismo dos sujeitos envolvidos se contrapõem às práticas autoritárias e verticais e à visão dos idosos como “coisas” obsoletas. Pelo contrário, elas contribuem sobremaneira para a promoção da autonomia e altivez dos idosos, evidenciando sua capacidade de desenvolver iniciativas éticas, comprometidas e educativas no fazer em saúde, para superar os problemas e mudar a realidade em que vivem.

Estas características são a base para uma nova conduta dos profissionais do setor da saúde no sentido da ampliação do cuidado e da promoção da saúde do idoso. É o que foi notado nos relatos das seguintes profissionais da ESF relacionados às suas impressões sobre as características dos idosos acompanhados pelo PEPASF:

Todos os idosos que são acompanhados pelo Projeto eles são diferentes dos outros. Eles são mais estimulados, tem mais estímulos para fazer aquilo que eles têm vontade, até a fala deles são diferentes, eles tem outra visão. O carinho, a atenção, eles se sentem seguros naquilo que eles querem fazer, passam segurança (Profissional Copo de Leite).

Percebo nos depoimentos, como é o caso da Dona Orquídea, Dona Dália, Dona Girassol, Dona Gloriosa, elas amam muito vocês. Os idosos acompanhados pelo Projeto se sentem importante diante da importância que vocês dão a ele, da valorização e por isso eles tem mais iniciativa do que os outros (Profissional Angélica).

Esta diferenciação do idoso acompanhado pelo Projeto favorece, também, o crescimento pessoal e profissional de estudantes e docentes que passam a ver a pessoa idosa como um ser capaz de ensinar-aprender-transformar o mundo em que vive. Aos estudantes, tais vivências contribuem para a possibilidade de exercer sua profissão com mais humanidade, senso crítico, respeito às diferenças e compreensão da necessidade de maior participação nas causas populares, no sentido da efetivação das políticas públicas.

Com essa vivência no projeto de Extensão Universitária Educação Popular na Atenção a Saúde da Família, se aprende acima de tudo, a importância do compromisso ético com a emancipação humana, com a autonomia do idoso e dos demais seres humanos, enquanto compreendemos a importância do ser mais, convivendo com as metodologias ativas, coletivas, participativas, amorosas e libertadoras.

5.1.4 Subcategoria A4 - Atuação em rede

No processo de construção dos modos de cuidado com os idosos e seus familiares, promovidos pelo Projeto, a atuação conjunta entre diversas iniciativas parceiras representava uma concepção norteada pela noção de rede de cuidados. Esta vertente lida com esta concepção no sentido conceituar rede aqui.

Na relação de cuidado em rede estabelecida, no caso do cuidado ao idoso na comunidade Maria de Nazaré, vários parceiros apareceram como componentes ativos, participando desta teia de cuidados, tanto como parceiros vindos da universidade quanto instituições comunitárias. Instituições locais como a ACOMAN, a ESF, as denominações religiosas católicas, evangélicas e espíritas. Assim como os projetos de extensão parceiros do PEPASF: Projeto Para Além da Psicologia Clínica Clássica, Projeto Fisioterapia na Comunidade, Projeto Educação Popular na Atenção à Saúde do Trabalhador.

Uma característica fundamental nessa construção das formas de diálogo entre os participantes do PEPASF e os idosos moradores da comunidade evidenciava-se também pela perspectiva interdisciplinar.

Valorizando as experiências e os diferentes saberes dos idosos e dos seus familiares, dos estudantes, dos professores e dos profissionais da ESF e de outras representações comunitárias, era pelo diálogo horizontalizado, realizado no contexto da experiência do Projeto, que se trabalhava, mobilizando aprendizados mútuos, inclusive de diferentes áreas do conhecimento acadêmico.

Buscando enfrentar os problemas que emergiam nos relatos dos idosos e de suas famílias, os integrantes do Projeto se colocavam no sentido de incentivar a troca de experiências, de modo que todos pudessem pensar, participativamente, possibilidades de resolução ou minimização das questões sofridas. Esses momentos se davam, principalmente, através de roda de conversa, reuniões coletivas com a presença de representantes da comunidade, como associação comunitária e lideranças religiosas.

Na concepção de Ribeiro⁴², a Educação Popular vem representando, ao longo de sua trajetória, uma ferramenta relevante para se construir uma saúde integral para a população. A busca é pelo alargamento e interação entre profissionais, especialidades, setores de saúde, organizações e coletivos comunitários, doentes, seus familiares e vizinhança, que estejam envolvidos no auxílio de algum problema de saúde, discutindo, problematizando e reorientando estratégias, enfrentamentos, limitações, saberes e práticas de todos os participantes.

A ênfase maior, nesse processo, foi a de estimular a reflexão das questões, valorizando os saberes comunitários, principalmente os dos idosos, e apoiar as iniciativas individuais e coletivas nos enfrentamentos e lutas. Esta é a forma de percepção desta profissional sobre o processo de diálogo coletivo entre os parceiros dos modos de cuidado com os idosos:

[...] o Projeto contribui bastante, então, assim está junto quando percebido alguma fragilidade, abordar junto com a família, trazer os familiares para pensar uma solução pra aquilo, e as vezes até alertar os familiares que aquilo a gente não deve se acostumar com aquela situação, que ele deve atuar nela (Profissional do PSF Rosa).

Na perspectiva da Educação Popular em Saúde, procura-se a construção de interações no interior de situações em que todos os envolvidos possam contribuir para mudanças positivas, propondo e negociando significados com vistas ao consenso. Desta maneira, a pretensão é de reforçar os laços sociais construídos, direcionando-se para um aprendizado cooperativo entre as pessoas interessadas. Este é um processo de construção de

conhecimentos interativo, dialógico e compartilhado, voltando-se para a ideia de rede de movimentos expressa através de atuações e iniciativas coletivas, pressupondo a existência da ligação entre indivíduos, coletivos e organizações⁶⁴.

Nessa direção, as ações efetivam-se pela influência mútua dos nós da teia, pelas quais se potencializariam alternativas e sugestões para a minimização e possíveis resoluções das questões e demandas de saúde vividas pelas pessoas. Nesse processo construtivo compartilhado de conhecimento em saúde, conecta-se e interage-se, participando de redes facilitadoras da viabilização de práticas interativas, cooperativas e dialógicas⁶⁴.

Neste sentido, desde o início da atuação do Projeto na comunidade, uma das relações mais ativas e estabelecidas na construção dos modos de cuidado foi à relação estabelecida com a ACOMAN. Esta parceria foi valorizada como elemento importante no processo de cuidado desenvolvido e se deu em diferentes situações e contextos. Ela se desenvolvia desde a indicação da associação, como mediadora, para a aproximação do Projeto em algumas casas de idosos para o acompanhamento dos estudantes. Esta mediação acontecia, principalmente, relacionada aos idosos que estavam vivenciando algum tipo de problema e enfrentamento pessoal.

Outra forma de parceria acontecia em reuniões coletivas para buscar melhor soluções de problemas enfrentados principalmente pelos idosos que moravam sozinhos na comunidade, ou aqueles que estavam vivenciando situações mais preocupantes e urgentes.

Na busca pela garantia de seus direitos, na luta pela melhoria das condições de moradia na comunidade, pelo saneamento básico urbano, pela construção de uma Unidade de Saúde da Família isolada e a reestruturação das instalações nas quais funciona o setor. Atualmente a ESF instalou-se em uma casa alugada e adaptada para o funcionamento, sendo considerada inadequada pela população, pelos profissionais, pelos representantes comunitários e pelos participantes do Projeto.

Muitas das ações coletivas foram desenvolvidas no espaço da associação, buscando um maior envolvimento dos moradores nas diversas demandas que exigiam organização para a luta comunitária.

Diante das necessidades advindas dos moradores, quando se fazia necessário, também eram articuladas reuniões em outros espaços, buscando acionar instituições parceiras para se inserir em algum processo comunitário, como a realização de muitas reuniões na ACOMAN, nas residências, na ESF ou na UFPB, na busca de ampliar o máximo possível o debate sobre as melhores alternativas para os diferentes problemas vivenciados pelos idosos no contexto comunitário.

Todas essas articulações entre os coletivos parceiros aproximaram-se da ideia desenvolvida por Valla⁶⁵ como apoio social, definida como qualquer iniciativa, ou informação, e/ou auxílios materiais disponibilizados por grupos e/ou pessoas que tem uma relação de conhecimento, que resultam em consequências emocionais e/ou comportamentos considerados positivos para quem recebe o apoio e quem o oferece. Este é um processo recíproco, permitindo que todos tenham mais sentido de controle sobre suas vidas. Assim, percebe-se a força do coletivo e a valorização das iniciativas para a prevenção de doenças, a aquisição e a manutenção da saúde da comunidade.

Era fundamental, sob esta concepção, para a metodologia do PEPASF, a presença e a participação ativa da população local e dos idosos nesses espaços, buscando incentivar a participação e autonomia das pessoas da comunidade na prática coletiva e educativa, associando a intervenção familiar ao processo coletivo comunitário, através de reuniões principalmente com a Associação Comunitária e articulações com líderes, grupos comunitários e movimentos sociais que interagem com a comunidade e com os serviços de saúde.

As temáticas discutidas perpassavam as principais questões de interesse dos moradores e iam desde as diretrizes dos projetos que ali atuam, bem como a viabilização da articulação entre os moradores e os serviços públicos na luta pela consolidação dos direitos dos cidadãos, abrangendo temas como saúde bucal, alcoolismo, hipertensão, diabetes, gravidez na adolescência, importância do voto, cidadania, política, movimentos sociais, luta pela moradia e políticas públicas, entre outros, incentivando a autonomia e independência das pessoas e dos grupos, despertando em cada integrante a responsabilidade de ser ator na construção e no crescimento dos mesmos. Este aspecto fica claro nestes relatos de uma profissional de saúde e de uma idosa:

É de extrema importância, porque até mesmo estimula os idosos a participar das ações que existem, na ACOMAN, nós mesmos vemos idosos que a maneira que ver a vida é diferente, Dona. Dália, Dona Íris que tem um carinho enorme por vocês. É um incentivo muito grande para as famílias, e isso deveria atuar em todos os cursos da universidade, conviver com as pessoas idosas carentes, muitas vezes abandonadas pela família e vocês chegam e orientam, é uma luz para esse povo, é uma troca de conhecimento, enriquece vocês e a comunidade (Profissional Copo de Leite).

A valorização da luta e do enfrentamento de maneira coletiva, foi sempre priorizada, estimulada e vivenciada pelo PEPASF, pois, para a metodologia do Projeto, a força do coletivo era fundamental para enfrentar e lidar com a diversidade e complexidade das questões vivenciadas comunitariamente, sobrepondo-se às ações individuais e isoladas,

principalmente em relação ao idoso. Dessa forma, o modelo de cuidado estabelecido para os idosos foi sendo viabilizado, discutido e refletido buscando encaminhamentos conjuntamente.

No contexto dessa atuação conjunta no processo de cuidado ao idoso, o PEPASF também estabelecia interação com os projetos de extensão a ele vinculados. A partir das demandas identificadas no contexto das visitas domiciliares realizadas e nos demais espaços de ação do Projeto, buscava-se adotar condutas de cuidado que pudessem responder as questões sofridas pelos idosos.

Dessa maneira, a parceria estabelecida com os Projetos de extensão parceiros que tiveram sua origem a partir das demandas surgidas no processo de atuação do PEPASF, foi enriquecedora e efetivamente necessária, pois a partir de cada área do conhecimento surgiam diferentes olhares e contribuições. Em se tratando de cuidado desenvolvido à pessoa idosa, é de suma importância essa integração das diferentes áreas na construção de um modo de cuidar que efetivamente possa trazer mudanças significativas na promoção da saúde dos idosos.

Nesta perspectiva, as questões e necessidades levantadas pelos idosos e familiares acompanhados, durante as visitas domiciliares, eram discutidas e refletidas em reuniões de discussões de casos do Projeto, a chamada reunião “grupão”. Partindo da necessidade de cada caso, eram solicitadas algumas vezes, ações específicas de um dos Projetos parceiros de acordo com a demanda do idoso.

Experiências importantes de parceria do PEPASF foram vivenciadas junto com os projetos de extensão parceiros, como o Para Além da Psicologia Clínica Clássica no acompanhamento de idosos, como o caso de Dona Hortência, uma senhora que apresentava um quadro de depressão profunda. Esta situação foi levada ao conhecimento do Projeto, em uma reunião, pela ACS que a visitava, solicitando um apoio no acompanhamento a essa senhora. Ao discutir a situação, ficou decidido pelos integrantes do PEPASF, que uma dupla de estudantes iria visitá-la, sendo que um dos integrantes fosse um estudante do Curso de Psicologia, devido à necessidade emocional da referida idosa.

Essa peculiaridade foi importante no seu acompanhamento, pois, com o tempo e o aprofundamento do vínculo e da confiança da idosa com a dupla de estudante, eles conseguiram fazer com que ela fosse se fortalecendo e saindo do quadro depressivo em que se encontrava. Todo o processo vivido pela senhora era sempre levado para as reuniões coletivas, sendo discutidos encaminhamentos possíveis para apoiar o trabalho desenvolvido pela dupla de estudantes, e articulações também eram feitas junto aos outros parceiros do projeto, como a ESF e com a ACOMAN. Silva⁴⁴ menciona também que o Projeto “Para

Além” desenvolvia ações voltadas para o apoio político e para iniciativas de lutas e movimentos comunitários, por meio de suas lideranças, capitaneadas pela ACOMAN.

Nesta perspectiva, em parceria com o PEPASF, com as lideranças comunitárias e outros moradores, buscou-se um diálogo permanente com os diferentes setores, instituições e órgãos públicos de João Pessoa, comprometendo-se com as lutas populares. Assim como acontecia com o projeto “Para Além”, outros projetos parceiros também criavam modos de cuidado com os idosos, como o Projeto Fisioterapia na Comunidade, com a organização do grupo operativo de atividades físicas, como alongamento, cuidados posturais e exercícios, além de rodas de conversa sobre temas de interesse dos idosos participantes.

Para esta perspectiva de Extensão Popular, a aposta é voltada para a diversidade e o compartilhamento, no alcance dos objetivos pretendidos pela ação extensionista. Boa parte das articulações metodológicas do PEPASF foi erguida pela atuação dos professores e dos estudantes, trabalhando em equipe e não com a postura individualista comum academicamente. Pelo contrário, no desenvolvimento desse Projeto, cada passo e estratégia foram construídos em um processo cooperativo, amoroso e solidário, aprimorando interações comunitárias e melhorando, compartilhadamente, a qualidade do projeto, norteado pela Educação Popular⁶⁶.

Neste contexto de parcerias, uma instituição que construiu interações significativas com o PEPASF foi a ESF, considerada como um dos elementos também importantes e imprescindíveis no processo de promoção da saúde dos idosos da comunidade. Este depoimento de uma profissional bem destaca o modo de colaboração do cuidado feito pelo Projeto junto à ESF:

O Projeto também colabora com a ESF (Estratégia Saúde da Família) existente nesta comunidade, pois no acompanhamento ao idoso estudante e professores ao perceber qualquer problema de saúde comunicam a ESF, fazendo anotações nos prontuários e levando ao conhecimento da médica que sendo caso de uma visita domiciliar é feita de imediato e as visitas dos ACS são reforçada havendo uma contra-referência sobre os cuidados a esses idosos tanto pelos ACS como pela médica (Profissional Copo de Leite).

Entretanto, consideramos relevante salientar que o PEPASF começou a estabelecer relação com a Unidade de Saúde da Família da comunidade desde a sua implantação. A partir daí, se desenvolveu uma aproximação gradual entre o Projeto e a equipe de saúde local. Nos primeiros anos de funcionamento da ESF na comunidade houve vários tensionamentos e enfrentamentos, apesar do Projeto ter contado inicialmente com o apoio e a participação de uma ativa e engajada ACS, a qual disponibilizava sua casa para a realização das reuniões iniciais do PEPASF.

Devido a isso, a aproximação do Projeto com os integrantes da ESF da comunidade, não foi construída sem empecilhos. Várias tentativas de aproximação e construção conjunta do trabalho com a equipe de saúde não lograram êxito. Algumas questões têm sido foco de reflexão para compreensão das dificuldades vivenciadas nesse processo. Dentre essas dificuldades podemos nos referir: a inexperiência dos estudantes e alguns profissionais voluntários do Projeto em trabalhar na perspectiva do cuidado de saúde como está preconizado pelo SUS.

Outro aspecto a ser pensado é a resistência dos próprios profissionais de saúde de se abrirem para acolherem as insatisfações e questionamentos dos moradores em relação ao serviço de saúde, mesmo sendo a participação e o controle social uma das diretrizes previstas pela lei N. 8142 do SUS⁶⁷. Nesse contexto, o Projeto representava uma forma alternativa de trabalho diferente das estratégias desenvolvidas pelos profissionais de saúde na época, por buscar se aliar às demandas da população local. É importante assinalar, nesse sentido, que a participação e o controle social eram orientações que norteavam as ações do PEPASF, visando contribuir e trabalhar no contexto das relações com os idosos e seus familiares.

Sob estes parâmetros, a metodologia da Educação Popular em Saúde volta-se para a perspectiva de construção das alternativas e soluções das questões de saúde comunitárias centradas no diálogo coletivo e participativo. Porém, de maneira geral, essa proposta se dá permeada por dificuldades e obstáculos para a articulação desse diálogo entre profissionais, acadêmicos e a população, por serem grupos sociais tão diferentes. Não é suficiente a inserção em comunidades e nos serviços de saúde somente imbuídos de boas intenções, pois acontecem muitos constrangimentos impedindo o fluir dessa. Por isso, para a Educação Popular, é preciso, também, o conhecimento, o manejo e a mediação dessas dificuldades⁶⁸.

A construção processual dessa parceria entre o Projeto e a ESF, ao longo do tempo, possibilitou mudanças positivas na atuação dos profissionais locais e contribuiu com o compartilhamento de experiências e conhecimentos entre os extensionistas e a equipe da ESF, possibilitando melhorias no modo de cuidado desenvolvido junto à comunidade.

O depoimento desta profissional enfatiza a relevância das estratégias criadas por esta parceria:

(...) na minha visão de trabalhadora, uma questão que, pra nós às vezes para nós pesa, uma certa triangulação do Projeto com a Unidade, quando aquela pessoa e aí só me vem a mente agora exemplos de pessoas idosas, quando aquela pessoa deseja algum procedimento, alguma maneira de atendimento que o PSF não faz a seu gosto, recorre ao PEPASF para tentar mediar isso ou simplesmente para desabafar mesmo. Então a gente já teve situação que para alguns trabalhadores do PSF foram constrangedoras, de questionamentos, e de algumas técnicas, que pra algumas

peças poderiam ser interpretadas como constrangimento, e muito nessa questão de triangulação mesmo, aquela pessoa deseja que seu atendimento seja daquela maneira e não é feita daquela maneira, e a pessoa sai estressada. O conhecimento acumulado de vários da mídia, da família, dos amigos da sociedade, de que o SUS é ruim, e atende mal. Então as pessoas já ficam esperando de ir para a comunidade e com muita compaixão daquelas pessoas que são muito mal atendidas e é óbvio que elas são mal atendidas, porque são atendidas pelo SUS (Profissional Rosa).

Contudo, apesar das dificuldades de diálogo e da resistência da equipe em desenvolver um trabalho conjunto com o PEPASF, posteriormente, por decisão da Secretaria Municipal de Saúde, os profissionais da ESF passaram a colaborar nas ações do PEPASF e os participantes do Projeto passaram a se inserir nas ações da equipe de saúde. Como o Projeto tinha suas ações mais centradas aos sábados, foi definida uma escala entre os profissionais da equipe de saúde para inserção e acompanhamento das ações junto ao PEPASF.

Para tanto, ficou pactuado que o profissional que participava da escala teria direito a uma folga semanal. Porém, alguns profissionais não se dispuseram a se inserir no processo. Havia aqueles que iam e ficavam apenas na reunião realizada sempre no momento inicial, antes da saída dos estudantes para as visitas. E outros, nem sequer apareciam na reunião inicial, ficando apenas por algum tempo na ESF. Apenas três ACS e a médica participavam mais ativamente desse processo. Este é um problema que ainda é identificado dentro dessa parceira. Às vezes, os participantes do Projeto sequer chegavam a se encontrar com os profissionais da equipe.

No intuito de incentivar a aproximação dos moradores com a equipe de saúde, durante as visitas domiciliares, os estudantes procuravam inserir reflexões sobre a saúde como direito do cidadão e dever do Estado. Nessa perspectiva, enfatizavam a importância e a necessidade dos idosos frequentarem a Unidade de Saúde, com o objetivo de prevenir problemas e de promover a saúde dos mesmos e de seus familiares. Diante disso, quanto mais os idosos mostravam resistência em se inserir no processo de cuidado desenvolvido pela ESF local, mais os estudantes e professores investiam em reforçar a importância deles buscarem cuidados desenvolvidos pela ESF.

A partir do momento em que os idosos conseguiam expor, no contexto das visitas domiciliares, os motivos que os faziam se afastarem da ESF, os estudantes e professores passavam a dialogar com eles e seus familiares sobre mágoas e decepções vivenciadas pelos idosos em relação ao serviço de saúde, transformando estas dificuldades em temas centrais a serem refletidas em cada visita, como também nas reuniões semanais e em outros espaços educativos do Projeto tais como ruas, vielas, grupos operativos, na ACOMAN, entre outros. A reaproximação do idoso com o serviço de saúde, por vezes, se deu de maneira lenta e

oscilante, se dando tanto aproximações quanto distanciamentos. Assim, eles iam gradativamente se reaproximando do serviço de saúde.

No ponto de vista defendido por Stotz⁶⁹, para que os serviços oferecidos pelo setor de saúde consigam contemplar as demandas das pessoas faz-se imprescindível a percepção sobre o que estas pensam sobre seus próprios problemas e quais resoluções são tomadas, mesmo que espontaneamente, por elas. Existe uma importância muito grande nas experiências acumuladas em diversas iniciativas, bem como nas buscas particulares ou coletivas da população por sua saúde. Este aspecto precisa ser tratado com maior interesse e resgatado pelos serviços, pelos profissionais, técnicos e planejadores que lidam com a comunidade. Isto deve configurar-se como uma relação interativa entre serviços e população, considerando como um fio condutor que equacione a universalidade com equidade e eficiência⁶⁵.

Nessa perspectiva, no processo de mediação da reaproximação do idoso com a ESF, os participantes do PEPASF buscavam dialogar ainda com as ACS e as profissionais responsáveis como a médica, a enfermeira, a odontóloga, tentando problematizar e compreender as razões que levavam os idosos a se afastarem da ESF e identificar elementos facilitadores da comunicação da equipe com os idosos e seus familiares. Quando essa mediação do Projeto lograva êxito, o vínculo entre os estudantes, os idosos e os profissionais da Saúde da Família ficava fortalecido. A importância dessa atuação do Projeto pode ser refletida a partir da seguinte fala: “E de qualquer forma fica mais fácil, porque vocês do PEPASF fazem um repasse das informações e do acompanhamento desses idosos. (Profissional Copo de Leite).”

As demandas dos idosos também eram trazidas ao Projeto pelos membros da Equipe de Saúde da Família, mais frequentemente pelos Agentes Comunitários de Saúde, sendo compartilhadas e refletidas nas reuniões do PEPASF e, a partir daí, ações eram planejadas com o objetivo de atender a essas demandas de maneira individual ou grupal.

Além das dificuldades vivenciadas e já explicitadas em relação ao processo de interação do Projeto com a ESF, podemos destacar ainda aquela outra relacionada à organização do processo de trabalho da equipe. Da forma como estava organizado o processo de trabalho, esses profissionais estavam imersos em diversas demandas que impunham uma sobrecarga de trabalho, com diversos agendamentos frequentes e necessidades inseridas de maneira imprevista, impossibilitando os profissionais de se inserirem em processos educativos e dialógicos significativos com o Projeto.

Assim, além dos limites internos e inerentes ao próprio funcionamento do Projeto e de sua interação com a ESF, o cuidado desenvolvido junto ao idoso esbarrou também nos limites de atuação da própria ESF, como evidencia a fala a seguir:

Com relação, por exemplo, a questão das parcerias eu identifico uma limitação grande, devido o PSF, não ter hoje um registro de serviço específico para os idosos, e pra nós significa um acompanhamento muito singular, e ao mesmo tempo desorganizado enquanto ação programática enquanto atenção, a essa população. Eu identifico que na nossa parceria também é desorganizado, a gente não tem um sistema de comunicação estabelecido, então quando a gente se vê a gente se lembra de falar, uma coisa ou outra, as vezes são coisas importante grave que precisaríamos está atuando. A gente acaba combinando uma ação pontual mais não muito planejada, não monitora todas essas ações, não rever ela pra mais adiante (Profissional Rosa).

Entretanto, apesar das dificuldades vivenciadas, o PEPASF conseguiu alguns avanços na interação com a ESF, como bem ilustra os depoimentos a seguir:

O Projeto trabalha em parceria com a equipe saúde da família, participando e contribuindo com as ações desenvolvidas tais como: datas comemorativas, caminhada da saúde com café da manhã para idosos diabéticos e hipertensos, dengue, rodas de conversas na unidade de saúde e sem falar das comemorações de aniversários de idosos que moram sozinhos esquecidos pelos familiares que é feito na sua própria residência deixando-o muito felizes por esses momentos (Profissional Copo de Leite).

Eu identifico várias ações do projeto pra esses idosos, desde o acompanhamento deles, até quebrar um pouquinho a monotonia da solidão e de uma atenção específica para essas pessoas. Muitas dessas fazemos juntos. Eu acabei de fazer uma escuta sobre Dona Bromélia com os estudantes do PEPASF (Profissional Rosa).

Na ampliação dos contatos do Projeto com outros parceiros locais envolvidos na rede de cuidado ao idoso aparecem as Igrejas Católica e Evangélicas da comunidade e o centro espírita de outra comunidade vizinha. Em várias situações observou-se a presença e importância da religiosidade e da fé nos moradores, como mediadoras do processo terapêutico e que possibilitava aos sujeitos a minimização do seu sofrimento e, algumas vezes, até a reabilitação da saúde.

Nesse sentido, o Projeto, diante das diversas situações vivenciadas, buscou apoio nas diferentes instituições de cunho religioso, respeitando e respondendo às necessidades dos idosos. Os estudantes articulavam os vizinhos, os representantes da Associação Comunitária, e os profissionais de saúde, no sentido de garantir a presença de membros das igrejas no processo de cuidar dos idosos. Isso é, acionar ou ativar a rede, mobilizando os diferentes elementos que a compõem, conforme a necessidade que se apresenta.

Diante de uma profusão complexa e multifacetada de parceiras construídas pelo Projeto dentro do trabalho de cuidado com os idosos, uma experiência vivida no cuidado com

uma idosa moradora exemplifica bem a amplitude da dimensão dessa interação em rede entre os diversos parceiros na construção dos modos de apoio às necessidades vividas pelos idosos da comunidade.

Dona Gloriosa é uma senhora cega de 81 anos que mora sozinha e que, ao longo dos anos, vem sendo acompanhada por vários participantes do PEPASF. Este cuidado foi se estendendo, de maneira colegiada, com diversos parceiros membros da igreja católica, vizinhos, profissionais da ESF e representantes da ACOMAN. A situação de vida da idosa é peculiar e complexa, pois ela não tem nenhum familiar responsável por seus cuidados e depende da organização comunitária para articular formas de manutenção de sua vida.

Neste sentido, um morador da comunidade passou a ser responsável por administrar o dinheiro da aposentadoria da referida idosa. Para este fim, foi organizada uma reunião, na associação comunitária, com a participação de estudantes, profissionais voluntários e professores extensionistas, representantes da ACOMAN, vizinhos e representantes de algumas denominações religiosas da comunidade para discutirem os problemas percebidos por cada um em relação aos cuidados destinados à Dona Gloriosa, referentes à alimentação, moradia, higiene pessoal, dentre outras questões.

A partir desta reunião, o acompanhamento realizado pelo Projeto foi intensificado, com os diversos projetos de extensão parceiros ficando responsáveis, também, em se dedicar aos cuidados com a idosa. Em um determinado período ela passou a demandar mais cuidados específicos, pois os problemas de saúde que possuía se intensificaram. Ela sofria de hipertensão, artrose, reumatismo e diabetes.

Diante da situação difícil, o responsável por ela resolveu encaminhá-la para uma instituição de longa permanência para idosos, por acreditar que esta seria a melhor alternativa para ela. Porém, a idosa se recusava a ir. Contudo, mesmo contra sua vontade, ela foi convencida para ir e encaminhada à instituição. Uma das professoras do Projeto tomou conhecimento do que ocorrera, sabendo da insatisfação na qual Dona Gloriosa se encontrava, vivendo na instituição. Nesse interim, a senhora solicitou a visita dessa professora. Ela foi ver a idosa e, durante a visita, Dona Gloriosa pediu insistentemente para voltar para a comunidade, dizendo que preferia morrer a permanecer naquele local, longe da sua casa. A docente prometeu articular os parceiros da comunidade, no sentido de auxiliá-la, para a resolução do problema.

Foi então articulada, com urgência, uma reunião na comunidade com os diferentes parceiros para resolverem a questão. Após muita discussão e reflexão, todos os participantes decidiram que a melhor alternativa era trazê-la de volta para a sua residência. Foram

discutidas e encaminhadas também questões pertinentes à como seriam desenvolvidos os cuidados para com ela. Para isso, foram feitos alguns encaminhamentos e foi decidido que seriam necessárias, a partir daquele momento, reuniões periódicas para melhorar a qualidade de vida da Dona Gloriosa. Uma moradora da comunidade aceitou cuidar da idosa e outra moradora, representante da pastoral da família local, ficou com a responsabilidade pela administração da aposentadoria dela e pela organização das despesas financeiras da idosa.

Contudo, depois de algum tempo, sua cuidadora também teve problemas de saúde e precisou ser substituída. Novamente aconteceu uma articulação para encontrar outra pessoa que auxiliasse a senhora. Todo esse processo foi feito a partir de muito diálogo entre os diversos parceiros articulados, problematizando os aspectos inerentes ao presente, sempre priorizando os desejos e vontades da idosa, como também suas necessidades de saúde física e emocional. É perceptível o potencial de mediação e resolução dessa rede estabelecida neste depoimento retirado da lista de discussão do Projeto na Internet, de uma profissional de saúde que participava ativamente dos encaminhamentos relacionados à qualidade de vida de Dona Gloriosa.

Quero apenas deixar registrada minha tranquilidade em saber que posso contar com parceiros na busca CONJUNTA de saídas para situações que me deixam tão preocupada. No cotidiano de uma comunidade de periferia frequentemente enfrentamos problemas cuja solução não se encontra pensando sozinha, e aqui ousou falar da solidão enquanto profissional e da solidão institucional. Um PSF não dá conta da complexidade de uma comunidade - nosso encontro mostrou isto. Estavam lá pessoas da comunidade comprometidas com o cuidado do outro, profissionais da universidade engajados neste cuidado há anos, estudantes, lideranças locais e o PSF. Estamos encontrando soluções e os sonhos/desejos/afetos da Dona Gloriosa serão respeitados. Isto mostra o compromisso político-social que os profissionais de saúde precisam ter para que suas ações sejam realmente efetivas no cuidado das pessoas. A sala de aula das universidades não dá conta deste aprendizado. Obrigada PEPASF. Há braços em defesa da vida! (Profissional Rosa).

Um professor do Projeto respondeu ao depoimento da profissional, na mesma lista de discussão, expondo também, suas considerações sobre a relevância deste tipo de atuação em rede, para o fortalecimento do trabalho coletivo e do processo participativo comunitário.

O cuidado de Dona Gloriosa é exemplar de um tipo de busca da integralidade em saúde muito avançado teoricamente. Para nós é algo simples, mas para o SUS é uma referência a ser espalhada. Poucas vezes no Brasil se consegue algo tão avançado. A precariedade do cuidado é grande pelas limitações materiais, mas as peripécias organizativas e sociais implementadas para driblar esta carência são muito especiais. Viva a Educação Popular. Viva a integração entre serviço de saúde, universidade e redes locais de solidariedade social. Rosa, que bom ter você como parceira. É muito bonito ver sua disponibilidade. Temos vários profissionais super dedicados na Unidade Saúde da Família Maria de Nazaré. Mesmo assim, vemos muitas insatisfações. Não é fácil ser profissional de saúde. Principalmente num ambiente como a Maria de Nazaré, onde a fábrica de doenças funciona em pleno vapor, ficando os limites materiais e de equipe da estratégia saúde da família extremamente

evidente. Nós profissionais de saúde não fazemos milagre (Professor Flor de Cactus).

Portanto, a atuação e manutenção dessa complexa teia dialógica de cuidado entre o PEPASF e seus parceiros vêm possibilitando constantes aprendizados, significativos e positivos, para todos os envolvidos, transformando valores, posturas ou resolvendo questões concretas, contribuindo para a construção e reorganização, cada vez mais ativa, de modos de cuidado junto aos idosos da comunidade que, efetivamente, possibilitam uma melhoria da qualidade da saúde e da vida destas pessoas.

5.2 CATEGORIA B: IMPLICAÇÕES DO CUIDADO DESENVOLVIDO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO

O cuidado desenvolvido pelo PEPASF junto ao idoso evidenciou transformações importantes que refletiram implicações significativas para a promoção da sua saúde. Essas transformações foram elencadas nas subcategorias a seguir: O autocuidado. A autonomia e o empoderamento do idoso: novas posturas frente às situações de vida. O lidar com a finitude da vida. O bem-estar, a saúde evidenciada como processo de florescimento e renovação da vida.

É importante salientar que estes desdobramentos referem-se a um processo que vai se dando, para alguns dos idosos, de maneira concomitante, no qual eles vão transformando-se em várias dimensões ao mesmo tempo, seja a biológica, a social, a cultural, o emocional, o relacional, etc. Contudo, por uma questão de organização metodológica e discursiva, as categorias abaixo foram organizadas de forma subsequente, no sentido de destacar mais detalhadamente cada aspecto presente nas transformações vividas pelas pessoas acompanhadas pela pesquisa, buscando dar maior enfoque a cada uma separadamente.

Nesta perspectiva, a proposta aqui desenvolvida concebe, também, que essas subcategorias foram percebidas, através dos discursos observados, de maneira inter-relacionada no processo de aprendizado experimentado pelos idosos envolvidos no cuidado em questão.

5.2.1 Subcategoria B1 - o aprendizado do autocuidado

Uma implicação significativa evidenciada no cuidado desenvolvido pelo Projeto está relacionada à melhoria na relação estabelecida do idoso consigo e com os outros. Na relação

consigo mesmo vários elementos apareceram como contribuição à saúde e bem-estar do idoso. Muitos deles tornaram-se mais atentos às suas necessidades e demandas pessoais, mudando posturas, comportamentos e opiniões no que dizia respeito aos seus hábitos e maneiras de perceber sua realidade e suas vidas. Estas mudanças ficam evidentes nas falas dos idosos, como a que se segue abaixo:

Nas conversas eu sinto, eles tem muito cuidado em mim, me deixa feliz, cuidam de mim. As conversas me deixa mais feliz, hoje eu já sei cuidar da minha alimentação, tomo os remédios direitinho, não esqueço não, converso com as vizinhas. Estou mais confiante, converso mais com as vizinhas, com o pessoal na igreja. Agora vou mais ao PSF acompanhar minha pressão. Levo mais a sério os cuidados com a minha saúde (Dona Bromélia).

Perceber quando alguma coisa não me fez bem e correr no PSF, para me cuidar, antes eu não gostava de ir a médico, a PSF, nada, nadinha. É uma mudança pra melhor em tudo você entende né, parece que eu nasci de novo (Dona Girassol).

Estes depoimentos ratificam a noção da promoção da saúde em que o idoso vai tomando consciência da necessidade de uma mudança em relação à própria vida e à sua saúde. A promoção da saúde aqui valorizada, não corresponde apenas à mudança de comportamento e de hábitos saudáveis, mas no sentido de provocar no idoso uma maior controle sobre os fatores que afetam sua saúde. A busca da saúde física desencadeia, também, a busca pelo bem-estar e os aprendizados de formas de cuidado que adentram outras dimensões subjetivas do ser humano. Essas formas de se cuidar levam às diversas demonstrações expressivas do que muitos autores reconhecem como o autocuidado.

A ideia do autocuidado perpassa o entendimento de que este seria a prática de iniciativas pelas quais os indivíduos passam a exercitar com vistas ao seu próprio benefício, tendo como objetivo a manutenção da saúde, do bem-estar e da vida⁷⁰.

Estas práticas encaminham-se em várias direções: no cuidado com o próprio corpo, cuidado com as percepções sobre a vida, com seus estados emocionais e com o restabelecimento e reequilíbrio da saúde física, mental e emocional. Na dimensão corporal, Boff⁷¹ reflete que o cuidado com o corpo implica o cuidado com a vida que o anima, cuidando do conjunto de relações inseridas na realidade do entorno, perpassando as questões de higiene, alimentação, pelos hábitos domésticos e de vestimentas, pela organização interna das casas e no ambiente circundante. É um cuidado que reforça a questão da identidade do ser humano, como seres nós-de-relações.

Cuidar do corpo significa a busca de assimilação criativa de tudo o que nos possa ocorrer na vida, compromissos e trabalhos, encontros significativos e crises existenciais, sucessos e fracassos, saúde e sofrimento. Somente assim

nos transformamos mais e mais em pessoas amadurecidas, autônomas, sábias e plenamente livres⁷¹.

No processo de pesquisa foi possível identificar as repercussões positivas dos modos de cuidado desenvolvidos pelo PEPASF junto aos idosos acompanhados na comunidade, relacionado ao autocuidado. Com as ações realizadas nos diversos espaços de atenção à saúde dos idosos, foram sendo incentivadas atitudes como freqüentar mais a ESF, seguir as orientações dos profissionais da equipe de saúde e do Projeto, no sentido de cuidar mais da sua saúde.

Outras orientações como cuidar do seu próprio corpo, cuidar das suas relações consigo e com os outros, cuidar da alimentação, da higiene, ir em busca de alguma prática de atividade física, participar dos diversos grupos comunitários e operativos, dentre outras. Estas iniciativas vão ao encontro da noção, disseminada pelo Ministério da Saúde, no Guia Prático do Cuidador, que define o autocuidado como atitudes e comportamentos de cada um em benefício próprio, para a promoção, prevenção e preservação da saúde e da vida. Neste sentido, o cuidar de si representa a essência da existência humana⁷².

Estes estímulos remetem-se, prioritariamente, ao direcionamento do modo de cuidado relacionado aos valores e crenças que eram disseminadas pelos integrantes do Projeto em seus acompanhamentos mais específicos para com os idosos. É importante destacar que avaliações subjetivas sofrem influências do contexto cultural, das crenças e prioridades do cuidador, relacionando suas representações do presente e do passado em termos de concepções sobre a velhice e sobre o cuidado. Neste sentido, a ajuda instrumental, cognitiva e emocional oferecida por redes formais e informais de apoio, como a do PEPASF, tem grande influência sobre as mudanças ocorridas com as pessoas acompanhadas. Os conhecimentos e habilidades dos cuidadores, assim como as estratégias de enfrentamento que adotam em relação às pressões do seu papel, podem atuar como amortecedores entre as pressões externas e os sentimentos⁷³.

Dessa forma, a partir de muitas dessas orientações, alguns os idosos passaram a relatar suas mudanças mais significativas no sentido do autocuidado, como os que se seguem abaixo.

Eu aprendi muita coisa, ter cuidado com as coisas cuidar do meu corpo, cuidar da minha pressão. Cuidar de mim, que antes eu vinha embolando né? Eu aprendi muita coisa. Eu num tava nem importando, eu acho que se eu não tivesse cuidado já tinha morrido. Eu achei muito bom. Mudei, hoje eu cuido de mim, tenho cuidado com o remédio, tenho cuidado com a comida também, minha pressão é do mesmo jeito, mas as vezes quando eu vou ver ta alta as vezes esta mais baixa, mas sempre é alta. O projeto foi muito importante para minha vida (Dona Jasmim).

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 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 também na minha força, passei a me cuidar mais, caminhar (Dona Girassol).

É possível perceber, nessas falas, o aprendizado de várias maneiras de se autocuidar, desde regularidade no cuidado de algum agravo de saúde, com a utilização correta da medicação tal como era recomendado pela médica da ESF; como também mudanças alimentares e cuidados tais como evitar o uso excessivo de sal, gordura e açúcar. Alguns idosos passaram a fazer caminhadas e atividades físicas frequentemente, dentre outras condutas saudáveis. Além dessas atitudes também foi evidenciada a reaprendizagem do cuidado com o seu corpo, com a higiene pessoal e do ambiente em que residiam e que estava descuidado até o acompanhamento do Projeto. Nesse sentido, foi percebido também que os idosos passaram a tomar mais banhos, a cortar as unhas, escovarem os dentes, pentear os cabelos com mais frequência, como demonstrado pelos trechos abaixo:

Todo o sábado fico tomada banho, cabelos penteados e cheirosa para receber vocês. Isso já é uma contribuição, que você nem sabe a importância só eu sei [...]. Agora me cuido mais, meus cabelos são mais bonitos e cheirosos. Olhe minha pele como é sedosa, parece uma seda. Estou mais bonita (risos) (Dona Hortência).

Hoje eu cuido melhor da minha saúde, da minha vida. Sei que preciso melhorar mais já mudei muito antes nem ligava, parece assim, nem pensava nisso. Só essa semana já fui no PSF duas vezes (Dona Orquídea).

Diante dessas experiências, é importante debater a oportunidade, para os idosos, de condições e práticas saudáveis favoráveis ao bem-estar como base na busca por um “bom envelhecimento”. Este dimensionamento inclui mais do que garantias de direitos humanos básicos, e volta-se para aspectos relacionados à inserção social do idoso, assim como uma alimentação equilibrada e atividades físicas condizentes com as condições biológicas da pessoa idosa e o uso prazeroso do corpo e também lazer gratificante, tendo apoio e satisfação em suas relações familiares e sociais; além de acesso a ações preventivas e a acompanhamento assistencial⁷⁴.

Nesta perspectiva, as autoras preconizam que a

Educação Popular em Saúde – possibilita operar com uma visão integradora da promoção da saúde, que articule a abordagem do autocuidado às necessidades sociais e ao fomento da participação popular como condição ao maior protagonismo dos idosos no processo social em curso. A abordagem sobre comportamentos e práticas saudáveis deve incluir a reflexão sobre a produção social da saúde – doença e reconhecer o contexto pessoal, cultural e político como dimensões relevantes na dinâmica das ações educativas⁷⁴.

Desta forma, na perspectiva da Educação Popular em Saúde, o cuidado é considerado fundamental para o ser humano e realiza-se a partir de sua subjetividade, do seu autocuidado, e na intersubjetividade com outras pessoas com as quais se relaciona. São mobilizações interiores dos indivíduos que vão se dando paulatinamente, em concomitância com os movimentos coletivos dos grupos identificados em termos de solidariedade, compreensão, compaixão, ideais humanitários e libertários e em ações, embates e lutas, em busca da emancipação e de liberdade diante das injustiças e da exclusão social dentro da atual sociedade⁴⁰.

É imprescindível a importância do processo de transformação subjetiva pelo qual passam os idosos em suas transformações interiores ligadas à promoção da sua saúde e do seu bem-estar, pois é a partir dessas transformações que o idoso se torna disponível para aceitar novas concepções, ideias e propostas que digam respeito a si mesmo, ao seu empoderamento e autonomia de decidir sobre os encaminhamentos mais adequados que ele mesmo pode realizar na sua existência.

Essa repercussão das mudanças ocorridas nos comportamentos e posturas dos idosos, na relação consigo mesmo, é identificada também pelos cuidadores, tanto os profissionais da ESF quanto dos extensionistas participantes do PEPASF. Os depoimentos a seguir ilustram essa percepção de forma positiva:

Pra que mudança maior do que a de Dona Orquídea, quem era a Dona Orquídea, vocês tiveram uma contribuição de 90 por cento, a contribuição da mudança de vida dela, não foi só do PSF, não. Dona Hortência mudou até a convivência dela na sociedade, porque hoje ela tem outra maneira de encarar a vida, quando ela chega lá ou quando ela liga, ou em outros ambientes. São idosos que tinham medo de falar e agora eles não tem medo de olhar na cara e falar, o que sente até a parte sentimental deles melhorou muito. E isso tem a contribuição de você, com certeza, e muito. Vocês são muito elogiados pelos idosos da comunidade, eles falam que vocês são “tudo na minha vida” (Profissional Copo de Leite).

E nesse espaço a medida que a gente tem muitos depoimentos de idosos que são acompanhados pelo projeto que agora saem de casa, que agora se veem de uma forma diferente, eu acho que esse é o maior bem que a gente deixa para eles, que são importantes, que eles tem um lugar, que eles ocupam um papel importante na comunidade, na sua família, na sociedade enfim (Estudante Crisântemo).

Contudo, para Vasconcelos⁶⁸, essas mudanças só são percebidas quando os estudantes se aproximam das famílias norteados não por uma perspectiva de ensinar formas consideradas, por eles, como correta de se viver para pessoas tidas como ignorantes e carentes. É surpreendente, para os profissionais de saúde, acostumados a oferecer à população atendimentos e orientações técnicas, perceber a vitalidade, a amizade e as mudanças

significativas surgidas em uma relação como a vivenciada junto às pessoas da comunidade.

Conforme, afirma Assis:

A abordagem do autocuidado deve, portanto, basear-se no esforço de integrar dimensões objetivas e subjetivas e abrir-se à expressão dos idosos, do seu universo de resistências, possibilitando aos profissionais reconhecer suas expressões culturais, seus ganhos e dificuldades no lidar com a saúde no processo de envelhecimento⁹.

Neste sentido, as iniciativas de promoção da saúde centradas pela Educação Popular em Saúde têm um diferencial que visa levar os indivíduos a se valorizarem como seres humanos em sua subjetividade e potencialidade. Como bem menciona uma estudante do Projeto:

Eu vejo que eles veem que eles têm uma potencialidade que a gente da muita crença, na medida que a gente abre para escutar, para mostrar ali a importância deles, eles também se sentem importantes, eles veem que as vezes eles não tem aquele espaço em casa, mas eles tem esse espaço com a gente (Estudante Crisântemo).

Sob este enfoque, vale destacar um aspecto significativo percebido na pesquisa, sobre essa construção de autocuidado, que passa pela perspectiva subjetiva. Trata-se da mudança de postura, reconhecida em alguns dos idosos acompanhados pelo Projeto, em relação a aspectos considerados problemáticos e, até certo ponto, fonte de preconceitos por parte das outras pessoas, como é a temática da sexualidade.

O caso em questão diz respeito a uma senhora de 67 anos. Esta idosa passou por uma fase de profunda depressão e foi acompanhada pelo Projeto para apoiá-la neste sentido. Ela sempre demonstrou ter muita vitalidade e alegria de viver expressando uma relação muito intensa com o próprio corpo, em termos de sua expressividade, sendo o aspecto ligado à sua sexualidade considerado como fonte de vida, prazer e contentamento ao longo da vida.

Contudo, em momentos mais recentes de sua vida, devido ao estabelecimento paulatino de doenças crônicas em seu esposo, a relação conjugal neste sentido passou a ser prejudicada, afetando profundamente e subjetivamente a idosa. Assim, ela precisou reprimir seus desejos e vontades sexuais para tornar-se, apenas, uma cuidadora para seu marido e sua família. Em suas tentativas de expressar esse seu sofrimento, percebia por parte dos seus familiares o menosprezo e o preconceito sobre o tema, inibindo sua expressividade. Neste contexto, além de outras questões relacionadas à sua vida pessoal, a referida idosa foi entristecendo-se cada vez mais, a ponto de entrar em um quadro depressivo grave, no qual ela ficou prostrada em seu quarto, que permanecia constantemente com as janelas fechadas, praticamente cessando suas relações interpessoais e sem ânimo para viver.

Com o acompanhamento desenvolvido pela dupla de estudantes do PEPASF à sua casa, pouco à pouco, a referida idosa vai ganhando confiança, revelando sua autenticidade e se abrindo para expressar seus sentimentos e vontades, discorrendo sobre suas experiências, lembranças e memórias afetivas fortemente enraizadas, tanto relacionadas à sua sexualidade quanto a outras temáticas fundamentais para a sua vida. Com o passar do tempo, ela vai se fortalecendo interiormente e restabelecendo sua saúde emocional e física, por sentir-se acolhida, valorizada e respeitada em suas preferências e desejos. A força da escuta constante, realizada pelo PEPASF, possibilitou a ela redirecionar seus caminhos próprios e encontrar maneiras de expressar e reelaborar, subjetivamente, suas questões delicadas e contraditórias, que fazem parte de sua subjetividade, dentro de seus contextos vivenciais limitados.

Eu hoje vivo, depois que a minha vida foi devolvida eu hoje sou a pessoa mais feliz do mundo, não tenho mais tantos medos, o que me chateia me deixa triste, as coisas difíceis de resolver eu falo, eu converso e o que não dá para conseguir eu deixo para outro dia. E mesmo que as pessoas todas não me entendam, me critique, mas eu aprendi que tenho direito de ser feliz e que ainda tenho muita lenha para queimar, não é mesmo? (Risos) (Dona Hortência).

Essa postura de redirecionamento de vida pode ser interpretada, também, como uma das dimensões do autocuidado. Na perspectiva rogeriana, citada por Amatuzzi⁷⁵, a importância terapêutica da escuta leva às transformações subjetivas significativas e fundamentais na vida das pessoas.

(...) ouvir traz consequências. Quando efetivamente ouço uma pessoa e os significados que lhe são importantes naquele momento, ouvindo não suas palavras mas ela mesma, e quando lhe demonstro que ouvi seus significados pessoais e íntimos, muitas coisas acontecem. Há, em primeiro lugar, um olhar agradecido. Ela se sente aliviada. Quer falar mais sobre o seu mundo. Sente-se impelida em direção a um novo sentido de liberdade. Tornar-se mais aberta ao processo de mudança⁷⁵.

Na continuidade desse processo, ficou claro, também, que à medida que os idosos iam se sentindo bem do ponto de vista de sua saúde, estes se mostravam mais abertos, mais amorosos e entrosados com seus familiares e vizinhos. Da melhoria da relação consigo mesmo, com seu corpo e com sua subjetividade, o idoso passa a demonstrar seu interesse de interação com as outras pessoas e com outros espaços de vivência, para além de sua residência.

A relação dialógica permeada pela amorosidade e o respeito, vivenciada com os estudantes, professores e profissionais voluntários do PEPASF, favoreceu a forma do idoso de se comunicar com as pessoas da sua família e da comunidade. Além de contribuir com a socialização do idoso, a partir da ampliação das suas relações sociais, afastando-o da situação

de isolamento antes evidenciada. Esta mudança pode ser notada em relatos como os que se seguem abaixo:

Estou mais confiante, converso mais com as vizinhas, com o pessoal na igreja. Agora vou mais ao PSF acompanhar minha pressão. Levo mais a sério (Dona Bromélia).

Eu mudei muito eu, 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).

Uma das expressões significativas do aprendizado vivido por alguns idosos, relacionado ao autocuidado, envolveu o desenvolvimento de formas de cuidado com o outro. Este cuidado com o outro pode ser expresso como uma forma de autocuidado por possibilitar ao idoso que se torna um cuidador, sentimentos positivos por poder ser útil ao outro, pois, ao cuidar do outro, o idoso cuidava de si próprio, experimentando sentimentos de bem estar, de ser ativo e com capacidade de ser produtivo e capaz, independente de sua idade cronológica, promovendo a saúde de outras pessoas. Ele descobre, assim, sua potencialidade e importância como ser humano.

Vários exemplos foram identificados, no processo de pesquisa, dessa potencialidade que o idoso cuidador descobre em si para o cuidado com o outro, mudando também sua relação com o outro, sejam seus familiares, vizinhos ou outras pessoas que vivem no seu entorno comunitário. Como bem podemos observar nas falas a seguir.

(...) depois desse Projeto fui buscar por direito, na luta de cabeça e hoje até faço uns bicos. A mulher em casa também, como anda muito doente, ajudo nos trabalhos da casa e cuidar dos netos. Hoje também vou para as reuniões da associação comunitária, participo de eventos na Universidade Federal e assim por diante, onde eles estudantes e professores me convidam eu vou. (...) Eu acho que era mais difícil de viver, hoje entendo mais minha mulher, guerreira que trabalhou e criou os filhos muito bem e cuidou da casa (Sr. Cravo).

É importante em todos os sentidos na saúde, na educação, aprendi coisas sobre as crianças até a pessoa idosa tem muita coisa boa de melhoria para a comunidade, melhorou a saúde das pessoas da comunidade, principalmente na área da saúde. (...) Vocês do Projeto, contribuiu muito, assim na minha vida, dentro da minha casa. O respeito pegou mais, as maneiras da gente ser, porque a gente tem altos e baixos né? Mas, graças a Deus, dentro daqueles altos e baixos da gente, a gente conversa. Não descuidamos mais de nada aqui dentro não, aqui dentro desse barraco nós conversamos muito mais agora e as coisas difíceis vão ficando mais fácil (risos) (Dona Girassol).

Meu neto que crio desde criança, agora com 22 anos, perdeu a perna num acidente de moto há três meses. Tenho tentado fortalecer meu neto para aceitar a situação e vocês do Projeto é quem tem me apoiado dando energia para eu conseguir (...) e eu fico muito agradecida. (...) Quando perdi meu marido há três anos atrás, vocês me ajudaram muito, sempre presente, aqui em casa. (...) Todas essas dificuldades e problemas que enfrento, sozinha não conseguiria. (...) minha filha com aqueles

problemas da cabeça é doente mental, crio outros netos também tudo aqui, a minha casa vive cheia de gente todos os dias. E o problema da minha nora, ela tem aquela doença artrite, eu queria que ela tivesse a força que eu tenho para lutar, ela se entrega a doença vive em cima de uma cama e isso me preocupa. Já mudei muitas coisas na minha vida depois das coisas de educação que aprendi com vocês, porque vocês conversam e orientam muitas coisas não é só da saúde não. Mas hoje vou mais no posto, tomo meus remédios levando mais a sério e também sei como é importante a caminhada e por conta da minha filha doente estou sem ir fazer nesses dias. E também os afazeres da casa eu quem faço tudo, cuido dela, da casa, dos netos, da cozinha e de mim (Dona Margarida).

Esta estudante, que visita a referida idosa, também revela suas impressões sobre a realidade de vida de Dona Margarida e fala dos seus aprendizados no convívio com ela, como demonstra este trecho de sua entrevista:

(...) assim desde o começo quando eu comecei a acompanhar 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).

Sob esta perspectiva de pensar o cuidado do outro como um processo, também, de autocuidado do idoso, muitas iniciativas pessoais foram identificadas, como repercussões dos modos de cuidar desenvolvidos pelo PEPASF com os idosos acompanhados, quando estes passaram a cuidar não somente de pessoas da sua própria família, mas também de vizinhos e pessoas próximas, dentro da comunidade. Este é o caso de Dona Orquídea, que passou por um processo de construção de seu autocuidado, a partir de problemas físicos de saúde, relacionado às dores nas articulações e a um problema de erisipela.

Durante vários anos ela sofreu com limitações. Contudo, com o acompanhamento do Projeto, ela pôde ir construindo o seu autocuidado, demonstrando mudanças positivas de saúde física e passou a se locomover com mais facilidade e segurança, tomando a iniciativa de fazer freqüentes visitas à outra idosa que mora sozinha, distante de sua residência, que é cega. Para esta idosa, essa possibilidade de apoiar e cuidar de outra pessoa desencadeia nela sentimentos positivos que melhoram sua autoestima e empatia com o outro.

(...) melhorei tanto que estou aqui hoje visitando uma outra idosa, a Dona Gloriosa. A isso ai eu estou me sentindo muito feliz, eu me lembro do tempo que não podia sair para canto nenhum e alguém ia me visitar eu ficava muito gratificada, muito feliz (Dona Orquídea).

Esta experiência de cuidado com o outro pode proporcionar, para o idoso, o desenvolvimento de uma interrelação que se remete ao que Buber⁷⁶ vai denominar de

encontro autêntico. Neste sentido, este encontro configura-se como uma relação EU-TU, na qual as palavras-princípio EU e TU são interpretadas como entes de relação e interação.

Assim, o EU e o TU mencionados estão permeados pelo reconhecimento recíproco de ambos, no sentido de alteridade e reciprocidade dos sujeitos participantes da relação. É um encontro permeado pelo amor. Contudo, este encontro não pode ser classificado, descrito ou nomeado e se dá na atualidade e na continuidade da presença e, ao acontecer, é transformador e profundamente significativo para os envolvidos na relação⁴⁰.

Essa noção de encontro pode remeter-se ao que Boff⁷¹ vai chamar de modo-de-ser-cuidado, pelo qual a experiência de relação acontece quando os sujeitos se encontram como sujeitos e não como objetos. Não é uma relação instrumentalizada, pois este cuidar exige intimidade, paciência, sentindo as coisas e pessoas pelo que elas são, por dentro, pelo acolhimento e respeito, dando-lhes sossego e repouso. “Cuidar é entrar em sintonia com, auscultar-lhes o ritmo e afinar-se com ele”⁷¹). Esta forma de cuidado permite a vivência fundamental do valor, da importância e do que definitivamente conta. Partindo desse valor substantivo vai emergindo a alteridade, o respeito, a reciprocidade e a complementaridade entre os sujeitos.

Este vínculo construído no cuidado com o outro proporciona, ao idoso, também partilhar seus problemas com o outro e descobrir a força e a importância da relação na sua vida, com a família, com os vizinhos, com as pessoas, em geral. Na medida em que estava se sentindo bem consigo mesmo, o idoso se sentia contagiado pela alegria das crianças, dos estudantes jovens, dos seus familiares e demais pessoas, aumentando a sua sensação de bem-estar com a vida.

Assim, diferentemente, de como acontecia antes, em que a alegria das crianças ou do outro o incomodava irritava, gerava impaciência e lamentações. Esta é uma perspectiva de relação intergeracional importante de ser destacada, pois o idoso, na construção de sua relação com o outro, encontra possibilidades de aprendizados para si e também para as outras pessoas, num convívio com pessoas mais jovens que os levam a rever posturas, valores e condutas, assim como resgatar a vivacidade e a alegria de viver.

No caso dos mais jovens, as experiências e trajetórias dos idosos possibilitam importantes exemplos de vida, luta, enfrentamentos e experiências significativas, que enriquecem seus conhecimentos e os orientam numa perspectiva de futuro. É o que pode ser percebido nos depoimentos de um idoso e de um estudante do Projeto:

A importância e contribuição é a vivência, interação entre os jovens e os idosos, eles já 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. Pra mim é a maior satisfação! (Sr. Lírio).

No que diz respeito a minha futura vida profissional, 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 (Estudante Crisântemo).

É eu acho que foi uma grande oportunidade pra mim trabalhar com esse público. Eu como futura assistente social, sei que vou me deparar muito com esse tipo de público, e é um jeito diferente de lidar. A gente vê que na casa mesmo, eles não são muito ouvidos, eles não tem muita oportunidade da fala deles ser aquela fala que faça acontecer. E a gente sabe que é ruim, é complicado, e na minha relação com ela eu tento escutar, eu tento mostrar também pra ela que é importante as coisas que ela fala, que a experiência dela é válida, que os pensamentos dela são válidos também, eu acho que é isso (Estudante Begônia).

Para finalizar este tópico, é importante salientar que os aspectos observados na convivência com os idosos acompanhados, não se deram homogeneamente com todos os participantes. Neste sentido, enquanto foi possível perceber mudanças significativas em alguns idosos, em outros esse processo de transformação pessoal e social, relacionado ao autocuidado e o cuidado com o outro não pôde ser observado. Nestes casos, apesar do acompanhamento constante dos integrantes do Projeto e dos seus parceiros, não foram identificadas alterações nas rotinas de vida de alguns moradores, nem em seu estado de saúde física ou emocional, como também nos seus hábitos e contextos domésticos. Por exemplo, evidenciamos, em algumas casas, a falta de cuidado com a higiene no ambiente doméstico e pessoal, como também uma grande dificuldade de assumir seu autocuidado, como frequentar a ESF para um acompanhamento e prevenção, mesmo com a presença constante de problemas de saúde.

Para a perspectiva da Educação Popular em Saúde, essas situações remetem, também, à necessidade de respeito, compreensão e paciência, por parte dos cuidadores, em relação ao tempo e motivação para a transformação de cada indivíduo de sua própria vida, e à confiança na potencialidade de cada um, mesmo quando estes não se adéquam ao que os cuidadores julgam necessários e benéficos para eles. Isto se refere, também, à aceitação das decisões do outro e à percepção dos limites inerentes ao cuidado com ele^{40, 44}.

O cuidado assim caracterizado suscitou implicações importantes para a promoção da saúde do idoso e o processo de envelhecimento ativo envolvido. Um dos aspectos importantes foi o aprendizado do autocuidado ou o cuidado de si por parte do idoso.

5.2.2 Subcategoria B2 - A autonomia e o empoderamento do idoso: novas posturas frente às situações de vida

Uma das transformações importantes evidenciadas ainda, neste estudo, foi o desenvolvimento da autonomia e do empoderamento do idoso, frente às situações vividas. Os idosos passaram a se autocuidar, a realizar os afazeres domésticos dos quais estavam afastados por questões de saúde. Passaram também, gradativamente, a circular com mais segurança pelas ruas, vielas e becos da comunidade, e a lidar com as situações da vida com mais força interna, sentindo-se mais seguro no seu enfrentamento.

Outra transformação importante observada foi à saída de situação de isolamento social para a ampliação das suas relações sociais. Os idosos passaram a interagir mais com os familiares e vizinhos, a conhecer novas pessoas dentro e fora da comunidade, a participar da reunião da Associação Comunitária, a participarem do grupo de idosos, a se deslocarem sozinhos para a ESF, para atividades realizadas na Universidade e eventos municipais e estaduais. Como pode ser evidenciado pelos relatos dos idosos abaixo:

[...] não fazia muito para mudar, depois que esses meninos pegaram vir aqui em casa e conversei muito sobre isso, entendi mais porque e fui buscar mais o que queria não como um sei lá necessitado, coitado, mas depois desse Projeto fui buscar por direito (...). Hoje também vou para as reuniões da associação comunitária, participo de eventos na Universidade Federal e assim por diante, onde eles estudantes e professores me convidam eu vou, e falo sobre tudo, até da saúde do trabalhador, que também, faço parte do Projeto de Educação Popular na saúde do trabalhador (Sr. Cravo).

A gente aprende mais coisa de educação com eles, esses estudantes são uma beleza. As visitas têm colaborado para a gente juntar com os outros colegas idosos e fazer o ofício aqui, a gente quando é sozinha não tem nada, mas quando pega a conhecer e começa a receber esses estudantes, aprende mais educação, aprende mais viver, saber viver com toda qualidade de gente (Dona Dália).

É importante enfatizar essa repercussão da autonomia e do empoderamento dos idosos, aprofundando um pouco mais o exemplo de Dona Dália. Ela é um caso que ilustra o incentivo e o envolvimento do idoso no cuidado desenvolvido pelo Projeto. Dona Dália é uma senhora de 71 anos de idade, viúva, que mora sozinha, tinha uma filha, mas a perdeu aos trinta anos de idade. Ao ser visitada pela dupla de estudantes que a acompanhava todos os sábados e eram também integrantes do Grupo de Gestantes e Puérperas, Dona Dália percebeu que as estudantes chegavam muitas vezes à sua casa carregando caixas, papéis, material de pintura, linhas de crochê, entre outros. Demonstrando-se interessada no que significava aquilo, perguntou: “Para que serve esses materiais”? Então as estudantes responderam, “são materiais para serem utilizados na oficina do grupo de Gestantes e Puérperas, que irá acontecer logo

mais à tarde na Creche”. Nessa ocasião essas estudantes a convidaram para visitar o grupo. Depois de fazer outras perguntas, Dona Dália falou: “É, a creche é bem aqui pertinho eu não vou prometer, mas vou tentar visitar vocês hoje à tarde. Mas vocês podem deixar o material aqui em casa para não estarem subindo e descendo as ruas da comunidade com isso nas mãos. À tarde vocês passam por aqui mesmo que é caminho e pegam comigo”. Neste sábado a idosa não foi visitar o grupo. No sábado seguinte as estudantes fizeram como ela sugeriu. Assim, na hora da visita a ela, elas guardaram os materiais do grupo de gestantes no seu terraço e continuaram a incentivá-la a participar, dizendo: “Dona Dália, o tema escolhido para trabalhar hoje à tarde no grupo foi a violência contra a mulher, vai ser interessante, vamos nos visitar hoje. Será um grande prazer para nós e também sua visita vai enaltecer o nosso trabalho, vai servir de estímulos para as mulheres continuarem a participar. Estamos enfrentando dificuldades para manter o grupo, por falta de participantes”.

No início da tarde as estudantes foram à casa da Dona Dália buscar o material e se dirigiram até a creche para participar do Projeto com as Gestantes e Puérperas. Para surpresa das estudantes, pouco tempo depois chegou Dona Dália toda arrumada e sorrindo. E foi logo falando “Vim fazer uma visita a vocês”. Nesse encontro do grupo ela participou da atividade junto com as mulheres presentes, fez algumas intervenções e fez uma fala parabenizando as mulheres que estavam fazendo parte do grupo, elogiando todos os participantes do Projeto e estimulando as mulheres a continuarem participando do grupo. Pediu para as gestantes puérperas convidarem suas amigas para participarem, e concluiu sua fala dizendo, “gostei muito de participar e a partir de hoje vou convidar e dar uma forcinha a todas as gestantes da comunidade que passam na frente da minha porta”. Ela foi muito aplaudida no final da sua fala e os estudantes, a professora e as gestantes naquele momento fizeram uma combinação, imbuídos com o sentimento de alegria e valorização do sentimento da idosa com o grupo, e por intuírem que seria uma parceira importante para o fortalecimento daquele Projeto, eles a elegeram “madrinha do grupo de gestantes e puérperas”. A partir daí ela passou a ser parte integrante do grupo.

Nesses momentos a valorização do idoso passa a ser muito mais explicitada e ao perceber o sentimento de valorização por parte dos extensionistas e participantes do Projeto, o idoso passa a se interessar cada vez mais pelas atividades desenvolvidas pelos estudantes, professores e profissionais do PEPASF, na comunidade como um todo. Esse envolvimento da idosa com o grupo, além de contribuir para a sua autonomia, também favoreceu o desenvolvimento da sua autoestima deixando-a mais ativa e altiva. Com isso a sua saúde passou a apresentar uma melhoria progressiva ao longo do tempo. Vale ressaltar que, num

contexto social em que o idoso costuma ser visto como inútil e obsoleto essa valorização é muito importante, não só para as idosas, mas também para as estudantes e para as jovens gestantes do grupo mudarem sua visão acerca do envelhecimento. É um aprendizado para todos.

Nesta perspectiva, essa experiência da autonomia e do fortalecimento diante das questões da vida, em alguns idosos teve como referência a experiência e a força do outro no enfrentamento de situações críticas. À medida que os idosos se empoderavam, passavam a reconhecer que sozinhos não conseguiriam resolver seus problemas e que juntos, ficavam mais fortalecidos coletivamente. A partir da troca de experiências com os seus demais, seja no seio familiar ou no contexto comunitário, os idosos sentiam-se confortados e algumas vezes encontravam soluções para os problemas vividos.

A descoberta dos idosos de que os problemas pelos quais passavam individualmente não eram apenas seus, mas vivenciados também pelas outras pessoas da comunidade, e que na interação com os outros, eles encontravam força, conforto, saída dos problemas bem como o redirecionamento adequado das situações vividas, esta perspectiva traz a noção de compreensão com a realidade do outro, estimulando a questão do respeito e confiança pelo outro, sentindo-se, pois, afetado e identificado com as situações de vida, tendo empatia com as dificuldades e dilemas percebidos em relação às outras pessoas, possibilitando o florescimento da sua alteridade.

Esta percepção pode ser identificada no seguinte trecho do depoimento da idosa Dona Orquídea, empaticizada e comovida com o problema grave de saúde de uma representante da associação comunitária, um câncer de mama. A idosa estreitou os laços de amizade com a referida representante nas reuniões da ACOMAN e em outros espaços de debates dos problemas comunitários, das quais participava e se sentiu motivada a olhar para seus problemas de saúde de maneira diferente, ao perceber a forma como a companheira de associação enfrentava sua doença:

Eu vejo assim (...) aquela menina lá com aquele problema e ela como se diz, ela sempre com aquele problema, mais ela sempre esta lá né lutando, tentando vencer superar e aquilo ali me dá uma força também, agora eu já liguei várias vezes para ela para desejar feliz natal mais não consegui o telefone dela só dá fora de área chama e ninguém atende. Parece assim que essa aproximação com o outro, com a força do outro, também fortalece, é se ela consegue ter força eu também consigo (Dona Orquídea).

Em alguns casos, a apoio dado pelo idoso ao sofrimento de outra pessoa reverbera-se em assistência mais constante e sistemática com esse passando, efetivamente, a ser o cuidador da outra pessoa acometida por algum problema grave de saúde. Este também foi o caso de

Dona Girassol, visitada pelos participantes do PEPASF há treze anos e que acompanhou e cuidou de uma vizinha acometida de câncer até à sua morte. Esta sua trajetória chamou muito a atenção dos participantes do Projeto e dos profissionais da Estratégia Saúde da Família local, como relata, em sua entrevista, esta profissional sobre seus aprendizados observando a experiência da idosa.

A Dona Girassol mesmo, o que eu identifico é uma ocupação dela com atividades comunitárias, que certamente aquelas pessoas que estavam articuladas com a verdade absoluta que a sua vida é cuidar da casa, cuidar do marido, fazer a feira. De repente se ver ocupado com cuidados de outras pessoas. Isso promove um desenvolvimento humano e crescimento da comunidade. Ela é uma pessoa, por exemplo, que assumiu os cuidados com outra idosa numa situação de saúde muito frágil, que tinha uma família mais frágil ainda que não dava conta. E foi muito..., foi fundamental no cuidado de dona Gerbera. Mas, ela foi muito firme nisso, muito proativa. Com certeza o apoio o suporte das duas instituições: do Projeto e do PSF, para que ela (Dona Girassol) assumisse isso foi importante, se não fosse isso, se ela estivesse sozinha, com todos os questionamentos que os netos (de Dona Gerbera) faziam, (...) Dona Gerbera poderia ter morrido antes (Profissional do PSF Rosa).

Sobre esta questão, um professor do Projeto postou o seguinte depoimento na lista de discussão do Projeto via Internet, falando do contexto vivido pela idosa.

Dona Gerbera foi acompanhada, de forma intermitente, por mais de 10 anos pelo Projeto. No início, Dona Girassol não tinha assumido a responsabilidade de gestão de sua pensão. Dona Gerbera era bastante mal tratada pela filha, que foi morar em sua casa com seus filhos. Sua filha sempre esteve bastante envolvida com drogas e era pedinte. Conseguimos que Dona Girassol assumisse a gestão financeira de sua pensão, processo bem delicado e conflitivo. Depois foi conseguido o acompanhamento de uma neta que tem várias deficiências e estava deixada de lado. É uma casa muito difícil de acompanhamento. O importante foi a metodologia de contar com a vizinhança para superar estes entraves. Minha surpresa é de que todos os seus netos sobreviveram e cresceram apesar das condições de cuidado tão tumultuadas (Professor Flor de Cactus).

No processo de desenvolvimento da autonomia e empoderamento individual do idoso, alguns idosos passaram a se envolver em processos coletivos de autonomia e empoderamento. Dessa forma, alguns idosos acompanhados pelo PEPASF, foram se inserindo no movimento comunitário, na luta pela moradia, por melhores condições de infra-estrutura da comunidade (transporte, saneamento, segurança, organização do fluxo de trânsito). Nesse sentido, Melo Neto⁴⁶, afirma:

As práticas de Extensão Popular visam à construção de ações geradoras de autonomia, especialmente nos setores mais desfavorecidos da sociedade. Transpõem os muros institucionais, abrangendo ações educativas em movimentos sociais e outros instrumentos organizativos da sociedade civil⁴⁶.

Esta perspectiva pôde ser observada nos depoimentos abaixo:

Se não fosse o Projeto eu era como antigamente isolada, na minha casa não ia ninguém, me abri mais vou para todo canto converso com os médicos, sou mais confiante, me ajuntei com duas professoras que vieram fazer reunião com idosos, fui para o HU. Até para os palhaços eu fui, para as aulas de dança eu fui (Dona Dália).

O trabalho do Projeto (PEPASF) com o idoso na Comunidade Maria de Nazaré, tem contribuído bastante para sua auto-estima, ajudando-o a encarar de frente os seus problemas, participar dos movimentos existentes na comunidade reivindicando seus direitos, olhar mais amplo para a saúde, cuidando de si e da família. Várias contribuições até a forma de ver a realidade, de viver diferente, melhora a qualidade de vida dele, é um estímulo, porque eles passam a ter mais cuidado com eles mesmos, com a família (Profissional Copo de Leite).

A partir daí, alguns idosos passaram a tomar consciência de que tinham direitos como cidadãos. A sentem-se mais donos da sua própria história, tendo mais conhecimento sobre como e onde recorrer quando necessitavam pleitear alguns dos seus direitos, num processo de promoção da saúde voltado para a humanização de sua saúde. Isso gerava uma grande satisfação nos idosos e o sentimento de estarem no controle da sua vida. Eles compreenderam que precisam de um cuidado qualificado e humanizado, não aceitando, portanto, qualquer tipo de cuidado. Questionam assim, o cuidado baseado na mendicância, como se este fosse um favor concedido pelos profissionais de saúde.

Paulo Freire⁷⁷, um dos pioneiros da sistematização teórica dessa perspectiva, percebe a compreensão do homem, com sua capacidade de emergir do tempo, discernindo sobre sua unidimensionalidade, em sua relação com o mundo a partir de um sentido dado e conseqüente. O homem, assim, não fica reduzido apenas às dimensões naturais, por ser biológica e cultural, por ser criadora, mas ele transforma-se em um ser eminentemente “interferidor” da realidade, para modificá-la. Como herdeiro da experiência adquirida, criando e recriando, inserindo-se às condições contextuais, “respondendo a seus desafios, objetivando-se a si próprio, discernindo, transcendendo, lança-se o homem num domínio que lhe é exclusivo – o da História e o da Cultura”⁷⁷.

Esse pensador destaca, dessa forma, a importância da ideia de relação entre nós, seres humanos. Ele reforça que somos seres relacionados no mundo e com o mundo, em busca da emancipação humana que pode ser viabilizada também pela via educativa. Essas relações através da educação possibilitam o decurso da consciência de si e do mundo. “Relações em que a subjetividade, que toma corpo na objetividade, constitui, com esta, uma unidade dialética, onde se gera um conhecer solidário com agir e vice-versa”⁷⁷.

Todos os idosos que são acompanhados pelo Projeto eles são diferentes dos outros. Eles são mais estimulados, tem mais estímulos para fazer aquilo que eles tem vontade, até a fala deles são diferentes, eles tem outra visão. O carinho, a atenção, eles se sentem seguros naquilo que eles querem fazer, passam segurança. As visitas

que vocês fazem orientam, e voltam para saber, e ai como foi? Se não da certo vocês tentam novamente e assim vai (Profissional Copo de Leite).

Neste sentido, a repercussão do estímulo dado pelo Projeto ao desenvolvimento da autonomia e empoderamento dos idosos sobre seus direitos e suas demandas pessoais e coletivas, fazendo com que eles tornem-se altamente criteriosos quanto à qualidade dos serviços prestados a eles, principalmente pela ESF, no que diz respeito às suas questões de saúde. Essa autonomia e empoderamento, por vezes, não é bem interpretada e aceita, por parte de alguns setores ligados a ESF, pois as exigências feitas pelos idosos podem gerar constrangimentos e enfrentamentos relacionados aos procedimentos técnicos desenvolvidos para o atendimento dos idosos. Como mencionado no relato da seguinte profissional de saúde da ESF local:

(...) na minha visão de trabalhadora, uma questão que, pra nós às vezes para nós pesa, uma certa triangulação do Projeto com a Unidade, quando aquela pessoa e aí só me vem a mente agora exemplos de pessoas idosas, quando aquela pessoa deseja algum procedimento, alguma maneira de atendimento que o PSF não faz a seu gosto, recorre ao PEPASF para tentar mediar isso ou simplesmente para desabafar mesmo. Então a gente já teve situação que para alguns trabalhadores do PSF foram constrangedoras, de questionamentos, e de algumas técnicas, que pra algumas pessoas poderiam ser interpretadas como constrangimento, e muito nessa questão de triangulação mesmo, aquela pessoa deseja que seu atendimento seja daquela maneira e não é feita daquela maneira, e a pessoa sai estressada (Profissional Rosa).

Vale destacar que um dos problemas mais evidenciados, referentes às demandas sociais ligadas à comunidade Maria de Nazaré diz respeito à luta pela moradia, no sentido de reurbanização comunitária, para melhor adequação das casas ao espaço urbano. Voltados para este fim, alguns idosos aderiram às discussões sobre a temática, muito debatida nas reuniões da associação comunitária local. Este é o exemplo da Dona Girassol, que se interessou em participar desse processo de envolvimento na vida e no movimento comunitário, possibilitando uma vivência mais próxima dos problemas vividos pela comunidade e o engajamento com o seu processo de enfrentamento. Essa questão da moradia, acima referida é um dos problemas mais sérios que vem sendo enfrentado pelos moradores da comunidade Maria de Nazaré, desde o início da formação daquele bairro.

Já participei de reunião no colégio com muita gente. Já, há muitos anos...já sai pra fora muito, reunião...esses negócios das casas vocês estão sempre presente né? Eu sempre to lá. Na luta pelas casas. Pronto, aí não tenho nada do que reclamar. Essas casas, o que tem pra reclamar é fora de vocês, as casas aí (Dona Girassol).

Esta idosa é bem participativa, se expressa com bastante facilidade, frequenta as reuniões da ACOMAN com regularidade, opinando, questionando, cobrando. Ao vê-la chegar à reunião sozinha apenas com a ajuda da bengala, distribuindo sorrisos aos que encontram

pelo caminho é algo que vem surpreendendo e servindo de exemplo para outros idosos e motiva os estudantes a continuar com os modos de cuidado desenvolvidos pelo Projeto. Seu envolvimento nas atividades desenvolvidas na comunidade é algo marcante, motivo de comentários, pelas pessoas da comunidade, profissionais do PSF e participantes do Projeto. Além da sua inserção no movimento comunitário, ela passou a participar todas as sextas feiras do grupo de idosos de um dos Projetos parceiro do PEPASF o Projeto Fisioterapia na Comunidade, que acontece na sede da ACOMAN, com atividades de alongamento, atividades físicas com orientação dos estudantes da fisioterapia e rodas de conversas sobre temas dos interesses dos idosos. Essa repercussão do processo de cuidado na vida dessa idosa, pode ser ilustrado a partir da seguinte fala:

É como se trouxesse mais vida, mais conhecimento. A locomoção se locomove mais, sempre assim dizendo, para a gente não ficar em casa e se locomover mais. A gente se sente, olhe eu já fui no posto essa semana duas vezes, desci a ladeira e subi coisas que até três meses atrás eu não faria isso, agora tô me sentindo mais segura, eu tinha medo mais as pessoas sempre me dando assim apoio, apoio moral, apoio de palavras (Dona Orquídea).

Contudo, nem sempre todos os idosos tiveram esse envolvimento com as questões coletivas da comunidade. Considerando o número de idosos acompanhados pelo PEPASF, percebeu-se como pequeno o número daqueles idosos que passou a participar efetivamente das lutas comunitárias. Esse é um dado também observado em outros contextos e faixas etárias, de nossa sociedade. No entanto, a participação comunitária é um elemento fundamental para garantir a melhoria do atendimento em saúde e favorecer as condições de sua promoção.

Nesta perspectiva, o trabalho desenvolvido pelo Projeto busca uma reorientação do trabalho em promoção da saúde do idoso direcionando-o para a autonomia e para o empoderamento desses sujeitos, possibilitando-os tornarem-se mais ativos, participativos, problematizadores, proativos e saudáveis, vivendo esta fase da vida de maneira mais leve, mais esperançosa, animada, motivada, feliz, conduzindo-os para a plenitude do seu ser e da sua saúde integral, com sonhos e projetos, com dilemas, como qualquer fase da vida, mas tendo, também, as benesses e potencialidades desta outra fase da vida.

5.2.3 Subcategoria B3 - Aprendendo a lidar com a finitude da vida

Através do cuidado desenvolvido pelo Projeto, os idosos foram aprendendo a enfrentar as dores inerentes a existência humana, tais como as situações de perda, luto e o medo da

própria morte. Eles não vivenciavam mais o luto de forma solitária, como por vezes acontecia, pois aprenderam a compartilhar sua dor e sofrimento com os outros (estudantes, professores, vizinhos). Passaram a visualizar com mais clareza a sua dor e a do outro, a perceberem a deterioração física, os odores, os desconfortos e as incapacidades que o processo pode gerar.

Relacionado ao contato com a morte de entes queridos para os idosos, as experiências acompanhadas pelos participantes do Projeto possibilitam refletir sobre as mudanças significativas ocorridas com os idosos, ao perceberem-se acolhidos, confortados e apoiados na travessia desses momentos de angústia, sofrimento e tristeza. Um primeiro caso a ser relatado é o de Dona Girassol, que sofreu duas perdas de pessoas próximas a ela e as quais ela era cuidadora. Num primeiro momento, ela passou pela perda de sua mãe, falecida devido a três episódios de Acidente Vascular Cerebral. Diante dessa situação de luto, a idosa entrou em um quadro depressivo e teve o apoio da dupla de estudantes que a acompanhava nas visitas semanais. Ela menciona como viveu aquela situação:

Eles me deram uma força tão grande quando minha mãe morreu. Que eu não fui de uma vez pro brejo por causa dos estudantes. Depois que eu perdi minha mãe, eu passei o ano todinho, não cuidei de mim, fiquei muito triste. Foi muita coisa, muita coisa mesmo, que eles me ajudaram dentro desse Projeto.(...) foi muito sofrimento, fiquei deprimida, para baixo, mas os estudantes desse Projeto me ajudaram muito, me deram muita força. Lembro eu andando lá naquele prédio da universidade o elefante branco e como foi importante o acolhimento do meu sofrimento que aqueles meninos fizeram. E isso eu não esqueço nunca (...) quando eu estava nesse apereio da minha mãe, vinha duas vezes aqui em casa para me visitar, para ver como é que eu tava, se eu tava...se eu tinha piorado, se tinha melhorado. Era um pulinho, era um pulinho de nada que ele dava aqui (...) No meio da semana, eu nem esperava ele chegava. Do nada ele chegava. Vim saber como a senhora tá. Tá precisando de alguma coisa? Contar alguma coisa? Não, tá bom, eu tô bem! (Dona Girassol).

Após a experiência com a morte da sua mãe, tempos depois, Dona Girassol vivenciou outro contato com a finitude da vida que a afetou bastante. Foi a morte de Dona Gêrbera, uma idosa que era sua vizinha, acometida por um câncer, a qual ela foi cuidadora durante treze anos, até a fase terminal da doença. Também sobre esta vivência, Dona Girassol contou com o auxílio dos estudantes do PEPASF e relata sobre seus sentimentos, emoções e aprendizados vividos em meio a muita dor e muito sofrimento.

Pronto, isso foi outra coisa também que marcou muito minha vida. Que foi tanto o sofrimento da minha mãe, como o dela viu? Acho que o dela ainda foi mais. Da minha mãe eu fiquei depressiva, aquela coisa ruim. Aí tinha uma turma de jovens que me botaram pra cima mesmo, me tiraram, tiraram eu daquela situação. Eu não cheguei à depressão mesmo por causa deles (...). O tempo que vocês me acompanham no Projeto é o tempo que acompanha ela e eu passei a cuidar dela. (...) mas, com muito amor, tive um braço direito né? Ta aí, a estudante Crisântemo, esse braço aí deu uma força muito grande. Foi muita coisa aqui, que se não fosse a Crisântemo, eu tinha sofrido muito mais. Apesar disso, passei a semana todinha para morrer, caída, mas graças à Deus né? O que...o que a pessoa poderia ter feito né?

Quer dizer, ela morrer com dignidade. Quantas pessoas no mundo morrem sem ter ninguém para cuidar, sem dá, sem ter um apoio né? Fico pensando o que era dela sem ter nenhum da gente ao lado dela. Eu to me cuidando. Crisântemo e a minha família fez muita parte, assim, da luta junto comigo (Dona Girassol).

A estudante Crisântemo expressa suas impressões profundas sobre a experiência que acompanhou com Dona Girassol, nos cuidados finais de Dona Gêrbera, momentos antes desta falecer.

Um dos processos mais marcantes com uma idosa dentro do Projeto se deu durante o seu processo de adoecimento e morte. Apesar de não haver um contato anterior tão frequente, devido ao fato dela muitas vezes não se encontrar em casa, foi intensa nossa experiência em seus últimos dias de vida. Acabei me envolvendo profundamente, chegando a acompanhá-la no hospital e visitando-a na UTI. Mas, apesar do sofrimento, não me arrependo de me fazer presente nessas ocasiões, pois foram nesses momentos que nos tornamos mais próximas, onde ganhei uma avó e ela ganhou uma neta, mesmo que por um período tão curto de tempo. Hoje lembro bastante dela e sinto sua falta ao realizar as visitas, mas tenho a convicção de que ela pôde descansar e está em um lugar melhor, onde não sofre com os maus-tratos por parte da sua família. Hoje, sei que mesmo longe fisicamente, ela esta muito presente nas lembranças que deixou (Estudante Crisântemo).

Esse relato possibilita afirmar que se observou em algumas situações o fortalecimento moral no processo de sofrimento gerado pela perda de ente familiar, por meio do aprendizado da importância de comunicar de modo autêntico e integral a tristeza, a dor, a saudade, o medo da sua própria morte e dos seus entes queridos, através de choros, desabafo e até manifestações de raiva. Essa vivência também tem fortalecido os estudantes. É um processo doloroso, mas, também de muito aprendizado para os estudantes. A possibilidade de comunicação e expressão desses sentimentos gerava sensação de bem estar, alívio, redução da tensão, do stress. Essas percepções de enfrentamento das dores da vida podem ser percebidas nos depoimentos abaixo:

Que vocês continue fazendo essa trabalho tão maravilhoso, eu posso dizer assim cheio de vida, como é que a gente diz quando quer dizer agora me esqueci, acho que é assim irradiante, iluminoso. Para que outras pessoas idosas assim como eu, consiga sobreviver e entender melhor quando perde as pessoas que ama e não ficar em cima de um a cama como eu fiquei (Dona Girassol).

É comum encontrarmos idosos que acreditam que estão perto do fim (do morrer) e que não há mais tempo, nem necessidade de mudança. Por isso, acho importante sempre mostrar-lhes que há perspectivas para o futuro, que o fato de estarem vivenciando essa fase não significa, que não podem fazer coisas novas e aproveitar a vida. (Estudante Crisântemo).

A declaração da referida estudante vai ao encontro do que propõe Rahde⁷⁸ quando refere sobre a subjetividade humana em seu sentido da busca pelo prazer de viver e de sentir à vida como forma de sabedoria adquirida com o envelhecimento. Nesta perspectiva, a motivação criativa, o imaginário, a participação, a rememoração são elementos importantes de

expressão dessa sabedoria, cultivada e ativada. Assim, a condição de proximidade com a finitude da vida pode fragilizar o idoso. Contudo, é imprescindível lembrar que nenhum ser vivo é eterno, nem plantas, nem animais ou ser humano, pois tudo é perecível. Porque a morte é a única certeza que o homem tem na vida. Por isso, viver com plenitude é o melhor caminho, e o mais sábio, para preparar o idoso para a morte.

A possibilidade de compartilhamento do sofrimento entre os sujeitos leva à transformações subjetivas significativas diante de momentos de perda e dor para o ser humano. Pois é importante lembrar a natureza social do ser humano, refletindo que quanto mais ele se isola, mais se afasta da sua essência, e passa a vivenciar sozinho as situações da vida, passando a superestimar os seus problemas. Quando ele descobre que no relacionamento humano com o outro, isso transforma a sua participação social, melhora suas relações familiares e comunitárias, pois passa a ocorrer a adequada percepção da diluição e apoio de suas dores, das suas perdas e enfrentamentos diários, tudo muda de figura.

O espaço de diálogo criado pelo Projeto que favoreceu a fala sobre a morte e o morrer, possibilitou um redimensionamento do processo de morrer para os muitos idosos acompanhados pelo Projeto, reduzindo o impacto da perda e trazendo uma compreensão e uma aceitação da morte e da perda como fenômenos que fazem parte da vida. Esta possibilidade de expressão de suas dores e perdas despertava, em alguns idosos, a sensação de conforto e acolhimento em relação aos participantes do Projeto, nos vários momentos em que suas inquietações sobre a temática da morte, puderam vir à tona. É o que foi possível perceber em falas e comportamento dos idosos acompanhados pelos estudantes do Projeto na observação participante.

Dentro da perspectiva metodológica do PEPASF, essas experiências do contato com a morte de algumas das pessoas acompanhadas era motivo de reflexão e debate, tanto durante as reuniões do Projeto quanto partindo da lista de discussão do grupo e do site de relacionamento Facebook via internet. Esta temática era trabalhada constantemente, pois o convívio com a morte durante o contato com algumas famílias, também afetava muito os participantes do Projeto. Isto acontecia devido ao intenso vínculo construído pelos estudantes com os idosos visitados. E também o alerta sobre a própria finitude e dos seus entes queridos. Este é um aspecto importante a ser mencionado, também, como uma repercussão do modo de cuidar realizado junto à comunidade.

No caso de Dona Chuva de Prata, o acompanhamento do Projeto, principalmente nos seus momentos finais de vida, foi motivo de reflexões e depoimentos significativos dos extensionistas, como estes de uma estudante e dois professores, que seguem abaixo:

Olá Flor de Maracujá, sinto muito, a morte de Dona Chuva de Prata. Formamos um vínculo afetivo forte com ela e sua família. Preocupávamos com a sua saúde física e mental, com o seu corpo fragilizado pela vida e pela doença. Queríamos vê-la mais feliz. A dedicação de seu filho e sua nora trouxe muito conforto a ela nesse final de vida. Nós também cuidamos dela com muita dedicação e amor. E agora, nesse momento de dor, é importante darmos apoio a sua família. Quando voltarmos às atividades, precisamos também, procurar falar um pouco sobre essa vivência da morte no Projeto. Alguns estudantes desse mesmo grupo vivenciaram a morte de pessoas que acompanham. Um grande abraço a todos. (Professora Gardênia).

Que Dona Chuva de Prata descanse em paz. Como ela penou nos últimos anos de vida, vendo vários filhos morrerem, inclusive de morte violenta. Ela foi definhando. Com certeza, nós ajudamos a aliviar um pouquinho seu processo de afastamento. Mas que família bonita a de seu filho que assumiu seu cuidado. É bonito ver esta força amorosa e firme de tantos moradores da Maria de Nazaré, apesar de viverem situações tão precárias. Como aprendemos com eles.... Do nosso privilegiado lugar de cuidadores, podemos ir assistindo e participando do jogo da vida em nossa comunidade. Que bom termos esta referência em nossa formação para não ficarmos reféns apenas dos olhares técnicos e focados apenas no corpo que predominam nos cursos da saúde. Que em 2013, continuemos compartilhando juntos esta jornada especial na comunidade Maria de Nazaré. Um abraço (Professor Flor de Cactus).

Outro caso a ser mencionado trata-se do acompanhamento de uma dupla de estudantes, Cerejeira e Papoula, a um casal de idosos durante a terminalidade da vida: dona Violeta, uma senhora portadora de obstrução vascular, necessitando amputar uma das pernas, e posteriormente, a outra. Nesta segunda cirurgia, a idosa não resistiu e faleceu logo em seguida. Seu marido, senhor Amor Perfeito, em contato com o sofrimento da esposa e com a sua morte, desenvolveu rapidamente sérios problemas pulmonares, morrendo poucos dias depois dela. As estudantes que acompanhavam o casal utilizaram na atuação de cuidado o diálogo e da problematização da realidade, em momentos que compartilhavam essa situação complexa e delicada em reuniões do Projeto, no sentido de articular iniciativas de cuidado para minimizar o sofrimento deles, humanizando os momentos antecedentes ao falecimento do casal. Elas estavam bastante vinculadas aos idosos e à sua família, vivenciando expressões amorosas de amor e carinho para com eles. Em suas ações junto aos idosos, as estudantes buscavam demonstrar-lhes o quanto eram queridos, aplicando cuidados norteados pela Educação Popular, como a escuta, o apoio e o toque afetivo, para o casal e também com a família, ajudando-os o enfrentamento daquela fase difícil. Elas também passaram a compartilhar suas experiências com os outros integrantes do Projeto, solicitando ajuda no enfrentamento da complexa questão que se apresentava a elas. Como podemos perceber no relato da estudante Papoula, retirado da lista de discussão do Projeto na internet:

Eu e Cerejeira, fomos visitar nesse sábado (21), Dona Dália que encontra-se muito bem, após a tão esperada cirurgia. Fomos também na casa de Seu Amor Perfeito (marido de Dona Violeta) e conversamos com Camélia (neta do casal). Todos estão muito abalados com a morte de Dona Violeta (que faleceu no último domingo dia 15, devido a complicações após a amputação de sua perna esquerda). Eles agora

estão concentrando todas as forças para cuidar de Seu Amor Perfeito, que está muito debilitado após a morte de sua esposa. Precisamos de um acompanhamento da médica para ele, para que não aconteça o mesmo que aconteceu com Dona Violeta. Estou muito triste e desapontada, sei que não podemos resolver nada sozinhos, e por isso eu e Cerejeira pedimos ajuda, para que tivessem um acompanhamento maior com Dona Violeta, enquanto ainda estava começando a necrose na perna esquerda, pois sabíamos que ela não resistiria a mais uma cirurgia. Por se tratarem de um casal de idosos acamados, precisariam e precisam de um acompanhamento em casa, infelizmente não conseguimos fazer nada para ajudá-la, mais ainda temos ele, que precisa muito de nós agora. Hoje venho, através da lista, fazer esse desabafo, já que estamos de férias e não estão acontecendo as reuniões. Não sei como podemos conversar com a médica para ela visitar Seu Amor Perfeito. Gostaria de saber o que eu e Cerejeira podemos fazer para conversar com a médica sobre a situação dele? (Estudante Papoula).

No processo de observação dessas visitas domiciliares das estudantes ao referido casal, foi possível perceber, em rodas de conversas e orientações pessoais com as duas extensionistas, grandes aprendizados para elas, que marcaram suas vidas, possibilitando-lhes tornarem-se tanto pessoas quanto profissionais verdadeiramente humanizadas. Elas relataram terem aprendido, com as dificuldades de articulação do cuidado para com o casal, que não poderiam fazer nada sozinhas, mas que precisariam fazer sua parte, não importa quais fossem as adversidades. Desta maneira, esses e outros estudantes vão compreendendo que a extensão contribui para a sua formação acadêmica, fazendo com que eles passem a refletir sobre a sua prática na formação universitária, tornando-os profissionais diferenciados, mais humanizados e comprometidos socialmente com o próximo. Estas situações levam à compreensão do que bem afirma Vasconcelos⁶⁸ que existem casos complexos demais para serem curados, mas não para serem humanamente cuidados. Essa reflexão também foi realizada por um professor do Projeto, dimensionando a questão da morte e seus impactos e perplexidades para os estudantes como futuros profissionais de saúde.

Cerejeira e Papoula tiveram uma experiência difícil. Acompanharam o definhamento progressivo e inexorável da vida de um casal idoso já com muitos problemas físicos. Há um sofrimento grave clamando ações. Mas as ciências da saúde têm muitos limites. O sistema institucional que opera estas ciências para a população pobre tem muito mais limites. Ficamos entre as demandas da família e a dor dos pacientes, lutando contra a morte, o sofrimento e as doenças (...) Nós profissionais de saúde temos de aprender esta realidade: todas as pessoas que cuidamos vão morrer um dia com um bom nível de sofrimento. Como ajudar a família a fazer esta passagem com mais calma? Sem ser omisso no que pode ser feito. Ser operativo não significa entrar na ansiedade irrealista de querer curar tudo. Ter uma visão crítica dos limites de intervenção ajuda a ter uma ação educativa junto às famílias e ao paciente. Morrer bem é uma arte. Precisamos também aprender a lidar com esta arte. Faz parte de nossas profissões da saúde. Nós vamos ter que lidar com situações destas quase que rotineiramente. Temos que aprender a não descabelarmos, pois queremos exercer nossa profissão por décadas com boa saúde mental. Então, não é apenas uma questão de ajudar as famílias e os pacientes a se conciliarem com os limites de suas existências, mas também de nós profissionais de saúde aprendermos a elaborar pessoalmente este grave problema de nossos trabalhos: todos nossos pacientes vão morrer e, a maioria, vai sofrer bastante, mesmo com todos os recursos. (...) A morte

certa é uma grande professora. Professora difícil de ser ouvida. Mas que diz muita coisa fundamental. Nós profissionais da saúde somos também os profissionais da morte. Nós que temos de ajudar as pessoas a fazerem esta passagem e a aprender com ela. Como ajudarmos as pessoas a saírem do desespero e a despedirem com carinho diante de mortes anunciadas como a de seu Amor Perfeito? Como fazer o momento da morte um momento de renovação positiva dos que estão em volta? Este é um campo que começa a ser tratado por estudiosos. Lembrem-se, nós profissionais da saúde somos também profissionais da morte (Professor Flor de Cactus).

Relacionado à morte de Seu Amor Perfeito, uma profissional da ESF apontou, em seu depoimento na lista de discussão do Projeto via Internet, a importância do respeito da família e dos profissionais que o acompanharam, em relação à autonomia do idoso concernente às decisões dele sobre os procedimentos realizados para abreviar sua morte.

Boa noite Pepasianos! Quero dizer que é bom poder compartilhar com vocês este momento da morte do Seu Amor Perfeito. É bom também ter com quem conversar e refletir sobre o assunto. Todos sabemos que algumas vezes enfrentaremos a morte de nossos pacientes, especialmente se participamos do cuidado deles ao passar do tempo. Vimos a Dona Violeta sofrer por uma doença circulatória decorrente de sua idade. Os tratamentos foram realizados, sempre com a cautela de intervir o menos possível justamente a fim de não antecipar sua morte ou provocar piora de sua saúde. A decisão do cirurgião de operar ou não a perna dela deve ter levado em consideração sua idade, seus desejos e os riscos da cirurgia. Bem, a despeito de tudo isso ela seguiu seu caminho. E a partir de então vimos o Seu Amor Perfeito decidir que caminho trilhar. Ele estava lúcido e negava-se a qualquer intervenção. E ele dizia que queria ir junto com sua esposa. Mesmo assim, vendo a piora de seu quadro geral, emagrecimento importante e anorexia solicitei alguns exames laboratoriais há umas 2 semanas. Ele estava com anemia e sua função renal estava bastante comprometida, provavelmente por desidratação. Diante desta informação solicitei uma pequena reunião entre os filhos na última quinta-feira, na casa do Seu Amor Perfeito. Estavam lá os filhos que moram perto e mais 3 vindos do interior. Mesmo ciente da decisão do Seu Amor Perfeito ousei sugerir sondagem naso-gástrica a fim de garantir o mínimo de nutrição e hidratação. Lembrei de uma aula na faculdade em que um professor dizia que não devemos deixar nossos pacientes morrer com dor, fome ou sede. Bem, todos foram unânimes em respeitar as vontades do pai até o fim de sua vida e a sondagem foi dispensada. Confesso que fiz esta proposta na perspectiva de oferecer um cuidado, mas no fundo sabia que não aconteceria. E também tinha dúvidas se era realmente uma boa ideia. Nós conhecíamos o Seu Amor Perfeito, ele era bastante firme nas suas decisões. Saí desta visita pensando... neste momento, o que nós, profissionais de saúde podemos oferecer à pessoa em fase terminal e à sua família? Mais uma vez o cuidado, o respeito, o vínculo tomaram importância maior que os comprimidos, sondas, exames e seringas. No caso desta família, para mim o exame serviu para corroborar a postura dos filhos de respeitar a vontade do pai até o fim. E para ajuda-los a preparar-se para a proximidade da morte do pai. O Seu Amor Perfeito morreu em sua casa, com dignidade e rodeado pelas pessoas amadas (Profissional Rosa).

Neste sentido, evidenciamos a consciência do referido idoso quanto ao modo que gostaria que ele fosse tratado em situação de sofrimento e finitude de vida. E ao mesmo tempo observamos a conduta respeitosa por parte de seus familiares e envolvidos, de aceitar os quereres do pai, mesmo sabendo que isto representaria a abreviação de sua vida. Isto

demonstra a importância da efetivação de modos de cuidado que remetam à dignidade humana, mesmo em seu momento de morte.

5.2.4 Subcategoria B4 - O bem estar, a saúde evidenciada como processo de florescimento e renovação da vida

A partir do processo do cuidado desenvolvido pelo PEPASF, em que as transformações anteriormente descritas foram acontecendo, percebeu-se que ocorreu uma significativa melhora na saúde dos idosos acompanhados pelo Projeto. Além da minimização dos problemas de saúde já mencionados, o cuidado focado suscitou nos idosos acompanhados mudanças subjetivas visíveis no comportamento destas pessoas, através da sensação de bem-estar, animação, satisfação e vitalidade. Neste sentido, muitos idosos relacionam a melhoria de sua saúde aos elementos da dimensão subjetiva do ser humano como alegria, felicidade, vida, motivação em viver.

Na discussão sobre novos modos de cuidado, Fleuri⁷⁹ traz o questionamento sobre os limites da ciência ocidental e sobre os saberes científicos relacionados à compreensão das dimensões subjetivas que envolvem o processo de desenvolvimento do cuidado, partindo de outras lógicas para além da racionalidade científica, tão difundida nos cursos universitários, principalmente na área da saúde. Vários estudos epistemológicos ligados à iniciativas voltadas para Educação Popular vem formulando críticas aos pressupostos que não levam em consideração aspectos expressados da subjetividade humana e sociocultural como dimensões fundamentais das práticas sociais, mas que vêm sendo excluídas dos paradigmas do conhecimento hegemônico ocidental.

Essas pesquisas norteadas pela Educação Popular reelaboram e constroem modelos capazes de articular e compreender os aspectos subjetivos como diferentes dimensões do conhecimento. Assim diversos saberes populares, considerados não-científicos, passam a ser reconhecidos e refletidos pelo seu potencial de contribuição para a construção de uma nova abordagem capaz de fundamentar entendimentos mais abrangentes e complexos da realidade. Dentre esses saberes, evidenciam-se a emoção, a subjetividade, o imaginário social e a pluralidade cultural, levando à compreensão de que o processo de formação humana só pode ser propriamente educativo, se, além do desenvolvimento dos aspectos lógicos e cognitivos, incluir essas dimensões voltadas para a subjetividade humana⁷⁹. Convergingo com essa perspectiva, Mosquera et al⁸⁰ compreendem que o desenvolvimento humano é uma

construção que depende da subjetividade de cada pessoa, em relação com as intersubjetividades de outros seres humanos.

Em termos da experiência do PEPASF, vários aspectos podem ser elencados em relação às mudanças, também em suas dinâmicas subjetivas, proporcionadas pelo Projeto, em relação à vida dos idosos. Em vários depoimentos foi possível verificar as transformações ocorridas com a vivência do Projeto na comunidade. Muitos idosos mencionaram o quanto se sentiram mais seguros e protegidos, com o processo de inserção do Projeto no contexto comunitário, tanto relacionado ao estado de saúde dos idosos, quanto à segurança do local, como consequência indireta do trabalho desenvolvido. Vários relatos falam sobre a diminuição da violência e da sensação de insegurança no local, proporcionando os idosos se sentirem bem e uma sensação de paz e bem-estar.

A Universidade esses estudante, professores melhorou cem por cento, melhorou esse negocio de educação, os meninos daqui estão mais educados, depois que foram para as reuniões e grupo de crianças. A fim de matarem gente acabou, esse negócio de matar gente acabou-se. A gente não escuta mais tiro, a gente não escuta mais barulho, eles brigam mais nós não escutamos barulho vão brigar longe. Porque aqui dentro, graças a deus agora estiou, mais dentro de um ano mataram nove e vinha morrer tudo aí, graças a deus acabou-se, vinha morrer tudo aí (Dona Dália).

Até a violência das drogas que acabavam com a nossa paz, vocês não acabaram, mas acabaram com tantas mortes e tantas brigas aqui na comunidade, eles agora vai mais para longe da gente, é difícil vir fazer essas coisas aqui na porta como fazia antes e isso era uma morte para mim (Dona Jasmim).

Com relação a esse aspecto alguns idosos mencionaram que perceberam uma diminuição no número de pessoas acometidas com problemas de saúde. A relação estabelecida com os integrantes do Projeto possibilitou conforto e bem-estar aos idosos.

O Projeto contribui demais, aqui antigamente antes do Projeto era só doença, eu vivia doente e os idosos e outras sem ser idosos era doença para todo lado. Só ouvia falar fulano ta assim, ta doente e agora não. E a alegria, o movimento que vocês deram a essa comunidade nós somos muito agradecido sabia? (Dona Jasmim).

Foi através desse Projeto, dessa visitas aqui na minha casa que os meninos que vinham primeiro do que vocês, ele descobriu que aqui nessa comunidade, o pessoal, os idosos tinha pressão alta, ele trouxe um aparelho e colocava no braço da gente foi assim que ele descobriu que eu e muitos outros tinha pressão alta. Oi era tanta gente doente aqui nessa comunidade, que eu nem sei, como era que estava hoje isso aqui sem vocês. Será que eu ainda estava viva, acho que não (Dona Lótus).

Essa implicação do cuidado foi muitas vezes referida pelos idosos com palavras como *florescimento, transformação, vida, alegria, animação*, conforme ilustra as seguintes falas.

(...) está tudo para mim maravilhoso, vocês fizeram isso na minha vida transformação, o meu nascimento de novo e vejo vocês também na casa e na vida de muito 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 (...) Queria que todas as pessoas que sofrem como eu já sofri na minha vida sem viver, que conhecessem vocês para ter a oportunidade de viver de novo que é muito gostoso viver de novo (Dona Hortência).

Perceber quando alguma coisa não me fez bem e correr no PSF, para me cuidar, antes eu não gostava de ir a médico, a PSF, nada, nadinha. É uma mudança pra melhor em tudo você entende né? Parece que eu nasci de novo (Dona Girassol).

Para minha vida contribuiu muito, foi uma mudança de vida mesmo assim pra melhor em tudo, parece que tudo floresceu. Parece que vivia apagado e tudo floresceu (Dona Orquídea).

O interessante foi observar que as palavras utilizadas pelos idosos para se referirem ao estado de bem estar e saúde em que se encontravam se remetiam as expressões “renovação”, “nascido de novo”, “vida nova”, “florescimento”, entre outras. Sem o saber, os idosos expressavam processos enfatizados pela Educação Popular em Saúde e pelo humanismo de Carl Rogers⁸¹ e colaboradores^{68,44,82}.

Por outro lado, trabalhar nesta perspectiva não é uma tarefa fácil, pois a concepção da EPS que valoriza muito a concepção subjetiva tem vários entraves e enfrentamentos, com algumas pessoas da própria comunidade, se interpondo ao que era desenvolvido com os idosos, com questionamentos direcionados às ações assistencialistas. Principalmente com relação aos idosos como a disponibilização, por parte dos integrantes do Projeto, de benefícios materiais como doação de medicamentos, aquisição de cadeiras de rodas, equipamentos específicos para o tratamento dos idosos, itens de higiene, etc. Este é o caso de uma líder comunitária que, algumas vezes, traçava comparações e questionamentos sobre quais benefícios específicos o Projeto levava para a comunidade, traçando paralelos com outras instituições e projetos assistencialistas, que haviam feito algum tipo de ação dentro da comunidade.

Neste sentido, o trabalho contínuo de apoio e estímulo ao empoderamento dos idosos não era percebido como algum com resultados concretos e pontuais. A percepção da conscientização dos idosos e suas transformações subjetivas, para algumas pessoas, não poderia ser considerada como um modo de cuidado nos moldes tradicionais do trabalho em saúde. Essa conscientização remetia-se a uma nova abordagem de saúde pouco trabalhada e visualizada, até mesmo para alguns profissionais de saúde.

Em termos de Extensão Popular, a base dessa transformação acontece no convívio e vínculo dos estudantes, professores, pesquisadores e profissionais com a realidade das comunidades populares. Fleuri⁷⁹ entende que esse encontro dos educandos com a situação de miséria, de doença e muitas vezes com a morte, afeta profundamente a subjetividade dos discentes, impulsionando-os a encontrarem novos mecanismos de cuidado com o outro e

consigo mesmo. Portanto, neste “reencontro com o outro e consigo, agentes de saúde revalorizam o trabalho interdisciplinar e em equipe, re-significam os saberes populares, redescobrimo a importância da afetividade e da espiritualidade nos processos de cura”⁷⁹, incentivando-os ao processo de transformação coletiva.

Esse cuidado proporciona o desabrochar de uma relação afetiva mais estreita entre os idosos e os estudantes, como também, em alguns casos, com os familiares dos idosos, possibilitando a abertura ao vínculo profundo, gerando sensações de acolhimento, conforto, segurança e bem-estar às pessoas acompanhadas. Este vínculo de amizade é proporcionador de um diálogo horizontalizado mais profundo, abrindo espaços significativos e expressão da amorosidade tanto dos idosos quanto dos estudantes.

Essa noção de abertura ao outro, de acolhimento ao outro e de encontro com o outro traz implícita uma dimensão profundamente importante para o campo da Espiritualidade e também para a perspectiva da Educação Popular em Saúde: a dimensão do cuidado. Todos os constituintes educativo-populares discutidos até aqui como a experiência, a amorosidade, a transformação, o diálogo, a conscientização, ganham concretude a partir da vivência significativa do cuidado entre os sujeitos, cuidado de si, cuidado com o outro, cuidado com o mundo⁴⁰.

Nesse sentido, para alguns profissionais de saúde, a intensa convivência com pessoas das classes populares e suas iniciativas tem-lhes ensinado um modo diferente de conduzir seus atos terapêuticos. Um vínculo emocional significativo marca esta convivência e rompe com certas atitudes frias e distantes dominantes no modelo biomédico. Este vínculo emocional é gerador de um estado de alma aberto para ser afetado profundamente pelas pessoas cuidadas, desencadeando intuições que são acolhidas e utilizadas no trabalho terapêutico. Este agir vai se fortalecendo e consolidando uma confiança orientada pela intuição e emoção. É o aprendizado e valorização das percepções sutis dos sentidos, com o manejo, cada vez mais equilibrado, a relação entre a razão, a intuição e a emoção no trabalho em saúde. Esta intuição proporciona a emergência de saberes surgidos das estruturas arquetípicas do processo mental inconsciente, descobertos por Carl Jung, possibilitando o acesso à sabedoria acumulada no processo histórico e a assimilação de elementos simbólicos da cultura, herdados por nossa genética, em nossa construção como espécie humana⁶⁸.

[...] eu estou me achando muito bem, aprendi muitas coisas boas, só a visita delas me deixa muito feliz, elas conversa comigo e eu converso com elas, eu gosto dessas meninas e mesmo que ser minhas filhas. É amor de mãe. No sábado já fico esperando, hoje mesmo. As visitas é o que mais gosto, com as visitas de vocês me deixam muito feliz, alegria, felicidade (Dona Bromélia).

Tem muitas coisas que eu não esqueço nunca, vocês merecem a nossa mão. Eles vêm aqui me abraça, me beija, eu gosto muito, eles vem aqui me abraça, e esses estudantes que vocês vêm aqui em casa, passam um tempo conversando. Todos que passaram por aqui marcaram muito, Hibisco mora no coração da gente (Dona Dália).

É bom! Eu gosto que eles venham, eu mesmo gosto, aqui todo mundo gosta que eles venham pra cá. Camomila fica: oh mãe, os meninos vieram? Veio alguém mãe? Oh não veio ninguém não hoje? Digo: veio Crisântemo, veio fulano (...) E nunca, esses dias, esse anos que faz que eu to dentro do Projeto, pra mim só traz coisa boa. Me sinto bem ao lado de vocês, bem mesmo. Me sinto à vontade. Vocês me faz bem. Todos vocês me faz bem na minha casa. É sinceridade, é sinceridade, é de coração (...) (Dona Girassol).

Neste sentido, a relação é estreitada ao ponto dos estudantes passarem a ser convidados para participar de eventos comemorativos com os idosos e seus familiares e também a proporcionar momentos lúdicos e de lazer para os idosos, proporcionando-lhes contentamento e bem-estar. Estas situações são relatadas pelos depoimentos abaixo.

Contribui sim, e muito, eu me sinto muito mais feliz (...) eles são meninos bom, eu sou mais alegre hoje e alegre com eles. Quando eles estão aniversariando trazem torta e comemora aqui em casa faço suco (Dona Dália).

Tô lembrando de uma coisa agora do Projeto, que marca muito, eu não esqueço nunca. Os estudantes veio buscar a gente aqui em casa, a gente foi tudinho fechou a casa e fomos dançar a quadrilha (...) Elas (as estudantes) chegavam aqui, do jeito que Senhor Tulipa, tava se ele tivesse bom ou se ele tivesse bebo, era uma festa (Dona Lótus).

Em relação aos estudantes, eles também demonstravam muito carinho, respeito, atenção e amizade pelos idosos, com expressões de reconhecimento e apreço.

Além disso, é dos idosos que recebemos as melhores acolhidas na comunidade. Eles sempre são calorosos ao nos receberem e demonstram o quanto somos bem-vindos. Acho que isso reflete que somos importantes em suas vidas, que somos queridos em suas casas e que podemos sempre voltar na semana seguinte (Estudante Crisântemo).

A alegria de cada encontro, o afeto a sensação de bem-estar, tem sido o que me move, me engaja cada vez mais no Projeto e me faz levantar cedo, em pleno sábado pela manhã e ir para a comunidade visitar minhas famílias (Estudante Amarílis).

De modo geral, para alguns profissionais de saúde e estudantes, provenientes de setores sociais com condições econômicas mais estáveis, a experiência de inserção em iniciativas de Educação Popular pode ser considerada como um encontro com a pobreza. Neste sentido, é marcante, para esses estudantes e profissionais, o fascínio com as formas surpreendentes de viver do pobre, seu dinamismo e vitalidade no enfrentamento de suas questões de vida. Este fascínio pode ser considerado fundador de uma postura igualitária e desarmada neste profissional, possibilitando um encontro que o seduz ao apoio a estas pessoas pobres. Estas experiências ajudam a constituição desses profissionais e estudantes como educadores populares e marcam sua passagem de alienados para atores sociais ativos, de indivíduos para cidadãos⁶⁸).

Os profissionais da ESF perceberam esta relação como extremamente benéfica e gratificante para os idosos, pois em contato com estes em seus procedimentos, os profissionais tomavam conhecimento de relatos positivos relacionados ao vínculo afetivo construído com os extensionistas do Projeto. Para algumas trabalhadoras da ESF esta ligação amorosa repercutia na vida dos idosos contribuindo para torná-los pessoas mais proativas.

Percebo nos depoimentos, como é o caso da Dona Orquídea, Dona Dália, Dona Girassol, Dona Gloriosa, elas amam muito vocês. Os idosos acompanhados pelo Projeto se sentem importante diante da importância que vocês dão a ele, da valorização e por isso eles tem mais iniciativa do que os outros (Profissional Angélica).

É um incentivo muito grande para as famílias e para os idosos, e isso deveria atuar em todos os cursos da universidade conviver com as pessoas idosas carentes, muitas vezes abandonadas pela família e vocês chegam e orientam, é uma luz para esse povo, é uma troca de conhecimento, enriquece vocês e a comunidade. Portanto na minha percepção o Projeto é de extrema importância para a Comunidade Maria de Nazaré (Profissional Copo de Leite).

O Projeto, através do cuidado desenvolvido junto ao idoso, contribuiu assim, para o processo de envelhecimento ativo. O envelhecimento ativo é um dos aspectos super enfatizados pelos estudiosos da gerontologia por incluir “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com objetivo de melhorar a qualidade de vida, à medida que as pessoas ficam mais velhas”. A expressão ativo aqui refere-se a sua visão ampliada por englobar a participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, não apenas ao estar fisicamente ativo⁸³.

Essa melhoria na saúde do idoso foi observada, inclusive, em seus aspectos físicos em relação aos vários casos com problemas de hipertensão, diabetes, cardiovasculares, artrose, depressão, entre outros. Como por exemplo, podemos nos reportar a algumas situações em que pessoas com hipertensão e diabetes conseguiram manter um nível de controle sobre suas doenças. E ainda, em casos, em que os riscos de infarto foram minimizados e as situações de depressão foram revertidas. Estes aspectos foram mencionados a esta profissional de saúde da ESF, ao perceber a melhoria no estado emocional de uma idosa acompanhada pelo Projeto:

Dona Hortência mesmo, ela tem situação de fragilidade de saúde mental bastante específica, ela tem uma relação com o projeto que ela não estabelecia com outras pessoas. Eu vejo nela hoje uma pessoa que sofreu depressão grave o tratamento medicamentoso, poderia... ter sido tratada..., se tivesse sido consultada com o psiquiatra, com certeza com muito mais medicamentos, uma pessoa que teve depressão grave e que se porta hoje dentro da comunidade de outra maneira, e recebe visitas das pessoas, enfim, uma outra realidade e sem ter usado tanto medicamento, quanto aqueles que certamente são prescritos na medicina. Certamente o projeto, teve uma influência muito grande nesse sentido, e a relação e o vínculo que ela teve com algumas pessoas do projeto, como a professora Lavanda e o professor Flor de Cactus foi o fundamental que tirou a Dona Hortência daquela

situação, e se não fosse o projeto, com certeza, o tratamento medicamentoso seria muito maior (Profissional Rosa).

As referências feitas pelos idosos no tocante às sensações propiciadas a partir do cuidado desenvolvido pelo Projeto refletem elementos que podem caracterizar uma pessoa saudável. Na perspectiva da abordagem do envelhecimento ativo⁷⁸ é importante considerar a pessoa idosa como alguém que sempre pode investir, com seu espírito e intelecto em atividade constante, em vivências significativas e funcionais, pois o idoso não é um “jovem decadente ou desgastado” e pode manter-se como um ser desenvolvido e aperfeiçoado. “É assim que ser idoso não significa desfazer-se, decrescer, mas, ao contrário, crescer mentalmente para maior compreensão do mundo, em torno da harmonia consigo mesmo e com seu semelhante”. Neste sentido, Martins et al⁸⁴ refletem que se tem investido muito pouco nesse trabalho de educação em saúde, no sentido da compreensão em termos de envelhecimento digno, para que seja disseminada a ideia de que as pessoas queiram envelhecer dignamente.

De acordo com esta perspectiva, a questão da subjetividade torna-se muito importante e significativa para a construção dos modos de promoção à saúde do idoso. A valorização da subjetividade humana no cuidado em saúde rompe com o modelo biomédico de atenção em saúde, pelo qual o distanciamento com os pacientes, sem um vínculo emocional, torna-se uma prerrogativa, pois é preciso ser frio para ser eficaz. É permitido ter o compromisso, mas sem o vínculo afetivo, pois a emoção confundiria a objetividade.

Portanto, a consideração de aspectos subjetivos no cuidado em saúde evidencia um modo diferente de cuidado que se contrapõe a esse modelo biomédico, voltado para um cuidado comprometido, atencioso e afetuoso com os sujeitos acompanhados e seus familiares, seja para promover, prevenir ou recuperar a saúde das pessoas, tanto no que se refere à atenção primária em saúde quanto aos outros níveis de cuidados de média e alta complexidade⁴¹.

Nessa perspectiva, esta relação afetiva possibilitada pela metodologia da Educação Popular em Saúde estimulou o fortalecimento dos idosos frente às suas questões de vida, pois eles se sentiram mais apoiados e motivados para enfrentar as questões referentes à sua vida. Neste sentido, as percepções sobre suas histórias de vida, suas lutas, seus enfrentamentos e suas vitórias, para muitos deles, foram ressignificadas e refletidas.

Este foi o caso de Senhor Lírio, que pôde fazer uma reflexão profunda sobre si mesmo, a partir de uma atividade lúdica feita em um dos grupos operativos para os idosos, através da criação de uma poesia. Durante a sua entrevista, ele salientou a importância desta iniciativa do Projeto para que ele pudesse reelaborar, subjetivamente, lições sobre sua própria

trajetória de vida. Assim, ele pediu para a sua neta, “Vá buscar a poesia para a professora ler” (se referindo a esta pesquisadora). Ao receber o papel, ele voltou-se para a pesquisadora e pediu para que ela lesse o texto para ele ouvir. O poema intitulava-se “Minha História” e está descrito abaixo. A pesquisadora passou a ler a poesia em voz alta.

No dia doze de julho de mil novecentos e quarenta e sete nasceu um homem chamado Lírio, hoje com sessenta e cinco anos de idade. Natural de Lagoa Grande; com nove anos de idade começou a batalha na agricultura, seu pai lhe deu um cabo de enxada para trabalhar. Daí começou todo sofrimento e com vinte cinco anos de idade resolveu se casar. E com doze anos de casado, nasceram doze filhos, morreram quatro e oito sobreviveram com a graça de Deus. Só ele sabe o quanto foi difícil; aos trinta anos aconteceu um acidente na agricultura e minha vida ficou mais difícil, mas como Deus viu meu sofrimento, consegui minha aposentadoria que me ajuda muito até hoje. Agradeço a cada dia essa minha paciência de ter vencido tudo e hoje estou aposentado, podendo participar de tudo e vivendo a cada dia com mais esperança” (Sr. Lírio).

A partir da leitura deste texto, o referido idoso se emocionou profundamente e passou a relatar mais detalhes sobre sua história de vida, rememorando momentos significativos que, para ele, lhes ajudaram a se transformar na pessoa que ele é atualmente. Foi perceptível, para a pesquisadora, a forte expressão identitária demonstrada por Sr. Lírio, quando este afirmou que acreditava ser um vencedor na vida, um guerreiro por ter vivido tantas lutas e dificuldades e tê-las superado. Nesta perspectiva, sabemos que a rememoração, o resgate da história e da identidade dos sujeitos é um dos aspectos importantíssimos no envelhecimento humano, por propiciar reviver, refazer, repensar, com imagens e ideias do momento presente, as experiências do passado do idoso, e dar-lhe um novo sentido e motivação à sua existência. Por vezes, a sensação experimentada é tão real que “se transforma no desejo de repetir o gesto e ensinar a arte a quem o escuta”⁸⁵. Assim, a expressão da sua subjetividade favoreceu o empoderamento e autonomia desse idoso, que passou a se perceber de maneira diferente da que anteriormente se via perante sua trajetória de vida.

Na continuidade desse processo de vínculo e percepção dos aspectos da subjetividade nos idosos, a gratidão aparece frequentemente, em seus depoimentos, através de expressões de reconhecimento ao trabalho desenvolvido pelo grupo, do agradecimento pelas transformações nas suas vidas e da crença na proteção divina em prol dos integrantes do Projeto.

O Projeto representa muita coisa, foi Jesus que botou vocês aqui, nós vivia aqui pelada, sem nada, não tinha nada. É diferente vocês sabem fazer e o jeito é diferente. Eu peço muito a Jesus se você (apontando para uma estudante novata que estava com a pesquisadora) 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).

Oro muito por todos vocês que são meus amigos, minha família querida. A professora Lavanda está em todas as minhas orações. Se eu pudesse dava tudo que ela quer na vida dela. Quero que ela esteja sempre muito feliz arrodada de gente boa como ela. E professora Lavanda foi e é minha luz, como a janela que abre para clarear a casa (...) Não posso esquecer do professor Flor de Cactus, dos estudantes, de vocês todos, porque eu quando consegui vocês eu estava morta. Então vocês sempre, enquanto eu viver, fazem parte da minha vida (Dona Hortência).

Nesta perspectiva, o vínculo aprofundado entre os estudantes e os moradores gera um movimento interior de gratidão tanto dos extensionistas quanto das pessoas da comunidade. O agradecimento das famílias, a amizade e a alegria experimentadas motivam o processo de trabalho. Trata-se de um vínculo que vai sendo construído pelos acontecimentos e pela relação estabelecida na convivência cotidiana e que gera profundas transformações em todos os envolvidos⁴¹.

Por outro lado, esta concepção do bem-estar proporcionado pelo desenvolvimento dos modos de cuidado realizado pelo Projeto aos idosos acompanhados apresentou limites. Um destes limites são a tristeza e a saudade geradas/deixadas a partir do término do vínculo cotidiano de cuidado, quando cessa a participação dos estudantes no Projeto e estes não procedem adequadamente neste fim. Outra dificuldade é a suspensão do acompanhamento devido à alta rotatividade de estudantes do Projeto ou à falta de identificação entre os eles e idosos, que não possibilita o vínculo mais profundo entre os estudantes e as pessoas acompanhadas.

Esta é uma das reclamações mais constantes dos idosos, na observação participante, sobre a forma como os estudantes deixam de comparecer à visita. Neste sentido, esta questão é muito discutida nas reuniões organizativas do Projeto, principalmente no que se refere ao encaminhamento correto para o afastamento do estudante do convívio com a família visitada. Para que isto ocorra de forma respeitosa e paulatina, a orientação dada pelos professores para os estudantes é de que haja uma despedida formal, informando aos idosos a necessidade do seu afastamento do acompanhamento e sua substituição, gradual, pela inserção de um novo estudante como acompanhante daquele idoso.

Contudo, mesmo com o afastamento, os sentimentos compartilhados e as aprendizagens conjuntas reverberam positivamente nas lembranças dos idosos. Como menciona a seguinte idosa:

Mas eles ficam na minha vida, aquela lembrança boa, eu gosto deles de tudo. Eu me sinto tão bem, ao menos quando chega um estudante, faz aquela festa, da aquela energia na gente e quando vão embora eu fico olhando né? Fica ruim quando vão embora porque a gente não ver mais, tenho muita saudade (neste momento a idosa se emocionou e chorou) (...) mas é mais gente para amar e amar a gente, mas, eu queria que ficasse aqui de vez (risos) (Dona Lótus).

A partir das experiências desses idosos com os integrantes do PEPASF, estes passam a ter um parâmetro de cuidado à saúde com os quais se identificam e que querem ver funcionando em outros setores e serviços relacionados à promoção da saúde dos idosos. Neste sentido, eles conseguem se empoderar de modos de cuidado e passam a exigir melhores condições de atendimento e assistência, por parte dos setores públicos e privados, destinados à sua melhoria de saúde. Esta noção pode ser percebida através dos seguintes depoimentos:

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

Que não só os idosos, mas que todos os profissionais tivessem a vivência voltada para a Educação Popular, a saúde da comunidade melhoraria na assistência com mais qualidade. Não desmerecendo o cuidado que os profissionais têm, mais seria um cuidado mais humanizado, mais amoroso, mais solidário. É isso. A universidade tem esse papel em fazer a interlocução comunidade e população, para ter um trabalho mais humanizado. O projeto trabalhar a Educação Popular também com os profissionais não só da saúde, mas também os profissionais da educação que trabalham diretamente com as pessoas da comunidade (Profissional Angélica).

E por fim, nos limites deste estudo, evidenciamos ainda como implicação do cuidado em questão, o bem-estar e a saúde sendo referida e associada ao processo de florescimento e renovação da vida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa objetivou analisar a contribuição da Educação Popular para promoção da saúde do idoso no contexto comunitário, a partir do Projeto de Extensão Universitária, PEPASF. Como vimos no capítulo inicial, o nascedouro da pesquisa se deu a partir da experiência acadêmica e da vivência como docente no referido Projeto.

Em relação ao primeiro objetivo específico, que propôs analisar as práticas utilizadas no PEPASF, para a promoção da saúde do idoso no contexto comunitário, observamos na análise realizada, que a experiência de cuidado ao idoso desenvolvida pelo PEPASF, apresentou características próprias do cuidado orientado pela perspectiva da Educação Popular em Saúde. Consideramos a partir da experiência em questão, que a valorização do contexto de vida do idoso é um elemento importante como ponto de partida do trabalho em saúde. Nessa direção, o diálogo mostrou-se o elemento disparador do modo de cuidado desenvolvido com a pessoa idosa.

Dessa forma o incentivo e a valorização da autonomia e do empoderamento do idoso foi considerado como aspecto fundamental para favorecer o envelhecimento ativo. Ainda nesse contexto de cuidado, a atuação em rede demonstrou ser fundamental para enfrentar e lidar com a diversidade e a complexidade das questões vivenciadas pelos idosos. O diálogo, tal como o preconizado pela Educação Popular, permeado pela horizontalidade da relação entre sujeitos, pela escuta sensível, pela fala autêntica e pelo compartilhamento de saberes no enfrentamento dos problemas vividos pelos idosos, demonstrou ser imprescindível para o favorecimento do envelhecimento ativo. Subjacente ao processo de cuidado desenvolvido e em questão encontrava-se a Educação Popular como a ferramenta que deu base e sustentação à práxis realizada mostrando-se potente em termos da promoção da saúde dos idosos assistidos.

Investigar as mudanças percebidas na promoção da saúde do idoso foi o segundo objetivo específico, tendo sido possível perceber que o modo de cuidado desenvolvido pelo PEPASF, suscitou implicações importantes para a promoção da saúde do idoso. Nessa perspectiva destacou-se o aprendizado do autocuidado ou o cuidado de si por parte do idoso. Outro destaque foi o desenvolvimento da autonomia e do empoderamento do idoso no contexto familiar e comunitário, apontando para a dimensão emancipatória do cuidado, um aspecto sumamente relevante para o processo de envelhecimento ativo. Uma terceira implicação fundamental do cuidado desenvolvido foi o aprendizado de como lidar com a finitude da vida, uma questão muito presente na vida do idoso e pouco trabalhada pelos

profissionais de saúde. E por fim, nos limites deste estudo, evidenciamos ainda como implicação do cuidado em questão, o bem estar e a saúde sendo referida e associada ao processo de florescimento e renovação da vida.

Ao valorizar os aspectos da subjetividade dos idosos, o PEPASF ampliou as perspectivas de promoção da saúde integral, demonstrando benefícios relevantes para uma melhoria da qualidade de vida dessas pessoas, abrindo novos horizontes para a busca por sua autonomia e empoderamento, como também contribuiu com a transformação das realidades sociais injustas e excludentes.

Foi possível perceber, a partir da realização da pesquisa que ao valorizar os aspectos da subjetividade dos idosos, o Projeto PEPASF ampliou as perspectivas de promoção da saúde integral dos mesmos, demonstrando benefícios relevantes para a uma melhoria da qualidade de vida dessas pessoas, abrindo novos horizontes para a busca por sua autonomia e empoderamento.

Consideramos como importante que o trabalho em saúde desenvolvido com idosos em contexto comunitário, seja efetivado observando as questões físicas, psicológicas desta faixa etária, além do envolvimento dos profissionais de saúde nas lutas e nas reivindicações das pessoas idosas e de seus familiares.

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. Assim, o diálogo e a sua realização são elementos e as condições fundamentais a serem valorizado pelos trabalhadores que atuam na atenção à saúde do idoso e tem em vista contribuir para o processo do envelhecimento ativo, no contexto da promoção da saúde do idoso.

O estudo revelou ainda a importância da formação universitária oportunizada pelo PEPASF para os futuros profissionais atuantes no campo da saúde e ampliou o debate sobre o cuidado do idoso, visto que fortalece outra perspectiva de cuidado em saúde, voltada para o empoderamento e a autonomia dos sujeitos e da coletividade.

Diante disso, e dada à contribuição que essa perspectiva educativa vem dando às diversas práticas sociais desenvolvidas no Brasil e em outros países, sugerimos que os profissionais de saúde devam buscar orientar suas condutas de cuidado a partir dos referenciais teórico-metodológicos da EPS tendo em vista contribuir de forma mais efetiva para a promoção da saúde do idoso.

A pesquisa aponta como sugestões: maior valorização, apoio e reconhecimento das instituições de ensino e gestores de saúde envolvidos com os Projetos de extensão universitária, que desenvolvem suas atividades em contextos comunitários; Que esta formação viabilizada pelo Projeto aos estudantes, tenha uma maior disseminação no contexto das instituições, nos diferentes espaços e não apenas na extensão universitária; maior implicação dos sujeitos envolvidos nas ações desenvolvidas na perspectiva da Educação Popular e Formação profissional em serviço a partir dos referenciais teórico-metodológicos da Educação Popular em Saúde.

Cabe ressaltar o caráter inovador da pesquisa, constatado mediante pesquisas exaustivas realizadas em bases de dados, nas quais não foram encontrados estudos similares, ou seja, estudos com idosos na perspectiva da educação popular desenvolvidos em contexto comunitário, cuja inserção se dá, não apenas restrita a um grupo de idosos, mas envolvendo idosos, famílias, lideranças comunitárias, equipe de saúde da família e extensionistas, de forma geral.

Esperamos que este estudo sirva de elemento disparador para outros estudos voltados à temática, podendo abarcar outras dimensões e aspectos que não foram abordados no presente estudo dadas as limitações do mesmo.

REFERÊNCIAS

- 1 Vasconcelos EM. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. *Physis: Rev. Saúde Coletiva* [Internet]. 2004 [acesso em 2010 nov 20];14(1):67-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a05.pdf>
- 2 Freire P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.
- 3 Gomes LB, Merhy EE. Compreendendo a Educação Popular em Saúde. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2011 [acesso em 2012 nov 25];27(1):7-18. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n1/02.pdf>
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Política Nacional de Educação Popular em Saúde [Internet]. 2012 [acesso em nov 2012 15]. Disponível: <http://www.conass.org.br/Notas%20t%C3%A9cnicas%202013/NT%2016%20-%202013%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20Popular%20em%20Sa%C3%BAde.pdf>
- 5 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). *Cidades* [Internet]. 2007 [acesso em 2011 nov 20]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat>.
- 6 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.
- 7 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Sinopse do Censo Demográfico 2010, Ministério do Planejamento, orçamento e Gestão* [Internet]. Rio de Janeiro, 2011. [acesso em out 2012 13]. Disponível em: http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A2E7311D1013003524D7B79E4/IBGE_CENSO2010_sinopse.pdf
- 8 Junges JR. Uma leitura crítica da situação do idoso no atual contexto sociocultural. *Estud. interdiscip. envelhec.* [Internet]. 2004 [acesso em 2011 nov 12];6:123-144. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4747/2667>
- 9 Assis M. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: Reflexão para as ações educativas com idosos. *Revista APS* [Internet]. 2005 [acesso em 2011 nov 20];8(1):15-24. Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Envelhecimento.pdf>
- 10 Catellan JC. *Contrajunção e velhice: tradição e obsolescência*. Ling. (dis) curso Tubarão [Internet]. 2011 [acesso em 2011 nov 20];11(1):103-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ld/v11n1/a06v11n1.pdf>
- 11 Debert GG. O velho na propaganda. *cadernos pagu* [Internet]. 2003 [acesso em 2011 nov 10];(21):133-55. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n21/n21a07.pdf>.
- 12 Santos MV. O processo participativo de idosos através de experiências e práticas do movimento de Educadores Populares. *Revista Atenção Primária à Saúde – APS* [Internet]. 2011 [acesso em 2013 mai 20];4(14):378-388. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n21/n21a07.pdf>

- 13 Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso Saúde [Internet]. Brasília, DF; 2003. [acesso em 2011 jul 01]. Disponível em: <http://portal.saude/arquivos/pdf/idoso.pdf>
- 14 Luna VLR. Juventude, velhice e preconceito na perspectiva das representações sociais. In: Luna VLR, Nascimento ZA, organizadores. Desafios da Psicologia Contemporânea. João Pessoa: Editora UFPB; 2010. p.32-43.
- 15 Carvalho SR. Saúde Coletiva e Promoção da Saúde: sujeito e mudança. São Paulo: Hucitec; 2007.
- 16 Zagaglia RA, Pereira TS. O estatuto do idoso e os desafios da modernidade. In: Lemos MTTB, Zagaglia RA, organizadores. A arte de envelhecer: saúde, trabalho, afetividade e estatuto do idoso. Aparecida: Editora Ideias e Letras; 2004. p.26-32.
- 17 Lobato ATG. Considerações sobre o trabalho do Serviço Social com Idosos. In: Lemos MTTB, Zagaglia RA, organizadores. A arte de envelhecer: saúde, trabalho, afetividade e estatuto do idoso. Aparecida: Editora Ideias e Letras; 2004. p.11-19.
- 18 Czeresnia D. The concept of health and the difference between promotion and prevention. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 1999 [acesso em 2012 ago 15];15(4):701-10. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n4/1010.pdf>
- 19 Rosen G. Da polícia médica à medicina social. Rio de Janeiro: Graal; 1979.
- 20 Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciência e Saúde Coletiva [Internet]. 2000 [acesso em 2012 ago 15];5(1):163-77. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>
- 21 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde [Internet]. Brasília; 2002. [acesso em 2011 nov] Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_1221_M.pdf
- 22 Westphal MF. Promoção da Saúde e a Qualidade de Vida. In: Fernandez JCA, Mendes R, organizadores. Promoção da Saúde e Gestão Local. São Paulo: Hucitec; 2007. p.13-40.
- 23 Firmino R, Patrício J, Rodrigues L, Cruz PJC, Vasconcelos AC. Educação Popular e promoção da saúde do idoso: reflexões a partir de uma experiência de extensão universitária com grupos de idosos em João Pessoa-PB. Rev. APS [Internet]. 2010 [acesso em 2011 jul 10];4(13):523-30. Disponível em: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewFile/661/399>
- 24 Araújo MAS, Brito C, Barbosa MA. Atenção básica à saúde do idoso no Brasil: limitações e desafios. Geriatria & Gerontologia [Internet]. 2008 [acesso em 2011 jul 10];3(2):122-125, 2008. Disponível em: <http://www.sbgg.org.br/profissionais/arquivo/revista/volume2-numero3/artigo06.pdf>
- 25 Carvalho SR. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2004 [acesso em 2011 jul 10];9(3):669-78. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v9n3/a13v09n3.pdf>
- 26 Castiel LD. Promoção de saúde e a sensibilidade epistemológica da categoria 'comunidade'. Revista de Saúde Pública [Internet]. 2004 [acesso em 2011 jul 10];38(5):615-22. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102004000500001&script=sci_arttext

- 27 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília, DF; 2006. [acesso em 2011 jun 30]. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>
- 28 Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL). Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) Brasil. Declaração de Brasília sobre o Envelhecimento. 2007 [Internet]. [acesso em 2013 jul 20]. Disponível em:
<http://www.apaebrasil.org.br/noticia.phtml/10330>
- 29 Derntl A, Watanabe HAW. Promoção da Saúde. In: Litvoc J, Brito FC. Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde. São Paulo: Atheneu; 2004. p.37-45.
- 30 Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção de Saúde. In: Czeresnia D, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p.15-38.
- 31 Assis M, Silveira TM. Ação educativa em saúde com idosos. In: Assis M, organizadores. Promoção da saúde e envelhecimento: orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos. Rio de Janeiro: CRDE UnATI UERJ. 2002. p.16-29.
- 32 Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2003 [acesso em 2011 jun 30];19(3):733-81. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15880.pdf>
- 33 Bernardo MHJ, Menezes MFG, Assis M, Pacheco LC, Mecnas AS. A Saúde no diálogo com a Vida Cotidiana: A experiência do trabalho educativo com idosos no grupo roda da saúde. Rev. APS [Internet]. 2009 [acesso em 2011 jun 30]; 12(4):504-9. Disponível em <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/744/275>
- 34 González MF. Ciências para El mundo Contaporâneo. Algunas reflexiones didácticas. 2008. Rev. Eureka [Internet]. 2008 [acesso em 2011 jun 30]; Disponível em:
<http://physica.ugr.es/media/congreso/presentaciones/ConferenciaMFernandez.pdf>
- 35 Vasconcelos EM, Fajardo AP. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec; 2001.
- 36 Pedrosa JIS. Avaliação das práticas educativas em saúde. In: Vasconcelos EM, organizadores. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec; 2001. p.28-42
- 37 Freire AM. Educação para a paz segundo Paulo Freire. Revista Educação [Internet]. 2006 [acesso em 2011 jun 30];2:387-93. Disponível em:
<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/viewFile/449/345>
- 38 Silva EC, Pelicioni MCF. Participação e promoção da saúde: estudo de caso na região de Paranapiacaba e Parque Andreense [Internet]. 2013;18(2):563-572 [acesso em 2011 set 30]. Disponível em:
<https://docs.google.com/viewer?url=http://www.redalyc.org/pdf/630/63025127028.pdf&chrome=true>

- 39 Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
- 40 Barreto BVB. *A espiritualidade na formação universitária a partir da educação popular em saúde [tese]*. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2013.
- 41 Batista PSS. *Ética no cuidado em saúde e na formação universitária na perspectiva da Educação Popular [tese]*. 2012. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2012.
- 42 Ribeiro KSQS. *Ampliando a atenção à Saúde pela valorização das redes sociais nas práticas de educação popular em Saúde [tese]*. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2007.
- 43 Ribeiro KSQS. *As redes de apoio social e a Educação Popular: apertando os nós das redes*. 27ª Reunião Anual da ANPED [Internet]. 2009 [acesso em 2012 nov 20]; Caxambu, MG. Disponível em: <http://www.anped.org.br/reunioes/27/gt06/t068.pdf>.
- 44 Silva MO. *Psicologia humanista e Educação Popular na atenção primária à saúde [tese]*. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2013.
- 45 Fórum de Pró-reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras. *Plano Nacional de Extensão Universitária*. Coleção Extensão Universitária; v.1. Ilhéus: Editus; 2001.
- 46 Melo Neto JF. *Extensão Popular*. João Pessoa-PB: Editora Universitária; 2006.
- 47 Minayo MCS. *O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10 ed. São Paulo: Hucitec; 1994.
- 48 Flick U. *Desenho da pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Artmed; 2009.
- 49 Brandão CR. *Pesquisa participante*. 2 ed. São Paulo: Brasiliense; 1982.
- 50 Brandão CR. *Repensando a pesquisa participante*. São Paulo: Brasiliense; 1984.
- 51 Thiollent M. *Metodologia da pesquisa-ação*. 7 ed. Rio de Janeiro: Record, 1993.
- 52 Amatuzzi MM. *Pesquisa fenomenológica em psicologia*. In: Bruns MAT, Holanda AF, organizadores. *Psicologia e pesquisa fenomenológica: reflexões e perspectivas*. Santa Catarina: Ômega; 2001. p.15-22.
- 53 Ministério da saúde (Brasil), Conselho Nacional de Saúde. *Comissão Nacional de ética em pesquisa. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos [Internet] (Res. CNS nº 196/96 e outras)*. [acesso em 2010 abr 21]. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm
- 54 Vasconcelos EM. *Educação popular na Universidade*. In: Vasconcelos EM, Cruz PJSC, organizadores. *Educação popular na formação universitária: reflexões com base em uma experiência*. São Paulo: Hucitec. p.15-24.
- 55 Mosquera JJM, Stobäus CD. *Educação para a Saúde*. 2 ed. Porto Alegre: D.C.Luzzatto; 1984.
- 56 Vasconcelos EM. *A espiritualidade no trabalho em saúde*. Cad. Cedes [Internet]. 2009 [acesso em 2010 nov 12];29(79):323-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v29n79/03.pdf>.

- 57 Vasconcelos EM. Extensão, educação popular e o movimento de transformação do ensino universitário no campo da saúde. In Araújo Filho T, Thiollent MJM. Metodologia para Projetos de Extensão: Apresentação e Discussão. Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) – São Carlos: Cubo Multimídia. [Internet]. 2008. p.95-117 [acesso em 2013 dez 29]. Disponível em: <http://www.cnpsa.embrapa.br/filo/adm/anx/anx6LivroThiollent.pdf>
- 58 Giacomozzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2006 [acesso em 2010 nov 12];4:645-53. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a13.pdf>
- 59 Albuquerque ABB, Bosi MLM. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2009 [acesso em 2010 nov 12]; 25(5):1103-12. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n5/17.pdf>
- 60 Cruz PJSC. et al. A reconstrução processual desta experiência. In: Vasconcelos EM, Cruz PJSC, organizadores. Educação popular na formação universitária: reflexões com base em uma experiência. São Paulo: Hucitec; 2011. p.92-99.
- 61 Neri AL. Palavras-chave em Gerontologia. Campinas/SP: Alínea; 2008.
- 62 Vasconcelos EM. Para além do controle social: a insistência dos movimentos sociais em investir na redefinição das práticas de saúde. In Fleury S, Lobato LVC, organizadores. Participação, Democracia e Saúde. Rio de Janeiro: Cebes; 2009. p.14-32.
- 63 Araújo LF, Coutinho MPL, Santos MFS. O idoso nas instituições gerontológicas: um estudo na perspectiva das representações sociais Psicologia & Sociedade [Internet]. 2006 [acesso em 2011 nov 15]; 18 (2): 89-98. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v18n2/11.pdf>
- 64 Azevedo BMS, Ferigato S, Souza TP, Carvalho SR. A formação médica em debate: perspectivas a partir do encontro entre instituição de ensino e rede pública de saúde. Interface - Comunic., Saude, Educ. 2013. 17(44), p.187-99.
- 65 Valla VV. A vida religiosa como estratégia das classes populares na América Latina de superação da situação do impasse que marca suas vidas. In: Vasconcelos EM. A espiritualidade no trabalho em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.
- 66 Ribeiro KSQS, Lacerda DAL. Fisio na comunidade: a extensão orientando o campo de prática na formação. In: Educação Popular na Formação Universitária: reflexões com base em uma experiência. Rio de Janeiro: Hucitec; 2011.
- 67 Brasil. Diário Oficial da União. Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 1990. [acesso em 2013 mar. 17]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/03/leis/18142.htm>
- 68 Vasconcelos EM. Perplexidade na Universidade: vivências nos cursos de saúde. São Paulo: Hucitec; 2006.
- 69 Stotz EN. Enfoques sobre educação e saúde. In: Valla VV, Stotz EM organizadores. Participação popular, Educação e Saúde: Teoria e prática. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1993, p.11-22.

- 70 Orem DE. Nursing: concepts of practice. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 1995. p. 91-117.
- 71 Boff L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. Rio de Janeiro: Vozes; 1999.
- 72 Brasil. Ministério da Saúde. Guia prático do cuidador. Série A. Normas e Manuais [Internet]. Secretaria de Atenção à Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília, 2008. [acesso em 2013 jul. 21] Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf
- 73 Neri AL. et al. Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais. Campinas/ SP: Alínea; 2006. (NERI E SOMMERHALDER, 2006)
- 74 Assis M, Steenhagen CHVA, Pacheco LC, Tavares EL, Menezes MFG, Santos DM, 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 [Internet]. 2007 [acesso em 2012 set 15]; 31(3):438-447. Disponível em: http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo_saude/55/15_promocao_da_saude.pdf
- 75 AmatuZZi MM. O resgate da fala autêntica: Filosofia da Psicoterapia e da Educação. Campinas-SP: Papirus; 1989.
- 76 Buber M. Eu e Tu. 2ª edição. São Paulo: Editora Moraes, 1974.
- 77 Freire P. Extensão ou comunicação. 14ª reimpressão. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2010.
- 78 Rahde MBF Ser, existir e o imaginário pós-moderno: a universidade e a terceira idade. In: Schwanke CHA, Schneider RH, organizadores. Atualizações em geriatria e gerontologia: da pesquisa básica à prática clínica. Porto Alegre:EDIPUCRS, 2008.
- 79 Fleuri RM. Formação de profissionais de saúde: reflexões a partir de vivências estudantis. In: Vasconcelos EM, Frota LC, Simon E, organizadores. Perplexidade na universidade: vivências nos cursos de saúde. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 231-264.
- 80 Mosquera JJM, Stobäus CD, Abrahão MHMB. Vida adulta: perspectivas para o século XXI. In:Schwanke CHA, Schneider RH, organizadores. Atualizações em geriatria e gerontologia: da pesquisa básica à prática clínica. Porto Alegre:EDIPUCRS; 2008.
- 81 Rogers C. Tornar-se pessoa. São Paulo: Martins Fontes, 1977.
- 82 Cavalcante Júnior FS, Sousa AF. Humanismo de funcionamento pleno: tendência formativa na abordagem centrada na pessoa. Campinas: Alínea, 2008.
- 83 World Health Organization Envelhecimento ativo: uma política de saúde [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. [acesso em 2013 out. 15] Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
- 84 Martins JJ, Albuquerque GL, Nascimento ERP, Barra DCC, Souza WGA, Pacheco WNS. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2007[acesso em 2011 set 19];16.2.p.254-262. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a07v16n2.pdf>
- 85 Bosi, E. Memória e sociedade, lembranças de velhos. São Paulo: T.A. Queiroz; 1987.

APÊNDICE I - ROTEIRO DA ENTREVISTA REALIZADA COM OS IDOSOS**NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO (A) ENTREVISTADO (A):****IDADE:****SEXO:****DATA:****QUESTÕES:**

- 1) Há quanto tempo é acompanhada (o) pelo projeto?
- 2) O que acha do trabalho desenvolvido pelo projeto?
- 3) Você identifica alguma contribuição na sua vida e dos moradores da comunidade?
Quais?
- 4) Quais sugestões você tem para melhorar esse trabalho de acompanhamento?
- 5) Você tem algo a acrescentar?

APÊNDICE II - ROTEIRO DA ENTREVISTA REALIZADA COM OS ESTUDANTES DO PEPASF

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO (A) ENTREVISTADO (A):

CURSO DO ENTREVISTADO (A):

IDADE:

SEXO:

DATA:

QUESTÕES:

- 1) Fale um pouco sobre a sua experiência com os idosos no PEPASF. Descreva o processo de cuidado desenvolvido.
- 2) Que estratégias você utilizava no acompanhamento aos idosos?
- 3) Que mudanças foram observada na vida dos idosos acompanhados pelo PEPASF?
- 4) O que essa vivência com os idosos no Projeto representou para sua vida pessoal e futura vida profissional?
- 5) Você tem algo a acrescentar?

APÊNDICE III - ROTEIRO DA ENTREVISTA REALIZADA COM OS PROFISSIONAIS DA USF

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO (A) ENTREVISTADO (A):

FUNÇÃO DO ENTREVISTADO (A):

IDADE:

SEXO:

DATA:

QUESTÕES:

- 1) Você conhece o trabalho que o Projeto PEPASF desenvolve com os idosos na comunidade?
- 2) O que você acha do trabalho desenvolvido pelo projeto com os idosos da comunidade Maria de Nazaré?
- 3) Você identifica alguma contribuição do PEPASF, na promoção da saúde dos idosos que são acompanhados pelo projeto? Caso identifique, cite?
- 4) Quais sugestões você tem para melhorar esse trabalho de acompanhamento com os idosos?
- 5) Você tem algo a acrescentar?

APÊNDICE IV - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisa intitulada **PROMOÇÃO DE SAÚDE AO IDOSO: CAMINHOS DA EDUCAÇÃO POPULAR**, do Doutorado Interinstitucional em Gerontologia Biomédica da PUCRS/ UFPB, tem por objetivo Investigar o processo de promoção da saúde ao idoso através de observações de campo, relatos de idosos acompanhados pela Educação Popular na comunidade Maria de Nazaré.

O Sr./Sra. está sendo convidado a participar da pesquisa, na qual responderá a entrevistas semi-estruturadas, que serão transcritas, devolvidas para correção, e analisadas na pesquisa, e será observado em sua realidade, durante sua participação na pesquisa, e estes dados que também serão analisados qualitativamente. Lembramos que sua participação é voluntária, e que você pode retirar-se da pesquisa a qualquer momento, bem como todos os dados serão sigilosos e para uso apenas nesta pesquisa.

Claus Dieter Stobäus (fone 51 99872023), do Curso de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da PUCRS, em Porto Alegre, e **Gildeci Alves de Lira** (fone 83 99991715), do Curso de Doutorado em Gerontologia Biomédica da UFPB, responsáveis por esta pesquisa, asseguram que Sr./Sra. não será identificado nas entrevistas. O telefone do CEP em Porto Alegre é 51 3320.3345.

Eu, _____, convidado a participar na pesquisa, declaro que recebi informações de forma clara e detalhada a respeito do objetivo e da forma como participarei nesta investigação, sem ser coagido a responder eventuais questões por mim consideradas de menor importância ou constrangedoras. Assim, estou informado de que a qualquer momento posso esclarecer as dúvidas que tiver em relação à entrevista e à observação, assim como usar da liberdade de deixar de participar do estudo, sem que isso traga qualquer dificuldade para mim.

A minha assinatura neste Termo de Consentimento autoriza os pesquisadores a utilizar e divulgar os dados obtidos, sempre preservando a minha privacidade, bem como a de pessoas ou locais eventualmente por mim citadas. Declaro que recebi uma cópia do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que o mesmo foi suficientemente esclarecido pelos pesquisadores.

João Pessoa, ____ de _____ de 2012.

Prof. Dr. Claus D. Stobäus,

Dda. Gildeci Alves de Lira

ANEXO I - CARTA DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO PESSOA



Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Atenção à Saúde
Gerência de Educação na Saúde - GES



João Pessoa, 21 de março de 2012

Processo nº 03.690/2012

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada “**EDUCAÇÃO POPULAR E PROMOÇÃO DA SAÚDE AO IDOSO**”, à ser desenvolvido pelo (a) pesquisadora **GILDECI ALVES DE LIRA**, sob orientação do **PROFº CLAUDIETER STOBAUS**, está autorizado para ser realizado junto a este serviço.

Outrossim, informamos que para ter acesso a esta rede e seus serviços, fica condicionada a apresentação à Gerência de Educação na Saúde (GES), a Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP.

Sem mais,

Atenciosamente,


Bruno Costa de Macedo
Téc. de Gerência em Educ. a Saúde
Matr. 66.084-1

Gerência de Educação na Saúde

ANEXO II – ATESTADO DE APROVAÇÃO CIENTÍFICA

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
COMISSÃO CIENTÍFICA

Porto Alegre, 20 de outubro de 2011.

Senhor (a) Pesquisador (a) Gildeci Alves de Lira,

A Comissão Científica do IGG apreciou e aprovou seu protocolo de
"Educação popular e promoção de saúde do idoso"

Solicitamos que providencie os documentos necessários para o
encaminhamento do protocolo de pesquisa ao Comitê de Ética em
Pesquisa da PUCRS. Salientamos que somente após a aprovação deste
Comitê o projeto deverá ser iniciado.

Obs.: Retirar a pasta padrão na secretaria do IGG para encaminhamento
dos documentos ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Atenciosamente,


Prof. Carla Helena Schwanke
Coordenadora da CC/IGG

PUCRS

Campus Central
Av. Ipiranga, 6690 – P. 60 – CEP: 90.610-000
Fone: (51) 3336-8153 – Fax (51) 3320-3862
E-mail: igg@pucrs.br
www.pucrs.br/igg

ANEXO III - TERMO CONSUBSTANCIADO DO CEP

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUC/RS**PROJETO DE PESQUISA****Título:** EDUCAÇÃO POPULAR E PROMOÇÃO DA SAÚDE AO IDOSO**Área Temática:****Pesquisador:** claus dieter stobaus**Versão:** 1**Instituição:** Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUC/RS**CAAE:** 02805312.4.0000.5336**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****Número do Parecer:** 73581**Data da Relatoria:** 10/08/2012**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, prospectiva envolvendo 3000 idosos em 640 famílias na comunidade de Maria Nazare, em João Pessoa - PB.

Objetivo da Pesquisa:**Objetivo Primário:**

Objetivo Geral Investigar o processo de promoção da saúde ao idoso, através de observações de campo, relatos de idosos acompanhados pela Educação Popular na comunidade Maria de Nazaré.

Objetivo Secundário:

Objetivos Específicos Contextualizar o Projeto de Educação Popular e Atenção a Saúde da Família realizado pela UFPB. Mapear os idosos que farão parte da pesquisa. Identificar as práticas e estratégias utilizadas na promoção da saúde do idoso na comunidade Maria de Nazaré; Analisar as respostas aos instrumentos e as intervenções de promoção da saúde desenvolvidas na perspectiva da educação popular com idosos na comunidade Maria de Nazaré;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

os riscos são mínimos e os possíveis benefícios giram em torno do atendimento geral a esses idosos e aos potenciais benefícios que essa pesquisa poderá resultar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os dados mais importantes para a análise serão fornecidos na convivência com a comunidade e com as iniciativas dos serviços de saúde local e do projeto de extensão. Caberá a pesquisadora selecionar e documentar os dados pertinentes ao objetivo da pesquisa. As fontes de informação que serão valorizadas serão: prontuários dos idosos, atas de reuniões da Equipe de Saúde da Família, da Associação Comunitária e demais grupos, gravação de debates e práticas de promoção, e das conversas com profissionais e lideranças envolvidas nas práticas de Educação Popular do idoso.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

os documentos estão apresentados. o TCLE está perfeito. o cronograma necessita ser reformulado.

Recomendações:

reformular o cronograma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

pendencia restrita unicamente ao cronograma.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 14 de Agosto de 2012

Assinado por:
Rodolfo Herberto Schneider