

## A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E A VISITA DOMICILIAR: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA EM JOÃO PESSOA/PB

Kamilla Maria Sousa de Castro<sup>1</sup>(1) Paulo Henrique Meira Duarte<sup>2</sup>

*Universidade Federal da Paraíba (UFPB) - e-mail: kmscastro@gmail.com*

“Não é no silêncio que os homens se fazem,  
mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão.”

**Paulo Freire**

### **Resumo do artigo:**

Este texto foi construído de memórias e, sobretudo, de anotações, a partir de uma experiência extensionista vivenciada por três anos (2011-2013) pela autora, na qualidade de voluntária, no Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde da Família (PEPASF), realizado através da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Apesar de todo esse histórico, trata-se de uma elaboração e abordagem atual, pensada para refletir sobre os desdobramentos na relação com o idoso e a comunidade, através da inserção em um projeto de extensão popular, e as possíveis repercussões desta experiência para formação do futuro profissional de saúde, e os contributos que essa relação pode estabelecer para o idoso. O presente relato visa apresentar o papel social e formativo da extensão popular na (re)integração e autonomia dos idosos, bem como, descrever a importância da construção de vínculos na visita domiciliar para a mudança de posturas do futuro profissional da saúde e os reflexos desta ação no âmbito da atenção primária à saúde. Este estudo também almeja servir de modelo para que outras práticas educativas e de extensão possam ser adotadas, promovendo contributos para o campo da educação e da saúde. Sabe-se que inúmeros são os desafios para formação em saúde e humanização de suas práticas, mas consideramos relevante apresentar experiências exitosas que poderão ser aplicadas em outros processos educativos, em outras regiões do país.

**Palavras-chave:** Formação em Saúde. Extensão Popular. Envelhecimento.

### **Introdução**

Observando a necessidade de intensificar os estudos direcionados à população idosa, visando a atenção integral à saúde e o fortalecimento das propostas de prevenção na atenção

---

<sup>1</sup> Desde 2014, tornou-se membro do Grupo de Pesquisa Educação Popular e Saúde (UFPB). Mestre em Educação/UFPB (2014-2015). Extensionista egressa do Projeto de Educação Popular e Atenção à Saúde da Família - PEPASF/UFPB (2011-2013). Fisioterapeuta/UNIPÊ (2006-2011).

<sup>2</sup> Acadêmico do curso de Fisioterapia (FACULDADE MAURICIO DE NASSAU). Extensionista do PEPASF (UFPB).

primária, o presente relato pretende explicitar as experiências vivenciadas numa comunidade, na zona sul do município de João Pessoa – PB, através do Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde da Família – PEPASF, desenvolvido pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, como proposta social que integra a formação em saúde e as práticas comunitárias, norteadas pela Educação Popular.

A expressão “educação popular”, segundo Saviani (2013, p.317) assume, então, o sentido de educação do povo, pelo povo e para o povo (...). Neste sentido, a extensão popular, além de possibilitar conhecer melhor os usuários dos serviços de saúde, especificamente a população idosa a qual destacamos neste estudo e que constitui um grande percentual destes usuários, também viabiliza a construção de propostas de trabalho, permeadas pela educação construída com o povo e utilizando a cultura popular, as histórias constituídas pelas vivências destes idosos, bem como a explanação de suas dores, alegrias e convivências, estabelecendo a criação de vínculos como parte do processo de intervenção. Esta experiência vai muito além da relação de intervenção resultante de uma formação tecnicista, que segundo Saviani (2013, p.381-384) esta relacionada a uma formação inspirada em princípios de racionalidade, eficiência e produtividade, tornando o processo educativo objetivo e operacional, constituindo espaços educativos heterogêneos e fragmentados.

Logo, a metodologia da educação popular, ainda que associada aos mecanismos práticos e técnicos de uma formação em saúde constitui práticas educativas que promove a ruptura de barreiras entre o saber científico e o saber popular, e promove ações que aproximam *ensino-serviço-comunidade* viabilizando espaços capazes de promover a autonomia e o protagonismo dos sujeitos envolvidos quanto aos cuidados à saúde. Desse modo, Oliveira (2013), no livro Educação Popular na Universidade, menciona que a extensão popular revela outra prática social acadêmica, enfatizando (p.268) que:

“A extensão popular não trata aqueles a quem se dirige como depositários do conhecimento construído na Academia, não chega à comunidade como um gesto de generosidade, filantropia ou responsabilidade social, mas como uma práxis enraizada em um compromisso social que entende que há uma desumanização em curso e que é necessário agir no sentido oposto, em comunhão.”

A partir desta experiência extensionista, ressaltamos o *diálogo* e a *escuta*, como elementos próprios da metodologia da educação popular, que nos permite perpassar por todas essas variáveis, construindo *vínculos* e estabelecendo uma *relação de confiança* com os sujeitos envolvidos nesse processo. Ao mesmo tempo em que apreendemos informações e aprendizados para constituição de uma nova postura enquanto estudante/profissional de saúde, também promovemos uma nova

postura do idoso frente as dificuldades vivenciadas em seu cotidiano, tornando-o um *sujeito ativo, autônomo e protagonista*.

Analisando a população brasileira, destacamos no presente estudo a região nordeste, especificamente, o estado da Paraíba, onde sua população é constituída por 3.766.834 habitantes, e ao considerar o processo de envelhecimento da população, sua capital, João Pessoa – PB é destacada como a terceira capital do nordeste (10,3%) com maior índice da população idosa, atrás de Recife – 10,8% e Natal – 10,4% (IBGE, Censo 2010). Este dado justifica a necessidade de propostas educativas, de prevenção e intervenção direcionadas à população idosa desta região. Assim, pensando em alternativas capazes de reorientar os processos educativos de profissionais da saúde, preparando-os para lidar com este público, bem como visando integrar os idosos como parte importante na construção de propostas de intervenções eficazes à suas necessidades, surge a educação popular através da visita domiciliar como um caminho para construção de novas práticas no cuidado à saúde do idoso. Assim, questionamos: *Quem melhor que idoso para falar o que sente? Como construir novas práticas de saúde, contemplando as necessidades dessa população?*

Considerando as marcas que afetam a funcionalidade e a vitalidade dos idosos, e os impactos que estas alterações podem provocar na vida destes, pretendemos analisar o cenário de uma comunidade (com condições socioeconômicas desfavorável, oferta de serviços de prevenção e de saúde precários, e pouca ou nenhuma integração do idoso a espaços socioculturais) na relação com a proposta pedagógica da extensão popular. Dessa forma, este trabalho visa apresentar o papel social e formativo da extensão popular na (re)integração e autonomia dos idosos no cuidado à saúde; e descrever a importância da construção de vínculos na visita domiciliar para a mudança de posturas do futuro profissional da saúde, bem como a construção de novas práticas no âmbito da atenção primária à saúde, visando contribuir para atenção integral à saúde do idoso.

Destacamos a extensão popular como possibilidade de experimentar a relação entre o saber popular e saber científico, com a intencionalidade de superar os problemas sociais e respeitar os diferentes saberes. Partimos da hipótese que é neste espaço que o idoso vai se configurando como um “sujeito ativo” no processo do cuidado à saúde, onde a partir do diálogo e da escuta, compreenderemos as reais necessidades desta população, e uma relação horizontalizada é estabelecida. Vasconcelos (2001) aponta o vínculo estabelecido entre as famílias e os estudantes como fio condutor para a formação de futuros profissionais mais humanizados e comprometidos socialmente.

## Metodologia

O presente relato trata-se de uma pesquisa-ação, constituindo um relato de experiência do Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde da Família – PEPASF. Este projeto é realizado há mais de 15 anos pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Esta reflexão parte de uma vivência na comunidade Maria de Nazaré, zona sul do Município de João Pessoa – PB, a partir da imersão da autora no período de Maio/2011 a Dezembro/2013. O projeto estava estruturado em: encontros aos sábados, semanalmente, onde os estudantes encontravam-se no salão da associação comunitária, e posteriormente, seguiam para as visitas domiciliares, no turno da manhã. O turno da tarde, ficava para os grupos operativos de: *idosos, trabalhadores (feirantes, professores, comerciantes), crianças e cuidando dos cuidadores*, onde realizavam atividades em grupo, visando integrar a universidade-comunidade com ações variadas, envolvendo temáticas de educação, cultura, saúde, participação social e intervenções específicas para cada grupo. Neste relato iremos direcionar às atividades de visitas domiciliares realizadas pela manhã e as configurações deste processo de construção coletiva.

Não havia uma forma de seleção para participar do grupo, mas um encontro onde os inscritos participavam de um momento onde cada um falava um pouco de si, do que esperava encontrar no projeto, e o que entendia por educação popular, em seguida, participavam de uma pré-vivência para conhecer a comunidade e toda proposta do projeto, no mais, a única orientação era: vá e se gostar, fique. Não havia estabelecido os Coeficientes de Rendimento Acadêmico e as disciplinas pré-requisitos, comumente exigidos na extensão, mas ter “vontade” e “disponibilidade”.

Ao ingressar no projeto, muitos estudantes vislumbravam ações como as realizadas em outras propostas extensionistas, tais como: relação das disciplinas estudadas em sala de aula com as atividades práticas desenvolvidas no projeto; atendimentos específicos de sua área de atuação, estabelecendo assim um mecanismo de ação tecnicista e isolada, e nem sempre alcançando as reais necessidades do público que está envolvido neste processo, que neste caso, é o idoso. Visando construir um movimento contrário às práticas comumente realizadas, a extensão popular apresenta uma proposta de aproximação onde as visitas eram realizadas por duplas de diferentes áreas de atuação. Outro ponto diferenciado é o ingresso de estudantes de cursos da saúde, desde o primeiro período de formação, e também acolhendo pessoas de outras áreas, tais como: *direito, administração, gestão pública, pedagogia*, dentre outros cursos que apresentam pouca atuação na

atenção à saúde de família e comunidade, ou atenção à saúde do idoso. Esta proposta já direciona os estudantes a novas redes de diálogo, que perpassa as especificidades de cada formação.

Assim, a base das visitas domiciliares era pautada por diálogo e escuta, e nem sempre por intervenções técnicas individuais e específicas à área de formação da saúde (por exemplo, medicina, fisioterapia, nutrição), causava estranhamento nos estudantes. Mas com o tempo, aproximadamente, após seis de imersão, surgia o entendimento a partir das situações do cotidiano, e sobretudo, a espontaneidade na construção de novas práticas visando incentivar aquela população à superar suas dificuldades a partir da reflexão crítica dos contextos aos quais estavam inseridos. Após um ano, era notória a autonomia e protagonismo dos estudantes e da comunidade, corroborando Vasconcelos (2011, p.23) ressalta que esta iniciativa de extensão universitária não se caracteriza apenas pela busca de um modo dialogado e comprometido de inserção e de ação social, mas também pela forma participativa de sua organização interna, em que os estudantes e populares ocupam grande espaço de protagonismo.

Neste aspecto educativo, novos estudantes ingressavam a cada ano, outros permaneciam pelos anos seguintes, de áreas de formação distintas, voluntariamente. Por um lado, o *estranhamento* da metodologia adotada, onde os estudantes tornavam-se protagonistas das ações juntamente com a comunidade e os professores atuavam apenas como mediadores, por vezes, deixando os estudantes mais livres para estabelecer sua construção pedagógica. Por outro lado, o *encantamento*, após alguns meses, da organização interna e novas práticas que se configuravam neste processo, coletivamente.

A construção desta prática pedagógica permitia o estabelecimento de novas posturas dos estudantes, a partir da integração e conhecimento do cotidiano da comunidade. Nas visitas domiciliares, com a constância nos encontros, os estudantes e famílias estabeleciam uma relação amistosa, de amorosidade, confiança, respeito e diálogo. Como a maioria das famílias eram representadas por idosos, estes eram os que acolhiam os estudantes a cada visita, e os jovens e outros membros da família, vez ou outra encontravam-se na residência. Havia idosos que residiam sozinhos, e necessitavam do apoio da comunidade para auxiliá-los. Sendo assim, a visita dos estudantes tornava-se um ponto de fortalecimentos dos mesmos, e permitia vislumbrar um novo olhar sobre a vida, à medida que se sentiam especiais, acolhidos pelos estudantes. Assim, foi se constituindo as práticas, os encontros e desencontros, visto que no ano de 2014, após 15 anos de atuação nesta comunidade, as ações PEPASF foram direcionadas à outra comunidade do município, onde atua até os dias atuais.

## Resultados e Discussões

Considerando que a maior parte da população visitada consistia de idosos e sabendo que o processo de envelhecimento, caminho destacado nesta reflexão, é marcado por declínios desde a funcionalidade psicomotora até condições biopsicossociais (abandono, falta de ocupação), onde o idoso vai perdendo gradativamente seu espaço e voz ativa, sobretudo, no cenário familiar e social, reconhecemos a necessidade de apresentar novas propostas capazes de reorientar a formação em saúde, e apresentar possibilidades que podem inserir o idosos em espaços, de participar de grupos, de ser visto como alguém importante perante a sociedade, de devolver-lhe a autonomia. Nas visitas domiciliares a história de vida dos idosos, expressas através do **diálogo** e da **escuta** começam a dar novo sentido as práticas de intervenções.

Cruz (2011) diz que extensão assistencialista é diferente de assistencial. O grupo de professores e estudantes tinha discutido essa diferença e essa intenção de não fazer assistencialismo, mas de utilizar-se da assistência para criar vínculo com a comunidade e aprender com eles a ser um profissional melhor, capaz de ouvir, perceber, sentir as necessidades e alegrias do outro e, a partir disso, cuidar de fato, entendo que cuidado é mais do que um ato, mas uma atitude de preocupação com outro (BOFF, 1999).

Para Saul (2010) a **escuta** vai além da cordialidade e da potencialidade auditiva de captar alguma informação, mas é a capacidade de, segundo Freire, “saber-ouvir para saber-servir”. Eduardo Galeano (2016) afirma que é a possibilidade de dar voz aos oprimidos, recuperando vozes perdidas, é a condição de escutar as vozes jamais escutadas, das mulheres, dos pobres, dos índios, e aqui acrescento, dos *idosos* (relato e grifo nosso). Freire (1997) diz que:

“valorizar o diferente de nós é absolutamente fundamental para o exercício da autonomia (...) a professora que fecha seus ouvidos à dor, à indecisão, à angustia, à curiosidade do diferente, mata no diferente a possibilidade de ser”

Para Zitkoski (2010, p.117) o diálogo implica uma práxis social, que é o compromisso entre a palavra dita e nossa ação humanizadora. Essa possibilidade abre caminhos para repensar a vida em sociedade (...) e a possibilidade de agirmos de outro modo de ser, que transforme o mundo que nos cerca. Abordando estes dois aspectos, relatamos uma experiência permeada por estes elementos, descritas a seguir.



## O QUE REFLETI DESTA EXPERIÊNCIA NA COMUNIDADE<sup>3</sup>

Ao ingressar no projeto de extensão popular fui percebendo as limitações e as motivações, e a cada passo um filme começava a ser construído, cheio de idealizações e um desejo imenso de que outras pessoas em formação universitária, também advindos de instituições privadas pudessem vivenciar tais experiências. Então, comecei a me inserir nos espaços, e nas seleções era a primeira a incentivar que estudantes de outras instituições também pudessem se inscrever, e vivenciar a experiência que vivenciei. Percebi que algo já estava mudando, uma “sementinha estava sendo plantada” e outros estudantes foram tendo a mesma oportunidade. A rede foi ampliando, a permanência dos estudantes de outras instituições foi aumentando, e uma inquietação surgindo: “O que os motiva a continuar?”. Ali começara a mudar algo: facilitação do acesso, transformação e aproximação do ensino a comunidade.

Os docentes assumiam posicionamentos de observadores, deixando os extensionistas se sentirem “livres” com o novo, inicialmente, essa metodologia causava estranhamento. Afinal, estava acostumada ao posicionamento do professor, que dita as regras, avalia, dá notas a cada movimento que se faz, diz o que deve ser feito e como deve ser, e uma extensão universitária que associa as práticas aos conhecimentos da sala de aula, priorizando as ações técnicas e específicas de cada curso. Um conhecimento cheio de detalhes, porém restritamente técnico. Ao chegar na comunidade o estudante olhava para uma pessoa (idoso), e já fazia associação à suas habilidades específicas da formação, no caso do estudante de fisioterapia já fazia avaliação postural, do aparelho locomotor, funcional, sem antes mesmo se conhecer a história de vida do idoso e o contexto que ele está inserido. A necessidade de memorizar as técnicas e os movimentos: ativos, passivos; força muscular; recursos cinesioterapêuticos, próprios de uma formação restritamente tecnicista, assistencialista, tudo girando em torno das técnicas que não poderiam falhar. Nos últimos períodos do curso, o que eu mais estava habituada a fazer eram atividades práticas inerentes a minha formação. Porém, eu sentia a necessidade de sair dos espaços da universidade, das clínicas-escola, dos hospitais, e buscava ir pra espaços onde eu me sentisse mais próxima do “povo”, capaz de conhecer e intervir diante de suas reais necessidades. Na realidade o que me interessava era dispor

---

<sup>3</sup>Projeto de Educação Popular e Atenção à Saúde da Família (PEPASF), realizado em uma comunidade da periferia de João Pessoa - PB, idealizado e criado pelo prof. Eymard Mourão de Vasconcelos. Inicialmente as atividades eram realizadas apenas com estudantes de Medicina, e posteriormente foi agregando estudantes de outros cursos da área da saúde. Hoje, é aberto à participação de estudantes a que se interesse, independente da área de formação e do período que está cursando.

das técnicas, que tinha aprendido na universidade, para cuidar daqueles que estavam precisando, sem me esconder por trás de um jaleco branco e de um crachá de identificação para expor um status de que era acadêmica estagiária, e que disponibilizada de um conhecimento “superior”.

A extensão popular surgiu como um sentido oposto ao fluxo natural da formação em saúde, e possibilitava práticas pedagógicas desde a interdisciplinaridade, até o dialogo com pessoas de outra formação. Na primeira visita a comunidade, diante da ansiedade em vivenciar o novo, cheia de expectativas, os facilitadores disseram-me: você vai visitar uma família, com uma dupla de um curso diferente do seu, e irá visitar dona Francisca e dona Maria<sup>4</sup> (aqui iremos falar brevemente da experiência com esta última). Alguns, inicialmente se assustaram, até questionavam: “Mas minha dupla não entende nada da saúde, pois faz Administração, como vamos atender? Vamos sozinhos? Não é perigoso?”. O projeto já atuava naquela comunidade ha mais de 15 anos, e sempre houve uma boa e respeitosa relação entre os moradores, as famílias, os profissionais da unidade básica de saúde, e quando não era possível que os estudantes fossem para comunidade, os próprios moradores e lideranças comunitárias cuidavam de avisar, sempre estabelecendo uma relação de confiança, respeito e segurança. Mesmo sendo um cenário diferente da minha realidade, sentia-me confortável como participante do grupo, apesar de a dura formação acadêmica não me deixava ficar totalmente distante dos costumes de uma educação bancária/tecnicista. Assim, logo questionei: “Quem irei atender? Qual o caso clínico? Quantos pacientes tem para fisioterapia?”.

**De uma visita domiciliar à um cuidado humano:** refletindo as ações na comunidade e a formação em saúde

Um projeto, uma cenário, uma ação, cheio de cores e sons, limitações e motivações, e a cada passo (‘descendo as ladeiras, e as ruas estreitas’ na companhia de minha dupla) fui percebendo a riqueza de detalhes e aprendizados existentes naquele lugar, com aquelas pessoas. Nos caminhos registrando imagens (com o olhar), era possível identificar famílias na porta, muito barulho, diálogos entre vizinhos, logo me deparo com Dona Maria<sup>5</sup>, senhora de aparência desenhada pelas marcas do tempo. De jeito acolhedor, abraço forte, sorriso no rosto, olhando nos olhos mesmo quando esboçava um olhar entristecido. Aproximo-me e logo digo: “vim lhe visitar, como a senhora está?”, e como resposta, apenas um sorriso. Pegando-me pela mão, chamou-me para entrar e sentar,

---

<sup>4</sup> Nomes fictícios dado às idosas que iríamos acompanhar.

<sup>5</sup> Nome fictício dado à uma das idosas acompanhadas.



e apresentei-me, e naquele instante sem nenhum movimento técnico foram sendo construídos movimentos humanos. Contou-me superficialmente de sua vida, e na construção do diálogo novas confidências eram ditas, pouco a pouco, sobre sua história, suas limitações e alegrias, uma conversa que não permeava por caminhos da formação de uma área específica, mas de áreas que fazem sentido no ser humano. Nessa aproximação, eram estabelecidos valores e sentimentos: confiança, respeito, diálogo, ética, amor ao próximo.

Com mais uns minutos de prosa, a mesma parecia cansada, abatida, mas mediante o diálogo e a escuta, algo já mudava naquele semblante, então me despedindo disse-lhe: vá descansar um pouco, posso voltar outra hora. Ela insistiu para eu ficar, me serviu um café e continuamos a ‘papear’, e de duas pessoas “estranhas” começavam a criar laços humanos, sensíveis, que seriam regados com o passar dos encontros. Parecia que eu fazia parte da família, não foi algo do dia para noite, mas foi um espaço conquistado aos poucos. Mesmo com suas limitações, o que ficava evidentemente claro era que as pessoas precisam de um olhar atencioso, de um abraço, do ouvir, muito além de técnicas, ali estavam sendo ensinados princípios básicos para SER HUMANO, sobretudo, na relação dos profissionais de saúde com as pessoas, neste caso, com os idosos. Afinal, por tantas vezes observamos profissionais que mal olham nos olhos, e quando se refere ao idoso, pergunta suas limitações ou desconfortos aos familiares, não permitindo-lhe falar, expor o que sente, e dar importância a suas histórias de vida.

Depois de um bom tempo, me despedi com um abraço, olhei nos olhos e disse que na próxima semana voltaria, e acompanhando-me até a porta ela finalizou dizendo: esperei a semana inteira por essa visita, pois sabia que iria vir pessoas novas do projeto, que iríamos conversar. E com um sorriso nos lábios, acrescentou: “me sinto bem melhor, estarei lhe esperando”. Nesta experiência de extensão o jeito de cuidar era simples, singular, um tanto desprovido de técnicas, mas as mãos pareciam mágicas e, ao tocar, parecia chegar a alma e ao coração das pessoas sutilmente.

Contudo, na área da saúde, muitas vezes reina o “pouco diálogo”, o ego, a vaidade em vestir-se de branco, onde ao longe as pessoas podem identificar ou prever sua formação. Há uma cultura onde o status em apresentar o melhor currículo e Coeficientes de Rendimento Acadêmico - CRA criam verdadeiros espaços de competitividade, diferenças e abismos para construção de relações humanizadas, de humildade e disposição em cuidar do outro conhecendo suas reais necessidades. Em alguns espaços acadêmicos, nos processos de formação aprende-se que o toque deve ser superficial, por vezes, esse tocar nem acontece, e dificilmente conseguiria ultrapassar a pele, quem dirá chegar ao coração ou as necessidades do outro. É defendido o de uma técnica

específica e nas mãos o uso de alguns instrumentais, que podem até promover êxito num procedimento, mas que por vezes, jamais conseguirão cuidar com sensibilidade da raiz do problema. Assim, refletindo os princípios contidos na extensão popular e os reflexos da mesma, a partir da minha vivência, questiono-me: *a extensão popular seria um caminho possível para ressignificar algumas práticas contidas na formação em saúde?*

O Pepsaf abriu as portas um novo campo de formação, do mesmo modo que me despertou outro olhar para o *cuidar em saúde*, nunca vivenciados durante a formação acadêmica, pois permitiu deixar por alguns momentos as técnicas, para aprimorar a dimensão do contato humano. Neste caminho a visita domiciliar, e as relações pautadas pelo diálogo e a escuta, foram estabelecendo uma aproximação com a comunidade, tornando-se um instrumento imprescindível nas práticas de trabalho e um diferencial para minha formação.

## **Conclusões**

As visitas domiciliares são ações que podem constituir cenários de atuações de alguns profissionais de saúde. No pepasf, estas ações que compõem as práticas como metodologia de permitir uma aproximação com a história das famílias, “quebrando barreiras” entre os limites da universidade e a aproximação com a comunidade. Observamos neste estudo que além da mudança de postura adotada pelos estudantes, e repercussão desta experiência para a vida profissional dos mesmos, também reflete na vida dos idosos e suas famílias. Nesta perspectiva, o cenário da comunidade passa a ser o novo campo de práticas, ou melhor, o espaço para a construção de novas práticas com a população, sendo uma alternativa para reorientação da formação; incentivo a participação social da comunidade; autonomia e protagonismo dos estudantes e famílias/idosos acompanhado, permitindo que o estudante (universidade) e o idoso (comunidade) possam construir juntos, caminhos para a resolução dos problemas apresentados no cotidiano, constituindo um processo importante para a formação direcionada ao cuidado integral.

Percebe-se que a extensão, cuja construção está no meio popular, possibilita a cada visita domiciliar uma visibilidade da construção de outra universidade, outros profissionais de saúde e a configuração de nova comunidade. Assim, enraizadas no diálogo, na amorosidade, na fé no ser humano e na capacidade de resiliência, de lutar para ser mais, observamos a construção de novos espaços pedagógicos e sociais, humanos e integradores.

Muitos dos estudantes que passaram pelo PEPASF estão hoje atuando na academia na condição de docente, na gestão de algumas práticas da atenção à saúde da família, bem como assumindo lideranças direcionadas ao serviço na atenção primária à saúde e a articulação nacional de extensão popular. Isso justifica a relevância desta atividade pedagógica, na perspectiva da educação popular, como instrumento de transformação social, sobretudo, na formação do perfil profissional que se busca para atuar na atenção à saúde do idoso.

### **Referências Bibliográficas**

BOFF, L. **Saber cuidar**. Petrópolis-RJ: Vozes, 1999.

CRUZ, P.J.S.C. Extensão Popular: a reinvenção da universidade. In: VASCONCELOS, E. M. e CRUZ, P.J.S.C.(Ed.). **Educação popular na formação universitária**. João Pessoa: HUCITEC/Editora Universitária UFPB, v.1, 2011. p.40-61

GALEANO, E. Veias continuam abertas na América Latina. Entrevista concedida a Mario Augusto Jakobskind. Disponível em: <<http://www.outerspace.com.br>>. Acesso em: 25.set.2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas - IBGE. População - Indicadores Sociais Municipais - **Censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro – RJ: IBGE, 2011.

OLIVEIRA, M. W. A extensão popular no trabalho comprometido com as classes populares. In: Cruz, P. J. S. C. **Educação Popular na Universidade: reflexões e vivências da Articulação Nacional de Extensão Popular (Anepop)**. 1.ed. São Paulo: Hucitec; João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2013.

SAUL, A. M. Escutar. In: STRECK, D. R. REDIN, E. ZITKOSKI, J. J. **Dicionário Paulo Freire**. 2.ed., rev. amp. 1. reimp. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.

SAVIANI, D. **História das idéias pedagógicas no Brasil**. 4.ed. Campinas - SP: autores associados, 2013.

VASCONCELOS, E. M. **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde**. São Paulo: HUCITEC, 2001.

ZITKOSKI, J. J. Diálogo/Dialogicidade. In: STRECK, D. R. REDIN, E. ZITKOSKI, J. J. **Dicionário Paulo Freire**. 2.ed., rev. amp. 1. reimp. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.