

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E GRUPOS DE IDOSOS: REVISÃO SOBRE PRINCÍPIOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DAS AÇÕES EDUCATIVAS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

Popular education on health and groups of the elderly: a review of the theoretical-methodological principles of educational efforts in health promotion

Letícia Marques de Sousa¹, Monica de Assis²

RESUMO

A Educação Popular em Saúde (EPS) é referência para as práticas educativas no Sistema Único de Saúde, por sua convergência com o ideário de integralidade, participação popular e promoção da saúde. O objetivo deste artigo é apresentar uma revisão bibliográfica sobre princípios teórico-metodológicos das ações educativas em saúde com idosos, procurando identificar princípios da EPS e refletir sobre sua contribuição às práticas. A pesquisa foi realizada nas bases Scielo e Lilacs e em periódicos selecionados, no período de 2000 a 2010. Os resultados mostram que a EPS se destaca como referencial e que alguns de seus princípios estão presentes em outras abordagens. Metodologia participativa, concepção holística de saúde e afirmação de sujeitos e afetividade foram os mais recorrentes. É necessário debater e avaliar as ações educativas em grupos de idosos a partir da perspectiva transformadora da EPS, para que sejam continuamente qualificadas no enfrentamento dos desafios do envelhecer na sociedade atual.

PALAVRAS-CHAVES: Promoção de Saúde; Educação em Saúde; Idoso.

ABSTRACT

Popular Education on Health (PEH), a model of Health Education inspired in Critical Pedagogy, is a reference to Health Education in the Brazilian National Health System through its convergence with the ideals of integrality, popular participation, and health promotion. The aim of this article is to present a review of the literature on the theoretical and methodological principles of health education for the elderly, seeking to identify principles of PEH, and to reflect on their contribution to practice. This research was conducted through the Scielo and Lilacs databases, and selected scientific journals, in the period from the year 2000 to 2010. The results show that PEH stands out as a reference and that some of its principles are present in other approaches. A participative methodology, an holistic concept of health, and individual affirmation and affection were the most frequent. It is necessary to discuss and to evaluate the health education actions in groups of elderly people from the transformative perspective of PEH, to sustain their qualifications to face the challenges of aging in contemporary society.

KEY WORDS: Health Promotion; Health Education; Elderly

“O aprendizado mais importante entre os técnicos e a população não é o de conhecimentos, mas aquele que se estabelece no diálogo entre os diferentes modos de processamento do ato de conhecer e de dar sentido à existência.”

Eymard Mourão Vasconcelos

¹ Letícia Marques de Sousa, Especialização em geriatria e gerontologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Nutricionista clínica do Hospital Estadual Getúlio Vargas - RJ. E-mail: nut.leticia@ig.com.br

² Monica de Assis, Doutora em Saúde Pública Tecnologista do Instituto Nacional de Câncer, Professora do Curso de Especialização em Geriatria e Gerontologia da UnATI/UERJ.

INTRODUÇÃO

Em todo o mundo a proporção de idosos cresce mais do que a de outras faixas etárias e o desafio é promover o envelhecimento ativo, por meio de políticas e programas que ampliem as oportunidades para saúde, segurança e bem-estar.¹

A promoção do envelhecimento ativo e saudável é uma das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa no Brasil² em sintonia com a perspectiva contemporânea da promoção da saúde. A promoção da saúde busca operar uma concepção positiva de saúde que supõe a participação dos diversos atores sociais e a adoção de múltiplas estratégias, incluindo a educação, a comunicação e a legislação.

A Educação em Saúde é um campo de práticas e saberes orientado por diferentes perspectivas teórico-conceituais e políticas.³ Para Pelicioni e Peliocini⁴, no movimento da promoção da saúde, é possível identificar a visão da Educação em Saúde como processo político de formação para a cidadania e ação transformadora sobre a realidade social. Apesar dessa referência, na prática, muitas experiências se limitam ainda ao enfoque biologicista e à transmissão de informações técnico-científicas.^{5,6}

Contraopondo-se à verticalização das ações educativas e enfatizando a necessidade de construção coletiva de conhecimentos, a Educação Popular em Saúde (EPS) procura fomentar (...) formas coletivas de aprendizado e investigação de modo que promova o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento.^{7,8}

A perspectiva da EPS tem sido reconhecida como referência para as práticas educativas no Sistema Único de Saúde (SUS), por sua convergência com o ideário de integralidade, humanização e participação popular.⁹ A EPS fundamenta-se nas concepções pedagógicas de Paulo Freire e seus princípios teórico-metodológicos, relacionados entre si, são a seguir elencados a partir da síntese proposta por Assis³:

=> Concepção holística da saúde: a saúde é vista além da dimensão biológica inscrita na normatividade biomédica e engloba aspectos socioculturais, políticos, econômicos, subjetivos e espirituais.

=> Educação como processo formativo do humano: a educação vai além da transmissão de informação ou capacitação estrita sobre temas pré-definidos. Ela envolve o mundo do educando e integra os conteúdos à sua dinâmica de vida.

=> Diálogo e reflexão: o processo ensino-aprendizagem supõe o envolvimento ativo do educando por meio do diálogo e do estímulo a um pensar crítico, problematizador, e

não apenas consumidor de saberes. O acesso à informação técnico-científica deve ocorrer em contexto que possibilite debate articulado à vida cotidiana.

=> Metodologias participativas: o exercício do diálogo é favorecido por dinâmicas e estratégias educativas que promovam a construção coletiva a partir das vivências singulares. O processo participativo estimula a participação mais ampla dos sujeitos na dinâmica sociopolítico e cultural da sociedade.

=> Reconhecimento e valorização da cultura popular: todos produzem saber a partir de suas experiências e o conhecimento informado pelas tradições, em geral pautado por uma visão holística, contribui para uma visão humanizada e integral da saúde.

=> Perspectiva de emancipação/fortalecimento da organização popular: iniquidades sociais e discriminação são problematizadas, valorizando-se as formas de participação e de organização populares. O espaço educativo é pensado como exercício de relações mais horizontais, solidárias e éticas, inscritas no horizonte da sociedade mais justa vislumbrada no plano coletivo.

=> Afirmção de sujeitos e afetividade: o afeto é base do diálogo como possibilidade de encontro e afirmação de sujeitos. O ato de educar e de se educar exige relação de respeito, confiança e de querer bem. O reforço da autoestima e estímulo ao autoconhecimento são premissas para o fortalecimento e capacitação do sujeito para lidar com questões relacionadas à saúde.

A abordagem em grupo é uma das principais estratégias educativas em promoção da saúde e representa espaço privilegiado de atuação conforme princípios de EPS. Especialmente para a população idosa, os grupos possibilitam ampliar a atenção individual centrada no controle das doenças crônicas e potencializam a abordagem mais abrangente da saúde, mediante o exercício da autodeterminação e da criação de vínculos que fortalecem a rede de apoio social e mobilizam as pessoas na busca de autonomia e sentido para a vida.¹⁰

A experiência de grupo de promoção da saúde com idosos tem se expandido no Brasil. O grupo é recomendado como estratégia que permite atuar nas dimensões culturais e sociais a fim de promover a qualidade de vida dessa população.^{2,11} Na atenção básica, destaca-se a necessidade de as equipes atuarem “de forma mais reflexiva e efetiva” na utilização dessa prática¹¹, o que implica em tornar mais claros seus pressupostos teórico-metodológicos, bem como avançar na cultura de avaliação das ações educativas.

Em revisão sobre promoção da saúde com idosos no período de 1992 a 2002, Assis³ constatou que a dimensão avaliativa é pouco desenvolvida nas experiências dos gru-

pos educativos no Brasil e que são diversas as orientações teórico-metodológicas. Em estudo que avaliou o discurso de profissionais e idosos em município de Santa Catarina, Fernandes e Siqueira⁸ apontam a preocupação com o reducionismo e o caráter disciplinador de iniciativas focadas em promoção de “estilo de vida saudável”.

A expansão dos grupos de promoção da saúde do idoso e a afirmação da EPS como referência conceitual alinhada com princípios do SUS impõem a necessidade de se debater o sentido das práticas educativas. O objetivo deste artigo é apresentar uma revisão sobre os princípios teórico-metodológicos das ações educativas em saúde com idosos realizadas no Brasil e identificar a presença de princípios da EPS. Espera-se que o panorama apresentado contribua na reflexão e aprimoramento das práticas.

METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados *SciELO* e *Lilacs*, com os descritores *Promoção de Saúde*, *Idoso*,

Atividades em Grupos e Educação em Saúde, considerando o período de publicação de 2000 a 2010. Optou-se também por revisar alguns periódicos nacionais de saúde pública, promoção da saúde e extensão universitária, não indexados nas bases referidas, por serem potenciais veículos para divulgação de experiências educativas de interesse para essa pesquisa. Neste caso, foram considerados períodos diversos na última década, conforme a disponibilização on-line dos artigos.

Foram incluídos estudos que relatavam ações educativas em grupo com a população de 60 anos ou mais, com objetivo de promoção da saúde, desenvolvidas em serviços de saúde, universidades de terceira idade ou centros de convivência para idosos no Brasil. Dois artigos foram excluídos: um por focar exclusivamente a avaliação dos grupos educativos, sem explicitar os princípios teórico-metodológicos, e o outro por avaliar grupos diversos sem distinguir os fundamentos das diferentes propostas.¹⁰ As tabelas 1 e 2 apresentam o panorama da busca bibliográfica.

Tabela 1 - Revisão bibliográfica sobre perspectivas teórico-metodológicas das ações educativas em grupos de idosos, nas bases de dados *SciELO* e *Lilacs*, 2000 a 2010

Palavras-chaves	Relacionados na base	Nº de artigos		
		Pré-selecionados	Eliminados pelos critérios de inclusão	Selecionados para análise
SciELO				
Promoção da Saúde, Idoso	33	9	6	3
Atividades em grupo, Idoso	24	3	3	0
Educação em Saúde, Idoso	33	8	6	2
Lilacs				
Promoção da Saúde, Idoso	127	7	2	5
Atividades em grupo, Idoso	0	0	0	0
Educação em Saúde, idoso	103	20	14	6
Total	320	47	31	16*

* Dos 16 estudos selecionados, 10 foram analisados tendo em vista que alguns artigos apareceram repetidos em descritores diferentes.

Tabela 2 - Revisão bibliográfica sobre perspectivas teórico-metodológicas das ações educativas em grupos de idosos em periódicos selecionados

Periódicos	Editor ou local	Período	Nº de artigos	
			Nº de artigos pré-selecionados	Selecionados para análise
Ciência em Extensão	UNESP	2004-2009	1	0
Atenção Primária a Saúde	UFJF	2003-2010	3	2
Revista Brasileira de Medicina em Família e Comunidade	SBMFC	2005-2008	0	0
Interagir	UERJ/UFF	2006-2007	12	0
Revista Brasileira em Promoção da Saúde	UNIFOR	2003-2010	4	0
Total			24	2

A sistematização dos doze artigos selecionados foi feita em quadro descritivo com caracterização da atividade, estratégias metodológicas, referências teórico-conceituais e princípios de EPS.

As referências teórico-metodológicas das atividades educativas foram identificadas em seus pressupostos conceituais, enquanto os princípios de EPS, nomeados conforme a introdução deste artigo, foram observados diretamente nesses pressupostos e/ou na metodologia e discussão, sendo ilustrados com citações literais do próprio artigo. Essa estratégia foi utilizada para dar visibilidade à identificação dos princípios e à forma como são apropriados mesmo em experiências orientadas por outras perspectivas conceituais. Em alguns casos, uma mesma citação ilustrou simultaneamente dois princípios.

RESULTADOS

Os artigos selecionados para análise foram sete relatos de experiência, quatro estudos de avaliação, e um relato de experiência com propósito também avaliativo.

As ações educativas em grupo com idosos são desenvolvidas em serviços públicos, destacadamente em universidades ou a partir de seus projetos de extensão. Das oito experiências universitárias, quatro são realizadas em Universidades de Terceira Idade, duas em meio acadêmico convencional e duas em hospitais universitários, uma com idosos hospitalizados e a outra em nível ambulatorial. As demais experiências são realizadas em serviços de atenção primária à saúde. A sistematização dos princípios teórico-metodológicos das doze experiências é apresentada na tabela 3.

As ações educativas são organizadas como curso ou

grupo, formato este mais frequente. Os conteúdos abordados são diversos e predomina a abordagem multitemática. Apenas em quatro trabalhos o foco é monotemático e os assuntos centrais são nutrição, memória, osteoporose e saúde bucal. As estratégias metodológicas são variadas e alguns trabalhos combinam uma parte teórica, informativa, com dinâmicas de grupo ou atividades práticas, como realização de exercícios físicos e oficinas culinárias.

As referências teórico-conceituais mais comumente mencionadas foram a Educação Crítica (Paulo Freire) e a Educação Popular em Saúde, abordagens convergentes em sete experiências. Educação em Saúde, em termos genéricos, foi referida por Carvalho *et al.*¹² e Diogo *et al.*¹³, sendo neste último articulada à atuação da enfermagem na promoção do autocuidado. O grupo realizado por Gonçalves *et al.*¹⁴ também se apoia na discussão do autocuidado e da prática da enfermagem, porém de forma combinada às concepções educativas de Paulo Freire. Outras referências foram o conceito de educação nutricional de Aranceta-Bartrina; as propostas de Bertold Brecht e Augusto Boal na experiência que usa o recurso da dramaturgia; e o debate específico sobre prevenção relacionada à memória, à saúde bucal e à osteoporose, nos trabalhos focados nessas temáticas.¹⁵⁻²⁸

A promoção da saúde, em sua visão contemporânea, é referida em sete experiências. Victor *et al.*¹⁵ mencionam especificamente a promoção da saúde do idoso, com ênfase no autocuidado e na manutenção da capacidade funcional, mas incorporam também a terapia comunitária sistêmica integrativa. Em quatro trabalhos, a promoção da saúde aparece em seu sentido mais genérico de contribuir para a melhoria de saúde da população atendida.

Tabela 3 - Princípios Teórico-Metodológicos das Ações Educativas em Saúde com Grupos de Idosos no Brasil, 2000 a 2010

AUTOR (ANO)/ ATIVIDADE	REFERÊNCIAS TEÓRICO-CONCEITUAIS	PRINCÍPIOS DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE IDENTIFICADOS
1. Alencar MSS, Júnior FOB, Carvalho CMRG. 29	Promoção da Saúde	• Concepção holística da saúde “... enfoque holístico da saúde, envolvendo alimentação, atividade física, atividade mental e equilíbrio emocional, incorporados no curso da vida.”
Oficina de Nutrição, Saúde e Envelhecimento	Educação Crítica (Paulo Freire)	• Metodologia participativa “...vivências de sala de aula ... a partir de uma oficina ludopedagógica...”
Curso oferecido em Uni- versidade de Terceira Idade	Educação nutricional (Conceito de Aranceta-Bartrina)	• Educação como processo formativo do humano “...valorização do crescimento pessoal, sublinhado a criatividade, a experiência subjetiva e responsabilidade social do indivíduo neste processo.”
		• Perspectiva de emancipação/ fortalecimento da organização popular “... promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento.”

AUTOR (ANO)/ ATIVIDADE	REFERÊNCIAS TEÓRICO-CONCEITUAIS	PRINCÍPIOS DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE IDENTIFICADOS
<p>2. Almeida MHM, Beger MLM, Watanabe HAW.³⁰</p> <p>Oficina de Memória</p> <p>Curso oferecido em Universidade Aberta à Terceira Idade</p>	<p>Promoção da Saúde</p> <p>Debate sobre otimização cognitiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conceção holística da saúde “...importância dos fatores comportamentais como codeterminantes da memória e de um estilo de vida saudável para um bom funcionamento da mesma.” • Metodologia participativa “... experiência de construção coletiva de conhecimentos.”
<p>3. Assis³¹</p> <p>Ações educativas em ambulatório de Universidade Aberta da Terceira Idade</p>	<p>Promoção da Saúde</p> <p>Educação Popular em Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conceção holística da saúde “visão de saúde como bem-estar amplamente definido” • Educação como processo formativo do humano “... debate que estimulem os idosos a pensar a relação corpo/vida...” • Diálogo e reflexão “... diálogo como exercício de relações democráticas, solidárias e afetivas entre os sujeitos.” • Metodologia participativa “... as práticas educativas devem valer-se de metodologias que incorporem o outro em todo o processo...” • Reconhecimento e valorização da cultura popular “... dialogar, respeitar e valorizar as opiniões e experiências vividas.” • Perspectiva de emancipação/ fortalecimento da organização popular “... sentido emancipatório, de construção de sentidos e de afirmação de sujeitos que possam atuar individual e coletivamente pela promoção da qualidade de vida...” • Afirmação de sujeitos e afetividade “... aponta um olhar, uma escuta, um “fazer com” que se contrapõe à cultura autoritária dos serviços e exercita uma ética de convívio transformadora.”
<p>4. Bernardo³²</p> <p>Roda da Saúde</p> <p>Grupo realizado em Universidade Aberta da Terceira Idade</p>	<p>Promoção da Saúde</p> <p>Educação Popular em Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conceção holística da saúde “Os temas abordados são os mais variados, gestados na própria dinâmica do grupo e vinculados ao contexto e à realidade dos participantes” • Educação como processo formativo do humano “...fortalecimento da capacidade dos idosos buscarem saídas para questões de sua vida pessoal ...” • Diálogo e reflexão A criação das dinâmicas segue o princípio de privilegiar o diálogo, a vivência e a participação de todos em um espaço acolhedor e prazeroso. • Metodologia participativa “A programação é definida no grupo, a partir de planejamento conjunto... É estimulada a expressão das possibilidades e limites dos participantes na relação com novos conhecimentos e seus significados à luz dos distintos contextos de vida.” • Reconhecimento e valorização da cultura popular “... o tema deve partir da vivência dos idosos e articular-se a seus interesses.” • Afirmação de sujeitos e afetividade “...o grupo vem também se constituindo como espaço de acolhimento, afeto, convivência e solidariedade...” • Perspectiva de emancipação/ fortalecimento da organização popular “... coautoria dos participantes em todo o processo, entendida como exercício fundamental para que as pessoas assumam a postura de buscar maior controle sobre questões determinantes e condicionantes da qualidade de vida e saúde.”

AUTOR (ANO)/ ATIVIDADE	REFERÊNCIAS TEÓRICO-CONCEITUAIS	PRINCÍPIOS DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE IDENTIFICADOS
5. Carvalho CMRG, Fonseca CCC, Pedrosa JI. 33 Programa Terceira Idade em Ação - Disciplina: Osteoporose	Promoção da Saúde Empoderamento Prevenção em osteoporose	<ul style="list-style-type: none"> • Concepção holística da saúde • Reconhecimento e valorização da cultura popular “... promover a saúde não pode ser uma ação descolada dos sentidos atribuídos à vida que se somam aos saberes acumulados tanto pelas ciências quanto pelas tradições culturais locais e universais.” • Educação como processo formativo do humano • Afirmção de sujeitos e afetividade “... educar é contribuir para a autonomia das pessoas, é considerar a afetividade, a amorosidade, a capacidade criadora e a busca da felicidade como igualmente relevantes e como indissociáveis das demais dimensões da vida humana...” • Perspectiva de emancipação/ fortalecimento da organização popular “...informar... sobre a realidade do idoso e formar esses cidadãos para que sejam capazes de criar mecanismos que levem a ações que contribuam para melhoria das condições de vida...”
6. Carvalho VLR, Mesas AE, Andrade SM.12 Educação em Saúde Bucal Grupos em Unidades de Saúde da Família	Educação em Saúde Prevenção em Saúde Bucal	Não foram identificados princípios da EPS
7. Diogo MJD'E, Ceolim MF, Cintra FA.13 GRASI Grupos em ambulatório de clínica médica de hospital universitário	Serviços especializados na assistência ao idoso Enfermagem Gerontológica	<ul style="list-style-type: none"> • Metodologia participativa “... procuramos criar oportunidades para a troca de experiências, a identificação de dificuldades e a abordagem de aspectos emocionais dos familiares e idosos.” • Afirmção de sujeitos e afetividade “A capacidade do idoso para o autocuidado deve ser estimulada ao máximo, pois encoraja a sua independência e autonomia, e promove também o senso de autoestima.”
8. Firmino ¹⁹ Práticas Integradas da Nutrição na Atenção Básica em Saúde (grupos educativos)	Promoção da Saúde Educação Popular em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Concepção holística da saúde “...alimentação saudável como um desafio político, cultural, educativo e que precisa ser enfrentado de maneira coletiva.” • Educação como processo formativo do humano “a prioridade não são os conteúdos a serem transmitidos, mas a criação de espaços de aprendizagem coletiva.” • Metodologia participativa “O grupo ...buscou desenvolver a metodologia da EPS partindo da ideia de que a promoção da saúde do idoso fosse construída com ele, e não para ele...” • Diálogo e reflexão “...vivências capazes de estimular reflexões críticas dos idosos sobre si mesmos e suas realidades.” • Reconhecimento e valorização da cultura popular “Procurou-se enfatizar o diálogo, a partir do compartilhar das experiências dos idosos e da valorização dos conhecimentos trazidos por eles... incentivando o contar de histórias...a partir dos saberes populares, dos relatos pessoais...” • Perspectiva de emancipação/ fortalecimento da organização popular “A realidade não é somente algo a ser compreendido, mas questionado e transformado, na busca por outra racionalidade das relações sociais... perspectiva educativa agrega uma clara intencionalidade política..”

AUTOR (ANO)/ ATIVIDADE	REFERÊNCIAS TEÓRICO-CONCEITUAIS	PRINCÍPIOS DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE IDENTIFICADOS
<p>9. Gonçalves LHT, Schier J.¹⁴</p> <p>Grupo Aqui e Agora</p> <p>Grupo realizado em enfermaria com idosos internados e seus familiares</p>	<p>Teoria do autocuidado de Orem</p> <p>Educação Crítica (Paulo Freire)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conceção holística da saúde “...ênfase na especificidade do cuidado à pessoa idosa e sua família cuidadora, contemplando uma abordagem holística interprofissional possível, a qual requer ação gerontológica de postura interdisciplinar.” • Diálogo e reflexão “Prática essa, compartilhada, dialogada e construída com os sujeitosbusca a problematização,...delimita e define o foco do problema para indagar pelos caminhos de solução ou enfrentamento.” • Metodologia participativa “... cada participante externa ao grupo o seu modo de ver, sentir e reagiro trabalho não é feito para mas com a pessoa do idoso e do familiar” • Reconhecimento e valorização da cultura popular “...compromisso de respeitar o ser humano na sua singularidade, liberdade, crenças e valores.” • Afirmação de sujeitos e afetividade “... aprendizagem possível pela ajuda mútua que se estabelece entre os participantes ..”
<p>10. Santo²⁵</p> <p>Vivência dramatúrgica</p> <p>Experiência de ensino-aprendizagem sobre promoção da saúde do idoso em Universidade</p>	<p>Educação Crítica (Paulo Freire) / metodologia da problematização</p> <p>Proposta dramatúrgica de Bertold Brecht e Augusto Boal</p> <p>Promoção da Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conceção holística da saúde “... conceito de saúde ... intimamente ligado à manutenção da autonomia, entendida como exercício do autogoverno, capacidade de decisão sobre sua própria vida.” • Diálogo e reflexão “... oficinas de discussão e avaliação do texto e da encenação.” • Metodologia participativa “A participação dos idosos ... foi essencial para a elaboração dos personagens, bem como para sua atuação nos grupos de discussão após a encenação.”
<p>11. Victor¹⁵</p> <p>Grupo Feliz Idade</p> <p>Grupo realizado em Unidade Básica de Saúde da Família</p>	<p>Promoção da Saúde do Idoso</p> <p>Potencial do trabalho em grupo na promoção da saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conceção holística da saúde “...estratégias que contemplassem o bem-estar, interações sociais, elevação da autoestima, além do sentimento de respeito e valorização.” • Diálogo e reflexão “... o cuidado da enfermagem resultou de uma relação dialógica entre os idosos e os enfermeiros ...” • Metodologia participativa “... escolhemos, junto com os idosos, as atividades que seriam realizadas deixando o grupo tomar decisões, quanto à programação .. estimulando-os a autonomia na realização das atividades.” • Afirmação de sujeitos e afetividade “...por iniciativa dos idosos, ao final das atividades era formada uma grande roda com todos de mãos dadas, em que os mesmos manifestavam a sua espiritualidade... fortalecendo os laços afetivos e sentimentos positivos.”
<p>12. Toscano³⁴</p> <p>Grupo educativo em Unidades Básicas de Saúde</p>	<p>Educação voltada à promoção da saúde, cidadania e qualidade de vida</p> <p>Educação Crítica (Paulo Freire)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Metodologia participativa “... proposta educativa, que enfatiza a participação e o intercâmbio de experiências.” • Afirmação de sujeitos e afetividade “Os resultados estimularam a interação social, a aceitação do processo de envelhecimento, o cuidado consigo mesmo e o resgate da autoestima.”

Princípios teórico-metodológicos da EPS foram identificados em todos os artigos, com exceção do que relata a ação educativa em saúde bucal.¹² A metodologia participativa foi o princípio mais recorrente, captado em

dez trabalhos, seguido pela concepção holística da saúde, em nove, e afirmação de sujeitos e afetividade, em oito. Apesar da tendência participativa, somente em cinco experiências foi observado o reconhecimento e a valo-

rização da cultura popular, princípio menos identificado nas ações educativas.

DISCUSSÃO

A presença destacada de iniciativas no meio acadêmico, especialmente em universidades abertas de terceira idade, reafirma a importância desse espaço para atualização de conhecimentos, promoção da autoestima, inserção social e resgate da cidadania do idoso.¹⁶ A realização dos grupos em serviços de atenção básica à saúde, igualmente representada, mostra diversidade nas experiências da Estratégia de Saúde da Família em sua vocação promotora de saúde, fato também observado no estudo de Garcia¹⁰ A única ação educativa em ambiente hospitalar, espaço menos reconhecido como de promoção da saúde, revela a importância dessa abordagem ao envolver os familiares e possibilitar indagações e questionamentos dos usuários acerca de seus direitos como clientes, favorecendo o senso de controle e de autonomia dos sujeitos sobre seu processo de saúde-doença e cuidado.

A referência à visão contemporânea de promoção da saúde, observada em pouco mais da metade dos trabalhos, traduz a maior divulgação e debate do tema na última década. Em algumas experiências, o sentido genérico de promoção da saúde ou focado em aspectos da preservação da capacidade funcional demonstra o uso do conceito de forma indistinta em relação às práticas preventivas.¹⁷ Este aspecto reflete a necessidade de maior apropriação do debate conceitual, marcado por nuances e visões nem sempre convergentes quanto ao sentido de promoção da saúde nas ações educativas no âmbito assistencial. Em seu escopo, essas ações não atuam sobre os determinantes macrosociais da saúde, porém, se referenciadas na amplitude do conceito de promoção da saúde, contribuem na formação de sujeitos para atuarem individual e coletivamente nas questões que afetam a saúde e o bem-estar. Este potencial das práticas educativas se desenvolve no contexto de uma educação emancipatória, cujos princípios teórico-metodológicos foram observados em várias experiências.

O predomínio da referência a elementos da pedagogia crítica de Paulo Freire reafirma o encontrado na revisão de Assis³ quanto aos programas de promoção da saúde do idoso no Brasil. A recorrência das concepções deste educador mostra a penetração de suas ideias na área da saúde, ainda que em níveis diferenciados de apropriação conceitual.

A minoria de trabalhos que se apoia genericamente na Educação em Saúde ou na Educação Gerontológica tem objetivos instrumentais focados na capacitação do idoso

para lidar com questões como saúde bucal, preservação cognitiva e manutenção da capacidade funcional. O aprendizado está também contemplado nas demais experiências, especialmente nas que lidam com temáticas específicas (osteoporose, educação nutricional), mas a referência que fazem à educação crítica supõe maior inclusão de outras dimensões do cuidado em saúde.

A presença de princípios de EPS, inclusive nos cinco estudos que não a explicitaram como referência teórico-conceitual nem mencionaram concepções educativas de Paulo Freire, mostra que alguns são compartilhados por outras abordagens. A metodologia participativa, em especial, captada em quase todos os trabalhos, indica certo consenso em reconhecer e valorizar o papel mais ativo dos participantes no processo educativo. É ainda presente, porém minoritária, a prática centrada exclusivamente na transmissão de informações técnicas.

A afirmação de sujeitos e afetividade, princípio entre os mais recorrentes em diferentes abordagens, possivelmente relaciona-se às particularidades da população idosa em suas demandas relativas ao fortalecimento do autocuidado e do apoio social. Conforme Melo¹⁸, programas que apenas pretendem conscientizar, educar e sensibilizar a população ou identificar suas carências não têm alcançado bons resultados. É preciso valorizar os sujeitos naquilo que há de melhor em sua história, no seu tempo.¹⁸

Olhar e reconhecer o outro em sua dinâmica de vida, com dificuldades e potencialidades relacionadas à saúde e ao autocuidado, contextualizando e articulando informações e saberes ao viver, foi o que se buscou perceber quanto à concepção holística da saúde, sugerida na maioria das experiências. Na análise, foi valorizado o esforço de ampliação do modelo de atenção à velhice centrado em deficiências e limites para a perspectiva de promoção da autonomia e capacidade funcional. Ressalta-se, porém, a necessidade de contínua problematização na abordagem do autocuidado e práticas saudáveis, ainda limitadas em alguns trabalhos. Como destacam Firmino¹⁹, numa perspectiva crítica “(...) não adianta recomendar hábitos saudáveis sem provocar um mergulho dos sujeitos em suas condições de vida, cultura, gostos e anseios”.

É neste ponto que a recorrência menor dos princípios de reconhecimento e valorização da cultura popular e da visão de educação como processo formativo do humano pode indicar um limite na própria dinâmica participativa. Conforme Fernandes *et al.*²⁰, o trabalho com grupos deve reconhecer e valorizar os elementos que fazem parte do cotidiano das pessoas. Ao propor o trabalho em grupo com idosos nas Unidades Básicas de Saúde, as diretrizes do

Ministério da Saúde¹¹ apontam igualmente que os coordenadores devem considerar as peculiaridades socioeconômicas dos participantes, a mobilização emocional do grupo e os saberes disponíveis nas comunidades. Cabe lembrar que idosos têm longa experiência de vida e conhecimento de práticas tradicionais que devem ser trazidas ao debate sobre saúde. De modo geral, esta dimensão tende a ser pouco debatida pelos profissionais de saúde e não emerge como eixo no planejamento e análise das práticas educativas.

No planejamento das ações, tem sido reiterada a necessidade de considerar as especificidades do envelhecimento relacionadas à cognição, memória, audição, visão, entre outros.^{10,18} Como ilustra a avaliação da ação educativa apresentada por Carvalho¹², cerca de 33% dos idosos relataram não conseguir ler o que estava escrito nos slides, o que possivelmente também se deveu à baixa escolaridade de quase 70% dos participantes. A avaliação apontou a necessidade de revisão das estratégias e a priorização do uso de imagens.

A aproximação com o outro em seu universo cultural supõe a necessidade de refletir sobre o caráter participativo das experiências para continuamente qualificá-lo. A participação não é específica da Educação Popular, mas potencializa o diálogo e a reflexão, princípio cuja menor referência revela uma apropriação circunscrita às experiências com a intencionalidade de tomá-lo como instrumento de problematização e análise crítica da realidade. Segundo Pekelman²¹, o diálogo é a maior premissa de práticas educativas que buscam caminhos emancipatórios na discussão de saúde com a população. É através dele que os sujeitos se reconhecem, tornando possível novas compreensões baseadas no fazer conjunto e na percepção da história como possibilidade que se abre ao futuro que se deseja construir.²¹

De forma similar, a perspectiva de emancipação e fortalecimento da organização popular é presente nas propostas alinhadas a uma dimensão transformadora em nível coletivo. Isso supõe uma contextualização da prática educativa dos serviços de saúde no cenário socioeconômico, político e cultural e a adoção de valores solidários que tenham como horizonte a construção de relações sociais mais justas e equitativas. A Educação Popular, segundo Oscar Jára, apoia-se em uma “(...) práxis educacional entendida como processo político-pedagógico centrado no ser humano como sujeito histórico transformador, que se constitui socialmente nas relações com os outros seres humanos e com o mundo.”^{22:45}

Especialmente em se tratando de idosos, conceber a ação educativa em saúde como processo formativo do humano, transcendendo a abordagem de conteúdos especí-

ficos sobre doença, prevenção e tratamento, possibilita que interações mais profundas e significativas se estabeleçam entre os sujeitos envolvidos, com riqueza de aprendizado para ambas as partes. Os grupos serão tão mais acolhedores aos idosos e valiosos em seu processo de cuidado e de vida quanto mais se constituírem como espaço de significação do envelhecer e do adoecer, ultrapassando o discurso técnico e possibilitando a expressão dos aspectos situacionais, emocionais e subjetivos que envolvem a vida dos sujeitos.¹⁰ Na expressão de Eymard Vasconcelos, em conferência sobre Educação Popular em Saúde²³, “o que mobiliza é o grandioso”, lembrando a importância do reconhecimento da espiritualidade como essencial no trabalho em saúde. Para o autor, “(...) na reorientação dos cuidados de saúde, a presença, o olhar e o afeto dos agentes de saúde são mais importantes do que a dimensão racional e lógica da palavra.”²⁴

É nessa linha que a expressão criativa e o lúdico integram várias experiências analisadas, sobretudo as orientadas pela EPS. No trabalho de Santo²⁵, o uso de técnicas dramatúrgicas permitiu a integração de conteúdos não só pela articulação dos saberes de várias áreas, mas por permitir o diálogo através de expressões verbais e corporais. Na experiência de Menezes²⁶, estratégias metodológicas baseadas em conversa e alegria são privilegiadas na busca de gerar momentos de reflexão e transformação. Como afirma Dantas²⁷, as várias linguagens da arte e das práticas populares permitem tocar em dimensões mais totalizadoras do sujeito, “em um construto que vincula desejo e cognição, intuição e sensibilidade” e suscita a reflexão sobre a humanização nas práticas de saúde e o papel dos profissionais como educadores.

CONCLUSÃO

*Trabalhando em um território que é vivo
Precisamos saber dialogar
Interagir com o corpo, com a fala
E também com a cultura popular
Numa escuta sensível e afetiva
Aprendendo a aprender e ensinar
Novos vínculos vão se construindo
Tendo por base a solidariedade
São caminhos que precisamos trilhar
Para o SUS no Brasil se implementar*

Vera Dantas

A revisão apresentada sobre as ações educativas em saúde para idosos no Brasil, na última década, procurou mapear os

princípios teórico-metodológicos das experiências a fim de verificar a presença da EPS e de seus princípios, tendo em vista sua relevância como referencial para as práticas no SUS.

Apesar dos limites da metodologia adotada, em decorrência da diversidade da construção de texto pelos autores e de alguns terem prioritariamente o foco avaliativo, o mapeamento aqui apresentado mostra que a EPS se destaca como referencial das práticas e que alguns de seus princípios estão presentes em outras abordagens.

Ao se contrapor à cultura autoritária dos serviços de saúde e exercitar uma ética de convívio, a Educação Popular em Saúde é um diferencial nas práticas educativas e deve ser expandida e qualificada. Fundada no respeito e na valorização do conhecimento e da experiência do outro, a EPS alinha-se ao horizonte de promoção da autonomia e empoderamento dos sujeitos no enfrentamento dos determinantes sociais da saúde, expressando com maior potência princípios estruturantes do SUS como integralidade e participação.

No cenário de crescente valorização das estratégias de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, entre as quais a promoção da saúde e o cuidado integral à saúde são eixos centrais²⁸, é necessário ampliar o debate sobre as ações educativas, de modo geral e na atenção ao idoso, para que os profissionais se apropriem criticamente dos discursos e práticas que envolvem a promoção de “vida saudável” e os desafios do envelhecer na sociedade atual. Os idosos serão cada vez mais parcela expressiva da população e seu envolvimento nas questões de participação e cidadania na conquista da saúde pode ter, na força dos grupos locais orientados pela EPS, um impulso estratégico.

Espera-se que o panorama apresentado possa estimular o debate sobre os grupos educativos em promoção da saúde com idosos no país, a fim de subsidiar a dimensão avaliativa das práticas como caminho para seu avanço e contínuo aprimoramento. A educação permanente de profissionais de saúde na abordagem teórico-metodológica da Educação Popular, para que reconheçam a riqueza e complexidade envolvida na ação educativa e no manejo de grupos na perspectiva transformadora, deve ser incorporada às estratégias de formação e qualificação no Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. WHO/NMH/NPH. Envelhecimento ativo. Uma política de Saúde. Geneve: World Health Organization; 2005.
2. Brasil. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Assis M. Promoção da Saúde e Envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/UERJ [tese]. Rio de Janeiro: Ensp/Fiocruz; 2004.
4. Pelicioni MCF. Promoção da Saúde e Meio Ambiente: uma trajetória técnico-política. In Philippi Jr A e Pelicioni MCF, editores. Educação Ambiental e Sustentabilidade. Barueri, SP:Manole; 2005
5. Horta L. A prática de grupos como ação de promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família. Rev APS. 2009 jul/set;12(3):293-301.
6. Costa RC, Rodrigues CRF. Percepção dos usuários acerca das práticas de promoção da saúde, vivenciadas em grupos, em uma unidade básica de saúde da família. Rev APS. 2010 out/dez;13(4):465-75.
7. Vasconcelos EM. Avaliação das práticas educativas em saúde. In: Vasconcelos, EM, Organizador. A saúde nas palavras e nos gestos – reflexões da rede de Educação Popular e Saúde. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 11-9.
8. Fernandes WR, Siqueira VHF. Educação em Saúde da pessoa idosa em discursos e práticas. Atividade física como sinônimo de saúde. Interface Comunic Saúde Educ. 2010 abr/jun;14(33):371-85.
9. Souza AA. Política Nacional de Educação Popular em Saúde: um processo em construção. Rev APS. 2010 out/dez;13(4):533-5.
10. Garcia MAA. Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos idosos. Rev Latinoam Enferm. 2006 mar/abr;14(2):175-82.
11. Brasil. Cadernos de Atenção Básica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
12. Carvalho VLR, Mesas AE, Andrade SM. Aplicação e análise de uma atividade de educação em saúde bucal para idosos. Espaço Saúde (Online). 2006 jun;7(2):1-7.
13. Diogo MJD'E, Ceolim MF, Cintra FA. Implantação do Grupo de Atenção à Saúde do idoso (GRASI) no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (SP): relato de experiência. Rev Latinoam Enferm. 2000 out;8(5):85-90.

14. Gonçalves LHT, Schier J. “Grupo Aqui e Agora” – uma tecnologia leve de ação sócio-educativa de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2005 abr/jun;14(2):271-9.
15. Victor JF. Grupo Feliz Idade: cuidado da enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(4):724-30.
16. Veras RP, Caldas, CP. Promovendo a Saúde e Cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2004 abr/jun;9(2):423-32.
17. Arantes RC. Processo saúde-doença e promoção da saúde: aspectos históricos e conceituais. *Rev APS.* 2008 abr/jun;11(2):189-98.
18. Melo MC A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009 set/out;14 Suppl 1:1579-86.
19. Firmino R. 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.* 2010 out/dez;13(4):523-30.
20. Fernandes MTO, Soares SM, Silva LB. Limitações e possibilidades no desenvolvimento do trabalho com grupos na estratégia de Saúde da Família. *REME - Rev Min Enferm.* 2008 jul/set; 12(3):335-41.
21. Pekelman R. Caminhos para uma ação educativa emancipadora: a prática educativa no cotidiano dos serviços de atenção primária em saúde. *Rev APS.* 2008 jul/set; 11(3):295-302.
22. Holliday OJ. Resignifiquemos as propostas e práticas de Educação Popular perante os desafios históricos contemporâneos. In: *Educação Popular na América Latina: diálogos e perspectivas.* Brasília: Unesco, MEC, CEAAL; 2005.
23. Vasconcelos EM. Conferência sobre a educação popular e a resignificação das práticas educativas em saúde. II Fórum de Debates sobre Ações Educativas em Saúde do Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/UERJ. Rio de Janeiro, 25 de novembro de 2010.
24. Vasconcelos EM. A espiritualidade na educação popular em saúde. *Rev APS.* 2004;7(2):110-8.
25. Santo ACGE. Problematização de temáticas de promoção da saúde do idoso a partir de uma vivência dramaturgica. *Saúde Soc.* 2008 jan/mar;17(1):165-75.
26. Menezes MFG. Metodologia participativa com idosos: experiência do curso nutrição e terceira idade. In: Araújo Filho T, Thiollent MJM. *Metodologia para projetos de extensão: apresentação e discussão.* São Paulo: 2008. 66p.
27. Dantas V. Acolhimento e Educação Popular: pra onde aponta essa trilha. [Citado 2011 jun. 24]. Disponível em <http://redehumanizaus.net/6722-acolhimento-e-educacao-popular-pra-onde-aponta-essa-trilha>.
28. Brasil. Ministério da Saúde. *Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil.* Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
29. Alencar MSS, Júnior FOB, Carvalho CMRG. Os aportes sócio-políticos da educação nutricional na perspectiva de um envelhecimento saudável. *Rev Nutr.* 2008 jul/ago;21(4):369-81.
30. Almeida MHM, Beger MLM, Watanabe HAW. Oficina de memória para idosos: estratégia para promoção da saúde. *Interface Comunic Saúde Educ.* 2007 mai/ago;11(22):271-80.
31. Assis M. Ações educativas em promoção da saúde no envelhecimento: a experiência do Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/UERJ. *Mundo Saúde.* 2007 jul/set;31(3):1-16.
32. Bernardo MHJ. A saúde no diálogo com a vida cotidiana: a experiência do trabalho educativo com idosos no grupo Roda da Saúde. *Rev APS.* 2009 out/dez;12(4):504-9.
33. Carvalho CMRG, Fonseca CCC, Pedrosa JI. Educação para a saúde em osteoporose com idosos e um programa universitário: repercussões. *Cad Saúde Pública.* 2004 maio/jun;20(3):719-26.
34. Toscano R. Educação em saúde e cidadania: uma proposta de intervenção para melhorar a qualidade de vida dos idosos da comunidade de Areeiro no município de Camaragibe, Pernambuco. *Divulg Saúde Debate.* 2004 dez;(31):53-5.

Submissão: março/2012

Aprovação: agosto/2012
