

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

**Popular education and the health promotion of the elderly:
reflections from an university extension experience with groups of elderly people in the city of João Pessoa-PB**

Renata Firmino¹, Jousianny Patrício², Laurycelia Rodrigues³, Pedro Cruz⁴, Ana Cláudia Vasconcelos⁵

RESUMO

Com o aumento da população idosa em todo mundo, formas de aprimorar a qualidade de vida vêm sendo discutidas através do desenvolvimento de políticas que contribuam para o envelhecimento saudável. No Brasil, este processo vem se concretizando de modo marcante na Estratégia Saúde da Família através de iniciativas como os grupos comunitários de idosos, marcados pela educação como mediadora do cuidado em saúde. Neste contexto, o Projeto de Extensão Universitária “*Práticas Integradas da Nutrição na Atenção Básica em Saúde (PINAB)*” vem apoiando ações de grupos de idosos em comunidades no contexto da Saúde da Família, através de atuação com estudantes da graduação de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Este trabalho visa sistematizar as contribuições do Projeto para o desenrolar de ações inspiradas na Educação Popular (EP) nestes grupos; os aprendizados, dificuldades e incertezas que permearam esta experiência, na perspectiva de contribuir para a qualificação da discussão acerca da Educação em Saúde no cuidado com o idoso. Diante do exposto, infere-se que a EP, na Atenção Básica, possibilitou uma abordagem mais dialógica e significativa para os idosos, na medida em que se manteve articulada com a realidade social e cultural por eles vivenciada. Ao considerar criticamente esta experiência, compreendemos que os grupos educativos constituem efetivamente uma estratégia capaz de reorientar o cuidado em saúde do idoso na perspectiva

ABSTRACT

With the increase of the world elderly population, ways to improve the quality of life are being discussed through the development of policies that contribute to a healthy aging. In Brazil, this process has been highlighted in the Family Health Strategy, through initiatives such as community groups, characterized by education as a health care mediator. In this context, the University Extension Project “*Integral Practice of Nutrition in Primary Care in Health*” (PINAB) has been supporting the actions of educational groups of elderly people in communities within the Family Health context, through activities with students of Nutrition of the Federal University of Paraíba (UFPB). This work aims to systematize the contributions of the Project to the development of activities based on Popular Education (PE) of these groups: the learning, challenges and uncertainties that permeated this experience, and the prospect of contributing to the qualification of the discussion about Health Education in the care of the elderly. It seems that PE in Primary Care has made it possible a more dialogic and meaningful approach to the elderly, as the activities remained in touch with their social and cultural reality. To critically consider this experience, we understand that groups are an effective educational strategy, capable of refocusing the health care

¹ Renata Firmino, Acadêmica do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), extensionista do Projeto “Práticas Integradas da Nutrição na Atenção Básica em Saúde” (PINAB)

² Jousianny Patrício, Acadêmica do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), extensionista do Projeto “Práticas Integradas da Nutrição na Atenção Básica em Saúde” (PINAB)

³ Laurycelia Rodrigues, acadêmica do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), extensionista do Projeto “Práticas Integradas da Nutrição na Atenção Básica em Saúde” (PINAB)

⁴ Pedro Cruz, Nutricionista formado pela UFPB, mestrando do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFPB, vice-coordenador do Projeto “Práticas Integradas da Nutrição na Atenção Básica em Saúde (PINAB). E-mail: pedrojosecruzpb@yahoo.com.br

⁵ Ana Cláudia Vasconcelos, Docente do Departamento de Nutrição da UFPB, Mestre em Saúde Pública pela USP, coordenadora do Projeto “Práticas Integradas da Nutrição na Atenção Básica em Saúde (PINAB)

da promoção da saúde na Atenção Básica. Além disso, percebemos que a EP é uma metodologia privilegiada para realizar empreendimentos capazes de envolver as pessoas de modo crítico e participativo.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência a Idosos; Promoção da Saúde; Educação Alimentar e Nutricional.

INTRODUÇÃO

Estudos mostram que, em 2025, possivelmente o Brasil ocupará o sexto lugar no *ranking* dos países de maior população de idosos do planeta.^{1,2} Porém, é patente o desafio de alcançar um envelhecimento com saúde.³ Para Litvak⁴ “as metas (para se alcançar uma velhice saudável, e comprimir a morbidade) são promover a saúde e o bem-estar durante toda a vida do indivíduo”.^{1:196}

Para tanto, desde a constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, foram criadas, no Brasil, políticas voltadas à saúde do idoso, as quais objetivam mantê-los ao máximo na comunidade, junto de sua família, da forma mais digna e confortável possível.^{5,6} Atualmente a Política Nacional de Saúde do Idoso almeja a promoção do envelhecimento saudável, manutenção e melhoria da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, recuperação da saúde dos que adoecem e reabilitação daqueles que venham a ter sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade.⁷

No contexto da Atenção Primária a Saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem possibilitado a qualificação do cuidado à saúde do idoso em muitos serviços comunitários. A interação cotidiana da equipe de saúde com os saberes e a realidade social da população tem ensejado a elaboração de abordagens mais humanísticas e participativas de atenção à saúde, fortalecendo alguns dos aspectos primordiais reivindicados pela Política Nacional de Saúde do Idoso.^{7:3,8} Em muito, esse processo tem sido possível graças à incorporação da educação em saúde no trabalho das equipes, não apenas como outra perspectiva de conduzir o tratamento, mas como estratégia para inclusão do idoso em ações de promoção da saúde, incentivando também a participação da comunidade na gestão dos serviços, conforme assinalam Assis e colaboradores.⁶

Ademais, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁹, os programas que têm como base a comunidade e implicam a promoção da saúde do idoso devem conceber a nutrição como uma de suas áreas prioritárias. De acordo com os princípios da Promoção da Saúde⁹, o cuidado

of elderly in terms of health promotion within Primary Care. We also realized that PE is a privileged methodology for achieving enterprises that are able to engage people in a critical and participative way.

KEY WORDS: Old Age Assistance; Health Promotion; Food and Nutrition Education.

nutricional do idoso em comunidade deve partir de uma perspectiva problematizadora e participativa, na qual se extrapole a dimensão biologicista do cuidado. Nesse sentido, a Educação Nutricional (EN), numa perspectiva crítica, se destaca como um elemento imprescindível no estímulo à transformação dos hábitos alimentares para a promoção da saúde do idoso, visando garantir a autonomia uma vez que a produção de informações pode subsidiar a tomada de decisões dos indivíduos, possibilitando que participem ativamente da melhoria da sua qualidade de vida,^{10,11} ressaltando que a autonomia buscada nesta vertente de EN pressupõe “a autoformação da pessoa (ensinar a assumir a condição humana, ensinar a viver) e ensina como se tornar cidadão”, conforme fundamenta.^{12:65}

Frente a estes desafios postos na ESF, os grupos comunitários de idosos vêm se fortalecendo como espaços estratégicos para o desenvolvimento de atividades educativas críticas para promoção da saúde e da alimentação saudável.^{6,11,13} Como se pode observar em alguns estudos¹⁴⁻¹⁸, a Atenção Básica tem sido o cenário em potencial para a realização de tais iniciativas.

A Atenção Básica se configura no *locus* potencial para a Educação em Saúde, e é nela que são identificadas novas abordagens educativas, na perspectiva da humanização do cuidado em saúde, constituindo-se numa das principais estratégias para a reorientação do modelo assistencial.¹⁹ A Educação Popular (EP) destaca-se como uma das várias possibilidades metodológicas de desenvolvimento da educação no setor saúde.⁶

A Educação Popular em Saúde constitui um campo de reflexões e práticas que questiona as iniciativas educativas verticalizadas e normatizadoras na prática da promoção da saúde, contemplando a participação popular como estratégia para a conquista da integralidade na atenção e o estímulo à criticidade e à ação sobre a realidade social.¹⁴ Logo, ela possibilita uma maior aproximação da comunidade com a equipe de saúde, contribuindo para a interação horizontal entre esses. Quando orientados pela EP, os grupos de idosos possibilitam o compartilhamento de informações e saberes entre profissionais e usuários capaz de promover a saúde da população de modo crítico.^{20,21}

Todavia, ainda é conflituosa a abordagem do cuidado em saúde na perspectiva da Educação Popular.³ A realidade dos serviços de saúde da Atenção Básica demonstra ser ainda tímida a ressignificação do ato de cuidar em saúde, onde os modelos tradicionais de assistência, pautados, sobretudo, na prescrição de condutas e comportamentos imperam. Diante destes contrastes, torna-se desafiador pautar a educação centrada no apoio social e no diálogo de saberes rumo à ação coletiva para a conquista de objetivos em comum como ação cotidiana do processo de trabalho em saúde.^{22,23}

Dentre os diversos esforços para o fortalecimento da Educação Popular como referencial teórico e metodológico das ações de educação em saúde, destacam-se os projetos de extensão universitária que, em parceria com serviços de saúde ou grupos comunitários, vêm desenvolvendo ações potencializadoras desta reconfiguração do cuidar em saúde.^{11,24-26}

Atuando no contexto da ESF, integrantes do Projeto de Extensão Universitária “*Práticas Integradas da Nutrição na Atenção Básica em Saúde (PINAB)*”, do Departamento de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), participaram da construção de grupos educativos com idosos na Unidade de Saúde da Família (USF) “*Vila Saúde*” (em João Pessoa - PB), incorporando elementos da EP no desenvolvimento das ações. Além de possibilitar a inserção estudantil no cotidiano das ações educativas em saúde do idoso, configuradas em espaços para socialização de saberes e sabedorias, esta experiência revelou aprendizados importantes sobre a inserção da EP como metodologia para condução de grupos de idosos no contexto da ESF.

O presente trabalho visa explicar, a partir das vivências das extensionistas nas ações educativas dos grupos de idosos mantidos pela USF, os aprendizados, dificuldades e inquietações que permearam esta experiência, na perspectiva de contribuir para a qualificação do debate acerca da Educação em Saúde no cuidado com o idoso.

Para produção deste artigo, apoiamos-nos nas metodologias científicas da pesquisa documental e da observação participante, conforme fundamenta Minayo.¹⁶ Os relatórios do projeto de extensão e o diário de campo constituíram as fontes de dados e informações para sistematização desta experiência.

DESENVOLVIMENTO

Descrevendo o Projeto de Extensão

Compõem o PINAB, vinte e cinco estudantes da graduação em Nutrição, uma docente e um nutricionista, que atuam nas comunidades de Jardim Itabaiana, Boa

Esperança e Pedra Branca, em parceria com a USF *Vila Saúde* e a Escola Municipal *Augusto dos Anjos*, no bairro do Cristo Redentor, seguindo o eixo teórico-metodológico da EP. Com um de seus cinco grupos operativos, o PINAB acompanhou, durante o ano de 2008, os grupos de idosos da comunidade, através de cinco extensionistas e uma nutricionista voluntária.

A *Vila Saúde* agrega quatro equipes de Saúde da Família, reunidas numa unidade integrada. No início da parceria com o PINAB, em agosto de 2007, duas das equipes da USF (Jardim Itabaiana I e Pedra Branca I) contavam com grupos de idosos organizados e as outras duas (Jardim Itabaiana II e Pedra Branca II) tentavam iniciar suas ações educativas, mas sem muita integração entre eles. Por conta das limitações na disponibilidade de horários das extensionistas, o Projeto optou por estar presente em um grupo que já estava organizado e em outro que estava tentando se firmar, nas tardes das terças-feiras. Dessa maneira, trabalhamos com as comunidades de Jardim Itabaiana II e de Pedra Branca I.

Na equipe de Jardim Itabaiana II, o Projeto procurou estimular a construção de um grupo de idosos como uma das ações da equipe, visando promover encontros regulares entre estes usuários, para partilha das experiências e qualificação dos conhecimentos sobre saúde. As ações foram programadas de tal forma que os dias de grupo não correspondessem aos de distribuição dos medicamentos para diabéticos e hipertensos, assim como da verificação de pressão arterial. Esperávamos que a participação no grupo não fosse condicionada pela distribuição dos medicamentos. Com isso, realizaram-se quatro encontros com os idosos, organizados juntamente com a enfermeira e Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) da área.

A equipe de Pedra Branca I desenvolvia quinzenalmente atividades educativas com idosos, contando com a presença, em média, de trinta pessoas. Nesta equipe, o dia do grupo coincidia com a data de entrega dos medicamentos e verificação da pressão arterial. Geralmente, as atividades eram baseadas em palestras, onde, segundo os trabalhadores da equipe, havia dificuldades em estimular a interação do grupo. O desafio existente nesse coletivo era extrapolar as palestras rumo à maior dinamização e protagonismo dos idosos.

Partindo desse contexto local, o PINAB sugeriu inovar esta proposta existente, optando por *rodas de conversa* ao invés das palestras, na tentativa de provocar a sinergia dos conhecimentos técnicos trazidos da universidade (por estudantes e trabalhadores) com as experiências de vida que compunham o cotidiano dos participantes. Diante destas discussões, acreditava-se ser possível contextualizar e

refletir sobre as dificuldades e potencialidades dos sujeitos envolvidos neste grupo, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia e para o envelhecimento saudável.

O grupo de extensionistas buscou desenvolver a metodologia da Educação Popular em Saúde partindo da ideia de que a promoção da saúde do idoso fosse construída com ele, e não para ele, envolvendo neste processo vivências capazes de estimular reflexões críticas dos idosos sobre si mesmos e suas realidades. Daí o estímulo à autonomia. Ademais, a interação do Projeto com os grupos pretendia possibilitar abordagem de curiosidades, inquietações e saberes populares relacionados às práticas alimentares, bem como o direito à alimentação, dentre outros assuntos demandados pelos idosos.

Dessa maneira, acreditávamos que o diálogo da educação nutricional com a EP possibilitaria a discussão de questões relativas à saúde, alimentação e cultura de maneira conjunta, propondo estratégias que convidem as pessoas a reconhecerem a necessidade de respeitar, mas também modificar crenças, valores, atitudes, representações, práticas e relações sociais que permeiam a alimentação.¹⁰

Na perspectiva da EP, buscamos organizar as ações educativas de modo que todos que ali estivessem fossem educandos e educadores, optando por atividades nas quais os idosos pudessem contribuir como verdadeiros sujeitos destas, estimulando sua fala e o exercício do diálogo, permitindo aos integrantes do PINAB. Conforme destaca Stotz^{27:55}

o traço fundamental da EP e saúde está no método: o fato de tomar como ponto de partida do processo pedagógico o saber anterior das classes populares. Na saúde, isso significa considerar as experiências das pessoas (sobre o seu sofrimento) e dos movimentos sociais e organizações populares (em sua luta pela saúde) nas comunidades de moradia, de trabalho, de gênero, de raça e etnia.^{27:55}

Construção e atuação dos grupos

As tentativas de construção do grupo de idosos na área de Jardim Itabaiana II proporcionaram aprendizados relevantes para os extensionistas do PINAB. A intervenção do projeto de extensão possibilitou trazer alguns elementos da EP para a condução do grupo. Os momentos educativos eram organizados de acordo com as propostas dos idosos, compartilhadas ao final de cada encontro e planejadas com antecedência. Neste grupo, foram vivenciados temas como “Idoso e Atividade Física”, “Desperdício de Alimentos” e “Direito à Alimentação”, sempre com dinâmicas de integração e que, por assim serem, motivavam ainda mais a participação do idoso.

Mas, apesar de contar com um número significativo de idosos, o envolvimento destes no decorrer das ações se mostrou tímido e a Equipe de Saúde da Família local não assumiu efetivamente a organização do espaço, permanecendo na dependência do Projeto de Extensão. Diante disso, o grupo não conseguiu se consolidar. Entretanto, posteriormente, pudemos compreender a importância daquelas primeiras tentativas.

Inicialmente, insistíamos em recusar realizar as ações no mesmo dia da entrega dos medicamentos. Todavia, percebemos que, mesmo ocorrendo no dia de distribuição de medicamentos, poder-se-ia aproveitar aquele encontro dos idosos para uma conversa e assim sustentar uma forma de trabalho educativo em saúde. Ademais, neste período, ingressaram novos trabalhadores nesta equipe, interessados em estimular uma nova proposta para o HiperDia, centrada na Educação em Saúde. A atividade foi remanejada para o turno da manhã, uma vez que os idosos referiram maior disposição para o deslocamento de casa ao centro comunitário nesse turno.

O grupo, desde então, vem obtendo sucesso e tem se realizado de forma independente do PINAB. Aprendemos que, mesmo com metodologias coerentes com a EP, é imprescindível conhecer e respeitar as condições e os limites concretos para realização do grupo, no tocante à aglutinação das pessoas. É preciso saber da disponibilidade das pessoas, e compreender que muitas delas ainda vinculam o serviço de saúde à distribuição de medicamento e à prevenção ou à recuperação de doenças. Ao invés de rechaçar esta compreensão, pode-se trabalhar a partir dela, buscando novas formas dos idosos perceberem a saúde, mas sem ignorar suas concepções atuais.

Com o início da interação com o “grupo de idosos de Pedra Branca I”, as atividades educativas procuraram superar o modelo biologicista antes identificado naquele espaço, centrado em palestras sobre as doenças da terceira idade. Os trabalhadores afirmavam que essa metodologia não era eficaz, por deixar os idosos pouco interessados e não ser resolutiva na produção de conhecimentos úteis para o cotidiano daquelas pessoas. Para a equipe de saúde, era perceptível que a utilização de dinâmicas de integração, reflexão coletiva e descontração, com músicas e temas interativos, estimulava o grupo a trazer seus problemas e dúvidas quanto à saúde.

A partir de então, o Projeto passou a conduzir o grupo em parceria com a equipe de saúde, visando construir abordagens mais participativas e de interesse da maioria dos idosos. Todavia, deparamo-nos com alguns desafios relevantes, dentre os quais se destacaram as distintas espec-

tativas dos idosos quanto ao grupo. Muitos deles preferiam o grupo como oportunidade para rápidas consultas. Grande parte dessas pessoas queria vir ao grupo apenas “resolver” seu problema, buscar sua medicação e/ou um diagnóstico para a sua queixa. A dinâmica mais inclusiva e as atividades lúdicas garantiram que algumas delas permanecessem e até passassem a participar ativamente das reuniões.

Avaliamos que não insistimos em compreender as razões do estranhamento de algumas pessoas e nem procuramos escutá-las para considerar os contrapontos daquela experiência educativa. O que incomodava era como apoiar estas pessoas, mesmo longe do grupo, de maneira humanizada? Em ações de Educação Popular em Saúde como esta, depoimentos de “opositores” são fundamentais. Incluí-los como parceiros na qualificação do coletivo é essencial, assim como é premente refletir com eles sobre as inquietações. Compreender estas atitudes e as discordâncias dentre os idosos significa conceber a autonomia dos mesmos. Aprender a lidar com esta dimensão da autonomia foi um dos aspectos mais difíceis desta experiência.

Os idosos possuem características muito singulares, e histórias de vida há muito tempo acumuladas, que geram desdobramentos importantes para o presente e que não devem ser ignoradas. Suas opções de participar ou não de um grupo como esses revelam, certamente, importantes ponderações e considerações, as quais devem ser escutadas e valorizadas.

Apesar destas dificuldades, percebeu-se que alguns idosos sentiram-se menos inibidos com a nova metodologia, possibilitando esclarecer vários assuntos inerentes a sua realidade. Constatamos isso, por exemplo, quando alguns se manifestaram contrariamente à mudança da sua equipe de saúde para uma unidade integrada (a *Vila Saúde*), situada mais distante das comunidades de Boa Esperança e Pedra Branca. Tal partilha só foi realizada pelo vínculo estabelecido entre os profissionais da USF, extensionistas e idosos, tornando estes últimos livres para refletir e expor suas opiniões e inquietações no espaço do grupo.

Nos grupos educativos, “a dimensão de acolhimento/vínculo é destacada pelos idosos, [...] ao lado do formato do grupo, de não obrigatoriedade de cumprimento de uma programação fechada”.^{14:443}

Procurou-se enfatizar o diálogo, a partir do compartilhar das experiências dos idosos e da valorização dos conhecimentos trazidos por eles. Fazíamos isso incentivando o contar de histórias, dicas de tratamento a partir dos saberes populares, dos relatos pessoais e esclarecimentos das dúvidas sobre alimentação. Durante os encontros, utilizamos dinâmicas com figuras de alimentos para compartilhar saberes

da cultura alimentar. Nesta atividade, figuras de alimentos foram distribuídas aos idosos, que tiveram a oportunidade de explicitar o que aquele determinado alimento significava para ele, se era algo que trazia lembranças positivas ou negativas e o porquê disso. Ademais, músicas de sua juventude ou que retratassem algum momento importante de suas vidas foram utilizadas para descontração, relaxamento e reflexão; como também, esquetes teatrais mostrando o cotidiano do idoso, com temas que repercutiam a realidade de vida deles; e brincadeiras para provocar alegria e uma atmosfera de confraternização. Também foram realizados momentos de alongamento e atividade física, como as orientações posturais.

Essas técnicas potencializaram nossas ações e possibilitaram uma atividade muito mais produtiva por viabilizar a criação de vínculos e de participação destes idosos, o que promoveu nossa interação com eles e o melhor desenvolvimento de ações de prevenção, como também, de tratamento de alguns agravos. Tudo isso contribuiu para que rompêssemos os tabus de que o idoso deveria ser enxergado como um ser frágil e que estaríamos ali apenas para ensiná-los.

Essas técnicas constituíram caminhos pelos quais vivenciamos uma dimensão problematizadora da educação, e não *narradora* ou *dissertadora*.²⁸ Na narração, os educandos são conduzidos à memorização mecânica do conteúdo narrado.²⁸ Assim acontece nas palestras para idosos em muitos grupos educativos na Saúde da Família. As informações de saúde/doença transmitidas pouca ressonância terão na vida daquelas pessoas.²⁷ Por outro lado, com a *problematização* se valoriza o pensar autêntico, não no sentido da doação, mas da profunda crença na capacidade de sonhar, querer ser e fazer mais dos educandos.²⁸ Através das várias metodologias aqui descritas, esta foi a tentativa de contribuição do PINAB à organização pedagógica dos grupos de idosos.

No que diz respeito ao cuidado nutricional, a maioria das pessoas no grupo apresentava pressão arterial elevada e Diabetes *Mellitus*, e relatava que uma de suas dificuldades para a melhoria da qualidade de vida era a adesão à dieta, o que nos mostrou o quão era importante a inserção da Educação Nutricional nesse grupo. Logo, fundamentando-se na EP, promovemos reflexões sobre a importância de um estilo de vida saudável. Todavia, numa perspectiva crítica isso não bastava. Afinal, não adianta recomendar hábitos saudáveis sem provocar um mergulho dos sujeitos em suas condições de vida, cultura, gostos e anseios. Quais seriam os principais entraves existentes para aquelas pessoas adotarem práticas alimentares saudáveis? Que potencialidades existiam em suas vidas para efetivar esta transformação?

Avaliamos que não insistimos nesta dimensão dentro do grupo educativo. A *problematização* acontecia, mas não era intensificada, inclusive no decorrer dos encontros com o grupo, os quais sempre mudavam de temática, o que se por um lado ampliava o assunto e trazia novos elementos para a conversa, por outro, retirava do foco estes “pontos-chave” a serem enfrentados.

Por isso, um dos principais aprendizados observados neste processo foi o da necessidade de sistematização permanente, no desenrolar do grupo. As ferramentas de sistematização, como relatórios e diários de campo devem servir como base essencial para a promoção da reflexão crítica acerca da experiência, possibilitando que se reorienta o caminho no próprio caminhar. Ademais, deve também contemplar as avaliações dos idosos, se possível inserindo alguns deles na comissão de condução do grupo.

Todavia, mesmo em face destes obstáculos, a metodologia participativa garantiu que as iniciativas dos idosos fossem valorizadas e suas vozes fossem consideradas na escolha dos temas. Por isso, o grupo obteve sucesso como espaço de convivência e partilha de experiências, o que é um primeiro passo essencial para se consolidar um cuidado em saúde pautado pela promoção do bem-estar e qualidade de vida, e não pelo medo das doenças.

Nesta perspectiva, observa-se que:

[...] a Educação Popular em Saúde é um diferencial nas práticas educativas no cotidiano da assistência, pois aponta um olhar, uma escuta, um “fazer com” que se contrapõe à cultura autoritária dos serviços e exercita uma ética de convívio transformadora. Através do aprendizado mútuo e do estímulo ao pensamento criativo, o trabalho mobiliza a reflexão e, espera-se, a ação dos sujeitos para tornar possíveis outras realidades, mais propícias à garantia da saúde como direito, no plano da vida e do acesso a serviços.^{14:445}

Esta experiência demonstrou que, com a EP, as ações educativas em saúde adquirem a dimensão dialética de movimento, que recomenda a compreensão da realidade social como um permanente “vir a ser”. Recusam-se assim visões deterministas da vida. A realidade não é somente algo a ser compreendido, mas questionado e transformado, na busca por outra racionalidade das relações sociais. Ademais, esta perspectiva educativa agrega uma clara intencionalidade política aos grupos educativos. Como ressalta Stotz²⁷:

o adjetivo popular presente no enfoque da educação popular e saúde não se refere ao público, mas à perspectiva política com a qual se trabalha junto à população, o que significa

colocar-se a serviço dos interesses dos oprimidos da sociedade em que vivemos, pertencentes às classes populares, bem como seus parceiros, aliados e amigos.^{27:55} (grifo nosso)

CONCLUSÃO

Ao considerar esta experiência, compreendemos que os grupos educativos constituem efetivamente uma estratégia capaz de reorientar o cuidado em saúde do idoso na perspectiva da promoção da saúde na Atenção Básica. Além disso, percebemos que este é um cenário privilegiado para realizar empreendimentos capazes de envolver as pessoas de modo crítico e participativo. Afinal de contas, como foi perceptível na fala dos trabalhadores, não basta ter público para palestras, é preciso ter envolvimento coletivo para que a prevenção e o cuidado não sejam apenas responsabilidades de poucos profissionais, mas sim atribuições compartilhadas com a comunidade em geral.

Ao avaliar criticamente a tentativa do Projeto de Extensão em propor a EP como caminho orientador das ações dos grupos de idosos, podemos considerar que a promoção da saúde exige metodologias e inspirações teóricas capazes de conduzir a participação popular. A Educação Popular nos possibilita acreditar que o cuidado em saúde deve estar encharcado de diálogo e participação, além da mística e da cultura popular, reunindo os sujeitos em grupos onde a prioridade não são os conteúdos a serem transmitidos, mas a criação de espaços de aprendizagem coletiva. Assim, a EP pode ser um dispositivo importante para a promoção da saúde de maneira sustentável na comunidade.

Além disso, essa experiência possibilitou aprendizados para extensionistas e trabalhadores de saúde quanto ao significado da alimentação para a saúde do idoso, enxergando o ato de comer não somente a partir do ponto de vista nutricional, mas como fenômeno social, compreendendo a alimentação saudável como um desafio político, cultural, educativo e que precisa ser enfrentado de maneira coletiva.

Nesse sentido, a Educação Nutricional, ao dialogar com a pedagogia freireana, ganhou contornos críticos e dialógicos, permitindo incluir o tema alimentação não como sinônimo de tabus ou prescrições, mas de forma a respeitar os valores culturais, limites econômicos e sentidos dos alimentos para os integrantes do grupo de idosos.

REFERÊNCIAS

1. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saúde Pública*. 1997; 2(31):184-200.

2. Bezerra AFB, Santo ACGE, Batista Filho M. Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso. *Rev Saúde Pública*; 2005, 39(5):809-15.
3. Pedrosa JIS. Avaliação das práticas educativas em saúde. In: Vasconcelos EM, organizador. *A saúde nas palavras e nos gestos*. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 261-81.
4. Litvak J. El envejecimiento de la población: un desafío que va más allá del año 2000. *Bol Of Sanit Panam*. 1990; 109:1-5.
5. Galinsky D. Atención progresiva. In: Galinsky D, organizador. *La Atención de los Ancianos: um desafio para los años noventa*. Washington, DC: Organización Mundial de la Salud; 1993. p.219-329.
6. Assis M, Hartz ZMA, Valla VV. Programas de promoção da saúde do idoso: uma revisão da literatura científica no período de 1990 a 2002. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004; 3(9): 557-81.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria No 1395, de 9 de dezembro de 1999, que aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*, 1999 dez; 237-E:20-24.
8. Silvestre JA, Costa Neto MM. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(3):839-47.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília : Ministério da Saúde; 2006.
10. Boog MCF. Contribuições da educação nutricional à construção da segurança alimentar. *Saúde Rev*. 2004 maio/ago; 13(6):17-23.
11. Vasconcelos ACCP, Pereira IDF, Cruz PJSC. Práticas Educativas em nutrição na atenção básica em saúde: reflexões a partir de uma experiência de extensão popular em João Pessoa-Paraíba. *Rev APS*. 2008. 3(11):334-40.
12. Morin E. *A cabeça bem feita: repensar a reforma reformar o pensamento*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2004.
13. Victor JF, Vasconcelos FF, Araújo AR, Ximenes LB, Araújo TL. Grupo Feliz Idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 4(41):724-30.
14. Assis M, Pacheco LC, Menezes MFG, Bernardo MHJ, Steenhagen CHVA, Tavares EL, *et al*. Ações educativas em promoção da saúde no envelhecimento: a experiência do núcleo de atenção ao idoso da UNATI/UERJ. *Mundo Saúde*. 2007; 31(3) 438-47.
15. Martins JJ, Barra DCC, Santos TM, Hinkel V, Nascimento ERP, Albuquerque GL, *et al*. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. *Rev Eletr Enferm*. 2007; 9:443-56.
16. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
17. Rodrigues MAP, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, *et al*. Uso de serviços básicos de saúde por idosos portadores de condições crônicas, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(4):604-12.
18. Santos LM, Ros MA, Crepaldi MA, Ramos LR. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40(2):346-52.
19. Albuquerque PC, Stotz EN. A educação popular na atenção básica à saúde. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2004 mar/ago; 15(8):259-74.
20. Nascimento V. O processo participativo dos idosos na atenção básica à saúde: um estudo da experiência do Movimento de Educador@s Populares no município de Recife/PE [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2009.
21. Pereira LSM, Britto RR, Pertence AEM, Cavalcante EC, Guerra VA. Programa Melhoria da Qualidade de Vida dos Idosos Institucionalizados. In: *Anais do 8º Encontro de Extensão da UFMG*. Belo Horizonte. 03-08 out. 2005. p. 1-6.
22. Valla VV. Educação e saúde do ponto de vista popular: procurando compreender a fala das classes populares. In: Ramalho JP, Arrochellas MH, organizadores. *Desenvolvimento, subsistência e trabalho informal no Brasil*. São Paulo: Cortez; 2004. p.137-55.
23. Vasconcelos EM. Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: *Brasil. Mi-*

nistério da Saúde. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007, v. 1, p.18-29.

24. Vasconcelos EM, Frota LH, Simon E, organizadores. Perplexidade na universidade, vivências nos cursos de saúde. São Paulo: Hucitec; 2006. v. 1.

25. Lacerda DAL, Ribeiro KSQS. Fisioterapia na comunidade. João Pessoa-PB: UFPB-Editora Universitária; 2006. 278 p.

26. Lacerda DAL, Ribeiro KSQS. Educação popular e atenção à saúde da família: reflexões a partir de uma expe-

riência em extensão popular. Rev Interagir (UERJ). 2007; 1:101-106.

27. Stotz EN. Enfoques sobre educação popular e saúde. In: Reis A, organizador. Caderno de educação Popular e Saúde. Brasília: Editora Ministério da Saúde; 2007. p. 46-57.

28. Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005. 47ª edição.

Submissão: junho de 2009

Aprovação: dezembro de 2009
