

Projeto de extensão universitária em uma comunidade de pessoas idosas em São Paulo durante a pandemia de COVID-19: experiências

Resumo

Este artigo busca apresentar a experiência de um grupo de 48 graduandos das áreas de enfermagem, medicina, nutrição e psicologia de um Centro Universitário, situado no município de São Paulo, junto a um equipamento da proteção social básica voltado para pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social. Esses educandos fizeram parte de um projeto de extensão universitária que busca, através do aprendizado da construção de um projeto social voltado para as necessidades da população-alvo, incentivar a inovação, o respeito à diversidade e reforçar o trabalho interdisciplinar e interprofissional. Uma das linhas de trabalho do projeto é voltada para a população idosa. O projeto foi desenvolvido durante a pandemia de COVID-19, durante o período de 2020 a 2022. Para esses graduandos, ouvir histórias de vida de outro grupo de pessoas e poder conviver com elas de uma forma quase profissional, mostrou a eles a importância do respeito, da escuta, da empatia. Ficou claro para o grupo de alunos a autonomia dessas pessoas e como os estereótipos negativos podem limitá-la. Considera-se que o projeto vem contribuindo na consolidação não apenas da aprendizagem, mas, acima de tudo, com um retorno desse aprender à sociedade. Acredita-se que a contribuição não é apenas presente, mas futura, ao trazer importantes reflexões para esses futuros profissionais sobre as múltiplas velhices e suas possibilidades, as desigualdades sociais e as possibilidades de trabalho para além do ambiente hospitalar, de maneira mais humanista e crítica.

Palavras-chave: pessoa idosa; universidades; educação médica; humanização da assistência.

Para citar este artigo:

MANSO, Maria Elisa Gonzalez. Projeto de extensão universitária em uma comunidade de pessoas idosas em São Paulo durante a pandemia COVID-19: experiências. **PerCursos**, Florianópolis, v. 24, e0103, 2023.

<http://dx.doi.org/10.5965/19847246242023e0103>

Maria Elisa Gonzalez Manso
Doutora em Ciências Sociais pela
Pontifícia Universidade Católica
de São Paulo – PUC/SP.
Professora do Centro
Universitário São Camilo - SP.
Brasil
mansomeg@hotmail.com
lattes.cnpq.br/3010843907901913
orcid.org/0000-0001-5446-233X

Projeto de extensão universitária em uma comunidade de pessoas idosas em São Paulo durante a pandemia COVID-19: experiências

Maria Elisa Gonzalez Manso

University extension project in a community of elderly people in São Paulo during the COVID-19 pandemic: experiences

Abstract

This article seeks to present the experiences of a group of 48 undergraduates from the areas of nursing, medicine, nutrition, and psychology at a University Center, located in the city of São Paulo, alongside a basic social protection equipment aimed at elderly people in vulnerable social situations. These students were part of a university extension project that seeks to encourage innovation, respect for diversity, and reinforce interdisciplinary and interprofessional work through the building of a social project focused on the needs of the target population. One of the lines of work of the project is aimed at the elderly population. The project was developed during the COVID-19 pandemic, from 2020 to 2022. For these undergraduates, listening to the life stories of another group of people and being able to live with them in a semi-professional way, showed them the importance of respect, listening and empathy. It was clear to the group of students the autonomy of said elderly and how negative stereotypes can limit it. It is considered that the project contributes to the consolidation not only of the process of learning, but, above all, with a return of this learning to society. It is believed that the contribution is not only in the now, but also future, as it brings important reflections to these future professionals about the multiplicity of aging and its possibilities, social inequalities, and the alternatives of work beyond the hospital environment, in a more humanistic and critical way.

Keywords: aged; universities; medical education; humanization of assistance.

1 Introdução

Entre os séculos XVII e XVIII começa a se constituir a medicina ocidental como a conhecemos hoje. Denominada biomedicina ou medicina ocidental moderna, ela nasce da concepção do corpo como uma máquina, que pode ser decomposto em partes quantas forem necessárias, porções essas passíveis de serem individualizadas, classificadas e estudadas sistematicamente. Buscando a origem das enfermidades nas modificações celulares e teciduais, em uma visão pautada pela anatomia e fisiologia, a medicina moderna segue o modelo proposto pela biologia (FOUCAULT, 2001; LE BRETON, 2012).

Ao mesmo tempo, conforme os estados modernos se constituem, é preciso conhecer a população adscrita a estes, como adoece, morre, nasce, em um movimento que busca não só o conhecimento demográfico, mas também epidemiológico. É necessário ainda sanear as cidades e, para tanto, deve-se conhecer as causas do adoecer, o que se torna possível com o advento da bacteriologia (FOUCAULT, 2001).

Assim, a articulação desses conhecimentos torna a medicina do século XX resultado da somatória dos modelos: (i) bacteriológico, que identifica o agente causal; (ii) fisiológico, baseado na experimentação e nos conceitos de função e inter-relação dinâmica; (iii) anátomo-clínico, pautado na observação sistemática e classificação e (iv) epidemiológico, que analisa a expressão coletiva das doenças (MORENO-ALTAMIRANO, 2007; CZERESNIA; MACILA; OVIEDO, 2013). Pautada no modelo biomédico, enxerga a saúde apenas como ausência de doença, ressaltando o “*silêncio dos órgãos*” (FOUCAULT, 2001).

Esse modelo se reproduz e se estende a todas as denominadas profissões da saúde, transmutando o doente em uma doença, esta sim foco principal da atenção e assistência. É um modelo tecnicista, fragmentado e reducionista, cuja racionalidade passa a ser o padrão almejado e desejado a partir do ano de 1910, com o advento do canadense e estadunidense Relatório Flexner. Este impõe um modelo de organização de saúde com enfoque na cura e no tratamento, baseado em enfermidades e centrado no hospital e na figura do médico, com forte investimento em tecnologias e na hiperespecialização (KOCH *et al.*, 2022).

Com base nesse relatório, profissionais como fisioterapeutas, nutricionistas e médicos, dentre outros, passaram a ser formados para atuarem, prioritariamente e quase que exclusivamente no ambiente hospitalar, papel fortalecido, no Brasil, pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Superior de 1968.

Esse padrão começa a ser questionado na segunda metade do século XX, com o surgimento de movimentos dentro da própria medicina que buscavam a assistência focada na pessoa que adoece, a qual está inserida em um contexto social que não pode ser relegado. Críticas também surgiram a partir de movimentos sociais de pacientes e usuários dos sistemas de saúde, ressaltando a desresponsabilização e desumanização da atenção. Entretanto, não há como negar que o modelo biomédico flexneriano trouxe melhorias à qualidade de vida das pessoas, porém também trouxe medicalização, alto custo e uso abusivo de tecnologias, em um processo que, ao longo dos anos, alijou consideráveis camadas da população mundial do acesso à saúde. Como ressalta Boaventura Souza Santos (2008), a medicina atual é indispensável e necessária, porém perigosa e inadequada.

É, na verdade, um modelo de poder, no qual o profissional de saúde determina regras e normas de conduta que devem ser seguidas pelas pessoas que os procuram. Se o médico diz que “[...] o corpo contém humores, então contém humores; se contém órgãos, então contém órgãos.” (LUPTON, 1997, p. 99, grifo nosso).

Outro ponto destacado é a mudança no padrão de problemas de saúde, muito diverso do que ocorria até meados do século passado, quando a maioria dos atuais currículos dos cursos de graduação da área foi gestada. Atualmente, o adoecer é dominado pelos agravos e doenças não transmissíveis, problemas de saúde mental e pela elevada prevalência de incapacidades, perfil que necessita de um egresso diferente do priorizado pelo modelo flexneriano. Esse novo quadro evidencia a necessidade de formar profissionais de saúde com um olhar mais cuidador, cujas relações vinculares, comunicacionais, a empatia, a compaixão, o trabalho em equipe e o respeito à diversidade, direitos e autonomia dos usuários são considerados fundamentais (MANSO, 2015).

Dessa forma, a partir de 2001, passaram a ser aprovadas uma série de novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) voltadas para a graduação em saúde. Estas, além de alterarem a grade curricular, destacam o papel da aprendizagem ativa e da prática, além da necessidade de entendimento, pelo graduando, de que o adoecer é um processo inscrito na cultura, social-econômica-historicamente determinado e condicionado. Os cursos de graduação devem possibilitar a esses alunos vivências que possibilitem o trabalho em equipe, a formação de vínculo, o respeito à diversidade, o entendimento da cultura local e da importância do contexto social, priorizando o ambiente da Atenção Primária em Saúde (APS). Dessa forma, desloca-se o hospital como centro prioritário de ensino (CNE 2014; 2001a; 2001b).

A APS tem por base o Relatório Dawson, contraponto inglês ao modelo flexneriano, e é a partir dele que se organiza e coordena o sistema de saúde, garantindo universalidade, equidade, integralidade, participação social e resolutividade, transpondo para a prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) arrolados na Constituição Federal. Pelas suas características, demanda profissionais generalistas, coadunados com o perfil do egresso estabelecido nas DCNs (CNE, 2014).

Formar profissionais para o trabalho na APS implica priorizar tecnologias vinculares e comunicacionais, entender a saúde não apenas como ausência de doenças e incluir, além do diagnóstico e tratamento, a promoção da saúde, prevenção de doenças, reabilitação, acolhimento, acompanhamento, cuidado e, quando necessário, palição. A APS centra-se nos diversos arranjos familiares e na participação ativa dos sujeitos, pressupondo a corresponsabilização dos profissionais que compõem as equipes de saúde e das pessoas por ele atendidas, estimulando o protagonismo dos usuários, além do trabalho interprofissional (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Vários autores relatam a dificuldade de formar profissionais da saúde no Brasil que queiram trabalhar na APS. Teixeira e colaboradores (2017) citam que, de maneira geral, os fisioterapeutas ainda são formados para o trabalho individual, reabilitador e pautado no hospital. Dessa forma, é necessário expandir seu foco de atuação e, para que essa mudança se concretize, é importante a construção de novos paradigmas de ensino na graduação da área. Por sua vez, o Conselho Federal de Nutrição (2015), enfatiza que a

maior parte dos cursos de nutrição no país ainda trabalham separando o biológico do social e a teoria da prática, sendo demasiadamente padronizados, não priorizando as especificidades de cada região, nem as desigualdades do país. Como consequência, os egressos, geralmente, não desejam o trabalho no SUS.

Quanto aos cursos de medicina, a demografia médica, pesquisa nacional fomentada pelo Conselho Federal de Medicina, mostra a permanência de médicos recém-formados nas grandes cidades brasileiras, no trabalho hospitalar e com excessiva especialização (SCHEFFER, 2020), longe do perfil do egresso desejado pelas DCN.

Outro ponto que vem sendo levantado, quando se comenta sobre a formação dos profissionais de saúde, está relacionado ao envelhecimento das populações mundiais. O Brasil é um dos países da região latino-americana com envelhecimento populacional mais acelerado. Em termos relativos, a população com mais de 60 anos, que representava 4,9% da população total em 1950, aumentou para 14% em 2020 e deverá atingir 40,1% em 2100 (ONU, 2019).

A expectativa de vida ao nascer em 2017, no Brasil, era de 76 anos, sendo que, para as mulheres foi de 79,6 anos e para os homens, em média, 72,5 anos. Essa diferença pode ser explicada pela maior taxa de homicídios, suicídios, acidentes de trânsito e outras mortes não naturais entre os homens, causas que, a partir da década de 1980, passaram a ter um papel significativo nas taxas de mortalidade da população masculina brasileira (CEPAL, 2017). Não é só ser homem ou mulher que afeta o envelhecimento brasileiro: os estados mais ricos do país, localizados nas regiões Sul e Sudeste, são os mais velhos (18,6% da população total tem mais de 60 anos) e com maior expectativa de vida ao nascer (79,7 anos, na média); enquanto os estados das regiões Norte e Nordeste, os mais empobrecidos, apresentam baixa proporção de idosos (alguns estados como o Amapá com apenas 7,2% da população acima de 60 anos) e menor expectativa de vida (71,1 anos) (IBGE, 2017).

Ao analisarmos a cidade de São Paulo, tida como sendo a mais desigual no Brasil, onde homens brancos de maior renda têm 9,5 vezes mais acesso ao emprego, serviços de saúde e educação do que pessoas pretas e de baixa renda, as diferenças no envelhecer se

Projeto de extensão universitária em uma comunidade de pessoas idosas em São Paulo durante a pandemia COVID-19: experiências

Maria Elisa Gonzalez Manso

acentuam. Na cidade, a maior expectativa de vida ao nascer, 80 anos, encontra-se no bairro central da Lapa, cuja renda média é de R\$ 10.079,98 (aproximadamente US\$ 2.000,00) e que concentra descendentes de imigrantes europeus. Nas periferias da cidade, como o bairro Capão Redondo, na Zona Sul, onde vivem trabalhadores e descendentes de migrantes nordestinos, principalmente pardos e pretos, a renda média é de R\$ 1.287,32 (ou aproximadamente US\$ 230) e a expectativa de vida é de 59 anos (SMDH, 2019).

A velhice ainda é tratada dentro dos cursos da área da saúde com base no modelo biomédico flexneriano. Groisman (2002) destaca que, no início da medicina moderna, a análise necroscópica de cadáveres mostrava alterações próprias do envelhecer que foram associadas ao adoecimento, já que eram desvios da normalidade dada pelo parâmetro do corpo jovem. Dessa maneira, o envelhecimento é associado ao adoecimento e, portanto, não desejado, já que se entende saúde como ausência de doença.

Essa visão é transplantada para os currículos da área, em que predominam os estudos das doenças degenerativas geriátricas quase que exclusivamente em ambiente hospitalar. Pesquisas destacam que profissionais recém-egressos das faculdades brasileiras, de maneira geral, sequer trazem na bagagem informações sobre o envelhecimento do ponto de vista biológico, não estando aptos para o reconhecimento das síndromes geriátricas e não tendo o entendimento do processo de envelhecer em sua multidimensionalidade, o que pode inclusive acarretar prejuízos para a funcionalidade e autonomia dos idosos (CUNHA; CUNHA; BARBOSA, 2016).

Segundo a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS, 2019), menos de 15% dos programas de graduação em saúde nas Américas, e menos de 10% das principais especialidades médicas, incluem envelhecimento e saúde geriátrica em seus programas de graduação ou pós-graduação. Essas questões ficaram ainda mais exacerbadas com o surgimento da pandemia de COVID-19, quando restou claro que educandos da área da saúde em vários países do mundo desenvolvem preconceitos durante sua formação, resultando em ageísmo e violência institucional. Esse quadro poderia ser minimizado pelo contato e interação com a pessoa idosa em diferentes cenários durante a graduação, considerados fundamentais para desenvolver atitudes positivas e habilidades para lidar

com a velhice. Entretanto, a formação deficiente eleva o tempo de permanência hospitalar, causa reinternações frequentes, aumenta os custos sociais e para o sistema de saúde, além de comprometer seriamente a capacidade funcional das pessoas idosas (ANNEAR *et al.*, 2016; CESARI; PROIETTI, 2020).

Várias recomendações internacionais destacam a importância de a formação do profissional de saúde incluir cuidados primários e comunitários, geriatria, saúde mental e cuidados no final da vida (OMS, 2017). No Brasil, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) ressalta a necessidade de inclusão de estudos sobre o envelhecimento populacional em todos os níveis de escolarização, porém, nota-se ser recente essa inserção nas grades curriculares, sendo obrigatória, como exemplo para o curso de medicina, somente após a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2010. Unicamente em 2012, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia elaborou diretrizes sobre o conteúdo de disciplinas/módulos relacionados ao envelhecimento, definindo um conteúdo mínimo a ser incorporado aos currículos médicos (MANSO; GIMENEZ, 2021).

Tendo essas reflexões como contexto, propôs-se um projeto de extensão universitária para os cursos de graduação em saúde de um Centro Universitário localizado no município de São Paulo, onde os educandos poderiam ter contato com pessoas idosas fora do ambiente dos serviços de saúde e, dessa forma, conhecer múltiplas e diversas velhices. Este foi realizado com um grupo de pessoas idosas que frequentam um equipamento social, todas moradoras em uma comunidade na Zona Sul do município. Este artigo tem como objetivo descrever as vivências e resultados alcançados com o projeto.

2 Metodologia

Como dito, trata-se da descrição de projeto realizado com a participação de um grupo de graduandos de um Centro Universitário estabelecido na Zona Sul do município de São Paulo.

O grupo de educandos foi composto por 48 alunos oriundos dos cursos de enfermagem, nutrição, medicina e psicologia, selecionados segundo os critérios constantes de um edital público, aberto a toda comunidade discente. Após sua aprovação, os educandos tomaram ciência que, de acordo com os objetivos do projeto, sua produção pessoal (participação em rodas de conversa e em grupos, respostas às pesquisas de satisfação, projetos escritos, projetos implantados e resultados) poderia ser analisada e publicada quando do término das atividades, de acordo com os termos da Resolução CNS 510/2016, art.1º, VIII. Todos anuíram.

O grupo para o qual os graduandos construíram os projetos e com o qual trocaram experiências foi composto por 100 pessoas idosas moradoras de uma comunidade na Zona Sul de São Paulo e que frequentam um Núcleo de Convivência para Idosos (NCI), equipamento ligado à Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) e gerido por uma organização social.

Com base na Lei Orgânica de Assistência Social-LOAS (BRASIL, 1993), a SMADS gerencia uma série de serviços que se constituem em uma rede de proteção às pessoas com mais de 60 anos na cidade, buscando o fortalecimento de vínculos sociais e estimulando o envelhecimento ativo. Entre estes, se incluem os NCI, serviços de proteção social, convivência e fortalecimento de vínculos voltados para pessoas idosas que se encontram em situação de vulnerabilidade, risco pessoal e social.

Vulnerabilidade social surge quando há produção e reprodução de desigualdades sociais, processos discriminatórios e de segregação, fazendo com que indivíduos e famílias fiquem fragilizados, levando-os à exclusão social. Esses processos sócio-histórico-culturais reduzem a capacidade de indivíduos ou grupos de responder a situações, dificultando sua inserção social, limitando o exercício de seus direitos básicos de cidadania e fragilizando sua saúde. O risco social ocorre quando as situações de vulnerabilidade se tornam mais complexas e se agravam, existindo violação de direitos ou rompimento de vínculos (CARMO; GUIZARDI, 2018).

Os NCI são serviços que fazem parte da proteção social básica, porta de entrada do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Constituem-se em locais onde se promove

acessibilidade, trabalhos sociais e socioeducativos/culturais, ações que auxiliam na construção e reconstrução das histórias e propiciam vivências individuais e coletivas, proporcionando melhora do convívio com a família e com a comunidade. Tais atividades tornam o processo de envelhecimento mais ativo e saudável, geram motivação para novos projetos de vida, além de prevenir doenças, isolamento e asilamento (MANSO *et al.*, 2020).

São critérios para que uma pessoa idosa frequente o NCI, além da idade, a necessidade de estar em situação de vulnerabilidade social, caracterizada pelo recebimento de um benefício advindo ou de um programa de transferência de renda ou do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Além de receber o BPC, a pessoa idosa deve também ter vivências de isolamento social por ausência de acesso a serviços e oportunidades de convívio familiar e comunitário (MDS, 2018).

Na cidade de São Paulo, a maior parte das pessoas idosas beneficiárias do BPC reside nas periferias da cidade, com destaque para as Zonas Sul e Leste. Essas regiões são também as que possuem maior número de pessoas idosas que se autodeclaram pretas e pardas, com menor renda, menor acesso a serviços públicos e mais expostas à violência (IPEA, 2019). Como, segundo o Conselho Nacional de Educação (CNE, 2018), os projetos de extensão universitária devem voltar-se para pessoas em situação de vulnerabilidade social, se justifica a escolha desse grupo de pessoas idosas moradoras da Zona Sul.

O projeto de extensão universitária do qual esses educandos participaram é denominado Escola Camiliana de Extensionistas e tem como objetivos publicizar e multiplicar o conhecimento sobre organização, planejamento e gestão de projetos de intervenção comunitária; oferecer experiência em ações que englobem o ciclo sala de aula – universidade – comunidade; trabalhar a inovação entre o corpo discente; inserir as ações extensionistas no universo cultural brasileiro, mediante ações que despertem o respeito e destaquem a importância da diversidade e multiculturalismo e reforçar o trabalho interdisciplinar e interprofissional, além de evidenciar a importância e interrelação entre sustentabilidade e qualidade de vida. Uma das linhas de trabalho do projeto é voltada para a população idosa.

A Escola Camiliana encontra-se hoje ainda em atividade, mas, para este artigo, utilizou-se o material desenvolvido durante o período compreendido entre o primeiro semestre de 2020 e o segundo semestre de 2022. Portanto, é intervalo de tempo que incluiu o período mais grave da pandemia de COVID-19, quando foi necessário distanciamento social e fechamento tanto do NCI quanto do centro universitário. Sendo assim, um novo desafio foi colocado aos educandos e à coordenação da Escola: realizar projetos e ações que pudessem ser feitos tanto *on line* quanto de forma híbrida ou presencial, a depender do momento epidemiológico vivido.

A Escola desenvolve-se seguindo quatro etapas sucessivas: (1) curso inicial sobre como construir um projeto social com base nas necessidades de um grupo populacional; (2) construção grupal de um projeto de intervenção; (3) implantação pelo grupo do projeto por ele desenvolvido junto ao grupo vulnerável e (4) avaliação final.

O aqui descrito incluiu duas pesquisas de satisfação realizadas com os educandos via formulário Google Forms® feitas após o término da etapa 1. As respostas foram consolidadas em planilha de Excel® e analisadas quanto à frequência das perguntas fechadas. Já os depoimentos e falas incluem os comentários às respostas abertas no formulário citado e as produções pessoais dos educandos anteriormente descritas.

3 Resultados e discussão

Sobre os participantes

A distribuição dos 48 educandos participantes mostrou que 40 graduandos eram provenientes do curso de medicina (83,5%); quatro do curso de nutrição (8,5%); dois de enfermagem (4%) e dois de psicologia (4%). Houve predomínio de mulheres (n=38; 79%).

Ressalta-se a presença massiva de educandos do curso de medicina, os quais não constituem o maior contingente numérico de discentes dos cursos de graduação da instituição, porém, todos esses graduandos destacaram a relevância e necessidade, enquanto futuros profissionais, de conhecer mais sobre o trabalho com pessoas idosas fora das condições de atendimento médico individual hospitalar ou ambulatorial. Os

Projeto de extensão universitária em uma comunidade de pessoas idosas em São Paulo durante a pandemia COVID-19: experiências

Maria Elisa Gonzalez Manso

graduandos reconhecem que o envelhecimento populacional é um fato e que, independentemente de serem geriatras, atenderão muitas pessoas idosas em qualquer especialidade médica, daí atribuírem mérito a sua participação no projeto.

Vários estudos citam a presença feminina nos cursos de graduação da área da saúde, presença principalmente associada às representações sociais do papel da mulher como cuidadora. Manso, Pagotto e Torres (2021) destacam que as profissionais da saúde evocam mais preocupações com a humanização da atenção, empatia, cuidado e trabalho em equipe, traços ressaltados pela proposta do projeto Escola Camiliana.

Todos os graduandos, quando inqueridos sobre o que os motivou a se inscreverem e participarem do projeto citam ter contato com pessoas idosas (avós, avôs, bisavós, pessoas idosas de seu entorno familiar e/ou social) com os quais têm vínculos afetivos considerados importantes e que afetaram sua escolha. Manso e Gimenez (2021) salientam que jovens que têm contato com pessoas idosas tendem a ter menor presença de estereótipos negativos sobre a velhice e preconceito etário, reforçando a importância do contato intergeracional.

Participando do curso

Como comentado, o projeto extensionista tem como primeira etapa a realização de um curso. Como o início se deu no primeiro semestre de 2020, logo após a decretação de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional para a doença causada pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) e, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional, a COVID-19 foi caracterizada como uma pandemia e medidas de distanciamento social foram tomadas para evitar a sua propagação (SILVA *et al.*, 2020).

Dessa forma, em São Paulo, a partir de março de 2020, ocorreu o fechamento das instituições de ensino e dos serviços sociais que atendiam pessoas idosas. Na ocasião, a maioria dos casos graves e óbitos se concentravam nas faixas etárias mais elevadas. Frente a esse panorama, como prosseguir com o projeto extensionista? A decisão da coordenação do projeto foi a de seguir com o cronograma, já que as etapas 1 (curso) e 2 (construção grupal do projeto) poderiam ocorrer de forma *on line*. Já a etapa 3 deveria ser cuidadosamente avaliada, uma vez que o número de mortes só se elevava,

principalmente concentrado entre as pessoas idosas. Dessa forma, era necessário repensar cada etapa de acordo com o momento epidemiológico, o que levou a prorrogações e mudanças de prazos.

Para a etapa 1, os encontros passaram a ocorrer via plataforma Google Teams® e, acessoriamente, WhatsApp®. Ao todo, entre os anos de 2020 e 2021, ocorreram 12 aulas expositivas, três discussões de artigos científicos publicados em revistas científicas e três rodas de conversa sobre relatos de experiência de projetos de extensão. As aulas e rodas de conversa versaram sobre: promoção da saúde e prevenção de doenças; quem é o idoso brasileiro; agravos mais comuns à saúde do idoso (violência, infecções e doenças crônicas); serviços de assistência social do SUAS voltados para idosos; direitos humanos; multiculturalismo; vulnerabilidade social; sustentabilidade e como montar um projeto social. A presença foi de 95% (n=46), em média, dos educandos em cada atividade.

Ao final de cada atividade foi disponibilizado formulário Google Forms® para os educandos, contendo questões fechadas e abertas para avaliação do curso. Somente um aluno respondeu que o curso atingiu parcialmente suas expectativas. Quanto à carga horária, a maioria (46, 96%) a considerou adequada, porém dois alunos (4%) a consideraram excessiva. Todos concordaram que os materiais disponibilizados para estudo foram adequados. As aulas melhor avaliadas foram as que trouxeram temas relacionados ao envelhecer, vulnerabilidade social, direitos humanos e multiculturalidade.

Quando analisadas as questões abertas, em que os alunos poderiam colocar comentários livres e sugestões, a maioria versou sobre dificuldades com o ensino remoto e sobre o quanto o formato presencial poderia enriquecer mais as discussões e rodas de conversa. Observaram-se ainda algumas falas mais pessoais, trazendo preocupações com a extensão da pandemia e com as pessoas idosas que estavam em distanciamento, bem como os efeitos do isolamento quanto à violência e saúde mental dessas pessoas.

Construção grupal de projetos

Durante 2021, os graduandos tiveram tempo para, em grupo, construir seus projetos. Os grupos foram formados aleatoriamente pela coordenação, procurando que sempre houvesse, junto aos alunos de medicina, algum educando de outro curso, porém, devido à distribuição já apresentada, nem sempre isso foi possível. Essa foi uma fragilidade apresentada pelo projeto, pois o exercício da interdisciplinaridade e da interprofissionalidade ficou comprometido em algumas equipes.

Como o equipamento social com o qual os educandos trabalhariam encontrava-se fechado e não havia como levantar as necessidades das pessoas idosas por ele atendidas, os graduandos propuseram projetos baseados nas necessidades trazidas pelas aulas, pelas leituras e rodas de conversa e pelo material bibliográfico por eles pesquisado, além das propostas demandadas pela equipe técnica (psicólogo, assistente social, pedagoga) do NCI com base em suas vivências.

Os projetos sugeridos pelos educandos após pesquisa foram:

- a- Inclusão digital (passo a passo de como utilizar as principais redes sociais: Facebook®, WhatsApp®, Instagram® e Twitter®);
- b- Sexualidade e pessoa idosa (desmistificação da assexualidade da pessoa idosa, modificações corporais que ocorrem com a idade; exercício da sexualidade; acessórios para a relação sexual; mitos sobre masturbação);
- c- Autocuidado, hipertensão e diabetes (palestra informativa sobre as enfermidades, o que é o autocuidado, como exercê-lo, dúvidas mais frequentes sobre os temas);
- d- Cuidador da pessoa idosa (o que é o cuidado, o estresse do cuidador, como minimizar o estresse).

Nas palavras dos alunos:

“O que a gente queria: algo que fosse necessário, algo pouco abordado, algo criativo.” (informação verbal)¹

¹ Aluna de Medicina A. Informação fornecida a autora em roda de conversa, São Paulo, 2021.

“A gente está muito preocupado com o isolamento dos idosos, então pensamos em como eles estariam em casa sem ir na UBS e como isto impactaria no seu tratamento.” (informação verbal)²

Somem-se os seguintes projetos que foram sugeridos pela equipe técnica:

- 1- Transtornos cognitivos maiores na pessoa idosa (quais são e por que ocorrem, principais medicamentos utilizados);
- 2- Alimentação saudável (o que é comer saudável, dieta mediterrânea, dietas para pessoas com hipertensão e diabetes);
- 3- Prevenção de quedas.

A construção desses projetos foi supervisionada. Os graduandos receberam um roteiro e além de apresentarem embasamento teórico que justificasse o tema escolhido, deveriam traçar estratégias de como implementar o projeto e descrever as atividades que seriam feitas e de que forma seriam realizadas. Essa etapa foi a que demandou maior esforço, pois o NCI somente reabriu na metade do segundo semestre de 2021 e de maneira híbrida, só tendo voltado à plena atividade em 2022; portanto, as atividades tiveram que ser pensadas para serem realizadas totalmente *on line*, de forma híbrida (*on line* e presencial) e presencial.

“Tivemos que abusar da criatividade. Tinha um plano A com quatro encontros presenciais, mas também tinha um plano B on line que a gente não sabia muito bem como fazer. Então pensamos em vídeos.”³
(Informação verbal)

Implantando e avaliando os projetos

Os projetos puderam começar a ser implantados no segundo semestre de 2021, porém, de forma presencial somente no final do semestre, após o NCI retornar plenamente suas atividades.

Os primeiros projetos a serem aplicados, logo no retorno da organização social, foram realizados totalmente *on line*. Assim, o de inclusão digital foi feito através de vídeos

² Aluna de Enfermagem B. Informação fornecida à autora em pesquisa de satisfação, São Paulo, 2022.

³ Aluno de Medicina C. Informação fornecida à autora em roda de conversa, São Paulo, 2021.

Projeto de extensão universitária em uma comunidade de pessoas idosas em São Paulo durante a pandemia COVID-19: experiências

Maria Elisa Gonzalez Manso

curtos, realizados pelos próprios graduandos, que traziam um passo a passo para cada plataforma. Esses vídeos foram disponibilizados pela organização social via internet para as 100 pessoas idosas, mas antes foi realizada campanha para doação de *smartphones*, *laptops* ou *notebooks* para quem ainda não possuía nenhum equipamento e um pequeno treinamento para uso dos equipamentos para quem necessitava. A grande preocupação era com o isolamento dessas pessoas e o projeto teve muito boa aceitação tanto pela organização social quanto pelas pessoas idosas, apesar de algumas destas últimas já serem *experts* nessas plataformas.

Ainda *on line* foi desenvolvido e disponibilizado material educativo para os técnicos do NCI sobre transtornos cognitivos e para os cuidadores um vídeo explicativo sobre os sintomas do estresse do cuidador e alguns exercícios de alongamento que poderiam ser feitos a fim de minimizar a tensão. Notou-se que essas duas atividades acabaram contribuindo principalmente com a formação dos técnicos que trabalham no NCI, com pouca participação das pessoas idosas, as quais, porém, podem ter tido ganhos secundários pela melhor formação da equipe.

Para os educandos, a implantação dos projetos *on line* frustrou suas expectativas de poder conviver com as pessoas idosas e acabou não atingindo a totalidade dos objetivos que desejavam com o projeto, o qual acabou restrito em suas atividades. Notou-se, inclusive, um certo desconforto em relação aos demais colegas que conseguiram fazer atividades presenciais; porém, os graduandos compreenderam o momento pandêmico e as razões, preocupações e necessidades da organização social. Pensa-se que a experiência foi positiva no sentido da contribuição dada ao NCI, mesmo que indireta.

“Fico pensando que para a gente já é difícil se manter na frente do computador para uma aula on line, e os idosos?” (Informação verbal)⁴

“A gente queria ouvir os cuidadores e a partir daí fazer uma proposta de intervenção, mas não foi possível. Então só foi feito o vídeo, penso que o projeto perdeu muito, mas estou à disposição para voltar em outro

⁴ Aluno de Medicina D. Informação fornecida à autora em pesquisa de satisfação, São Paulo, 2022.

momento e implantar o projeto como pensamos inicialmente.” (Informação verbal)⁵

De forma híbrida, o projeto sobre autocuidado contou com uma conversa no canal do Youtube® da organização social e duas oficinas presenciais sobre o tema, voltadas especificamente para a hipertensão e o diabetes, nas quais os idosos puderam tirar dúvidas sobre as enfermidades, seus tratamentos e a importância do uso correto da medicação. Essas oficinas foram muito bem avaliadas pelas pessoas idosas e pelos educandos participantes, já que houve uma troca muito rica, principalmente no que tange as informações não esclarecidas pelas equipes de saúde que atendem a essas pessoas idosas. Para os educandos, em suas produções, ficou evidente a importância da escuta ativa e de manter uma comunicação clara e acolhedora com o paciente, fortalecendo sua autonomia com o autocuidado e com os conhecimentos compartilhados.

“[...] o idoso chega e o profissional de saúde não considera nem pensa no que afeta a vida dela...” (Informação verbal)⁶

“Foi um dos contatos mais emocionantes que tivemos com pacientes até o momento, todas muito receptivas e interessadas, não apenas as idosas como os organizadores da ONG também. Compreender as diversas dúvidas que eles possuem sobre alimentação e de práticas que levem a uma vida mais saudável nos ajudou a ter uma dimensão do quão importante é uma equipe multiprofissional trabalhar junto no cuidado do paciente. Ser abraçado de forma tão carinhosa por todas foi muito gratificante, a animação delas com o encontro foi muito legal, nos dá a sensação de ter escolhido o caminho certo.” (Informação verbal)⁷

O mesmo ocorreu com as oficinas presenciais feitas como parte dos projetos sobre alimentação e sexualidade. No primeiro caso foram feitas três oficinas presenciais, onde as pessoas idosas foram convidadas a montar seus pratos antes e após as conversas e avaliá-los. A interação foi muito rica e os educandos puderam constatar, nas palavras deles, o quanto determinados alimentos trazem memórias afetivas e como os

⁵ Aluno de Psicologia E. Informação fornecida à autora em roda de conversa, São Paulo, 2021.

⁶ Aluna de Enfermagem B. Informação fornecida à autora em roda de conversa, São Paulo, 2021.

⁷ Aluno de Enfermagem F. Informação fornecida à autora em roda de conversa, São Paulo, 2021.

profissionais de saúde não devem impor padrões alimentares, mas sim ouvir, adaptar e negociar.

Já o tema sexualidade trazia um certo receio quanto à sua abordagem. Assim, os educandos propuseram começar a conversa com uma pequena enquete anterior ao primeiro encontro sobre músicas da juventude das pessoas idosas participantes, as quais foram apresentadas no início da oficina e a conversa foi fluindo sobre relacionamentos e sexualidade. Para os educandos foi uma surpresa como as pessoas idosas conversavam livremente sobre suas dúvidas, desejos e anseios, mostrando para o grupo que o tema era mais sensível para eles próprios. Foi muito rica a discussão posterior à oficina com esse grupo de alunos, pois ficou claro como determinados temas não são abordados pelos profissionais de saúde devido a seus próprios estereótipos e vivências. Esse tema foi conversado pelos graduandos tanto com as pessoas idosas quanto com os técnicos, sendo as atividades consideradas como muito enriquecedoras para todos. Ainda foi elaborado pelos educandos um folder com informações concisas apresentadas de forma lúdica e não pejorativa, disponibilizado para a equipe do NCI.

“Para minha surpresa teve muita interação, muito legal, porque quebrou um conceito que eu tinha que os idosos não falam sobre isso e, aí, que fala e muito! Muito legal essa interação.” (Informação verbal)⁸

“Os pontos principais foram problemas com a família. A idosa estava em um namoro não aceito pela família...” (Informação verbal)⁹

“Eu estava com muito receio, pensei o que os idosos vão pensar, chega um monte de jovens falando de sexualidade, será que os idosos vão pensar: o que será que esta galera está vindo falar aqui? Achei que por ser um assunto muito polêmico os idosos iam ficar tímidos.” (Informação verbal)¹⁰

Por fim, o projeto de prevenção de quedas não foi implantado. Inicialmente solicitado pelo NCI para ser realizado virtualmente (canal do Youtube®) na forma de

⁸ Aluna de Medicina G. Informação fornecida à autora em pesquisa de satisfação, São Paulo, 2022.

⁹ Aluno de Medicina H. Informação fornecida à autora em roda de conversa, São Paulo, 2021.

¹⁰ Aluna de Medicina I. Informação fornecida à autora em pesquisa de satisfação, São Paulo, 2022.

conversas, acabou, por problemas internos ao próprio serviço, sendo transferido para o segundo semestre de 2022.

Para esse grupo de alunos, os principais aprendizados foram a necessidade de adaptação e flexibilidade, as trocas entre os cursos e com as pessoas idosas. Vários estereótipos foram sendo desconstruídos ao longo do projeto e a vivência intergeracional mostrou-se, efetivamente, muito rica, como se lê nestas falas aqui transcritas:

“Foi o que eu mais aprendi no projeto de extensão. Foi esse caos da pandemia, mas a coisa mais importante que a extensão ensinou é que a gente tá fazendo um trabalho para a comunidade, não para a gente. A ideia não é falar sobre o que a gente quer falar e sim sobre o que os idosos querem ouvir. É o momento de sair um pouco da medicina e escutar aquele paciente, o que ele quer dizer. Não o que você quer falar, é o que ele quer saber. Entender isso foi um privilégio, porque a gente tá muito acostumado nessa posição de achar que é importante.” (Informação verbal)¹¹

“[...] foi uma experiência enriquecedora. Eu penso assim, nossa se eu nunca tivesse feito esse projeto será que no futuro eu ia ser uma profissional que nem cogita isso? Tirou dúvidas nossas, a gente aprendeu muito!” (Informação verbal)¹²

“O que enriqueceu? O trabalho em grupo, organização, planejamento, você sente que vai evoluindo. A troca de ideias. Quando soube que teria alunos de outros cursos lembro que pensei: espero que eu caia com alguém que não seja da medicina e aconteceu! Foram novos pontos de vista e trocas.” (Informação verbal)¹³

“A extensão dá a oportunidade de sermos ouvintes, de aprender.” (Informação verbal)¹⁴

“Como estudante de medicina, acredito que o principal ganho com a visita foi entender a necessidade de ouvir os pacientes, sanar as mais diversas dúvidas. Levo essa experiência como algo que agregou muito na minha formação como profissional e como pessoa. Tudo isso nos deixou ainda mais empenhados para sempre oferecer o melhor para a população, aprender e presenciar toda essa experiência ainda na faculdade nos

¹¹ Aluno de Medicina J. Informação fornecida à autora em roda de conversa, São Paulo, 2022.

¹² Aluna de Medicina K. Informação fornecida à autora em roda de conversa, São Paulo, 2022.

¹³ Aluna de Medicina A. Informação fornecida à autora em roda de conversa, São Paulo, 2022.

¹⁴ Aluna de Enfermagem B. Informação fornecida à autora em pesquisa de satisfação, São Paulo, 2021.

Projeto de extensão universitária em uma comunidade de pessoas idosas em São Paulo durante a pandemia COVID-19: experiências

Maria Elisa Gonzalez Manso

agregou muito. O projeto me fez muito feliz, oferecendo uma oportunidade de contato recíproco com a população!” (Informação verbal)¹⁵

4 Considerações finais

A extensão universitária é considerada um espaço de troca de saberes, no qual se realizam atividades fora do âmbito acadêmico, em um processo transformador, interdisciplinar e interprofissional, articulado com as necessidades da sociedade. É oportunidade para os graduandos entrarem em contato com as questões complexas que emergem do contexto social, contribuindo para uma formação crítica, integral, responsável e cidadã. Essa troca de saberes e vivências promove mudanças em todos os atores envolvidos (CNE, 2018).

A Resolução nº 7, de 2018, do Conselho Nacional de Educação (CNE, 2018) acentua e enfatiza que é por meio da construção e aplicação de conhecimentos e/ou atividades acadêmicas, que se promove a interculturalidade, os direitos humanos, a justiça, a equidade, a cultura, a sustentabilidade, a promoção da saúde e qualidade de vida, o respeito às minorias e aos grupos socialmente vulneráveis. Dessa forma, a extensão forma pessoas e gera conhecimento não apenas para a academia, mas para a sociedade.

Como mencionado, a formação de graduação ainda trata a velhice como uma doença, pouco ou nada contribuindo para que a pessoa idosa seja vista como um sujeito de direitos a ser tratado com dignidade. Daí a potência da extensão universitária, propiciando que os acadêmicos possam conhecer as diversas velhices e possam verificar que ter uma doença não significa perda da qualidade de vida.

“O que afeta mais a qualidade de vida destes idosos é a desigualdade, o medo do amanhã e o medo do futuro por suas famílias.” (Informação verbal)¹⁶

¹⁵ Aluna de Medicina L. Informação fornecida à autora em pesquisa de satisfação, São Paulo, 2022.

¹⁶ Aluno de Enfermagem B. Informação fornecida à autora em pesquisa de satisfação, São Paulo, 2022.

Ressalta Paulo Freire (1988) quando afirma que a *práxis* é conquista da colaboração dos sujeitos para realizarem uma análise crítica da realidade. Não se resume à prática apenas, mas sim refere-se a algo pensado e organizado a fim de transformar. Ao propiciar aos educandos a oportunidade de escuta das pessoas que participam do NCI, não apenas houve troca de saberes, mas ficou evidente para esses graduandos o quanto apenas pensar em doenças e agravos à saúde reduz o entendimento do processo de envelhecer. Ter contato com temas alheios à sua formação, tais como direitos humanos e vulnerabilidade social, foi outro ponto importante neste projeto.

O aprendizado extensionista desloca o aluno das técnicas alienadoras e reprodutoras, antidialógicas, de mera transmissão de conhecimento, as quais não permitem o exercício da livre criatividade. As ações de extensão também podem romper com a ideia de que a realidade social está posta e dada a *priori*, não podendo ser modificada.

Apesar da pandemia de COVID-19 e de suas repercussões, foi possível a esse grupo de educandos, mesmo que parcialmente para alguns, realizar ações extensionistas. Algumas não puderam proporcionar o contato e o convívio com o grupo de pessoas idosas, mas foram relevantes. As maiores surpresas e o maior aprendizado, entretanto, foram observados quando houve troca durante as atividades presenciais. Apesar de os educandos já terem contato prévio com pessoas idosas e se sentirem tocados por elas, ouvir histórias de vida de outro grupo de pessoas e poder conviver com elas de uma forma quase profissional, mostrou a eles a importância do respeito, da escuta, da empatia.

Ficou evidente, para os graduandos, a autonomia dessas pessoas e como os estereótipos negativos, reproduzidos inclusive pelas e nas famílias, podem limitá-los. Como ressalta Fávero (2011), a preocupação freiriana da possibilidade de humanização (gentificação) ou desumanização (desgentificação), aparece refletida nas falas dos educandos, mostrando o quanto estar com essas pessoas idosas e apreender um pouco de suas vivências, pode trazer à tona reflexões sobre o processo histórico do tornar-se um profissional de saúde mais humanizado.

Projeto de extensão universitária em uma comunidade de pessoas idosas em São Paulo durante a pandemia COVID-19: experiências

Maria Elisa Gonzalez Manso

Muito se discute sobre o quanto os educandos devem encontrar significado no que aprendem, relacionando novas informações com as que já possuem, com as novas exigências do exercício profissional e com as necessidades da população. Considera-se que o Projeto Escola Camiliana, na sua linha voltada para a pessoa idosa, vem contribuindo na consolidação não apenas da aprendizagem, mas, acima de tudo, com um retorno desse aprender à sociedade. Acredita-se que a contribuição não é apenas presente, mas futura, ao trazer importantes reflexões para os futuros profissionais sobre as múltiplas velhices e suas possibilidades, as desigualdades sociais e as possibilidades de trabalho para além do ambiente hospitalar, de maneira mais humanista e crítica.

Referencias

ALMEIDA, P. F.; MEDINA, M. G.; FAUSTO, M. C. R.; GIOVANELLA, L. *et al.* Coordination of care and primary health care in the Unified Health System. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n.1, p. 244-260, 2018.

ANNEAR, M. J. *et al.* Encountering aged care: a mixed method investigation of medical students' clinical placement experiences. **BMC Geriatrics**, London, England, v. 16, n.1, p.1-2, 2016.

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. CFN. **II Encontro nacional de formação profissional: formação profissional em foco: diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em Nutrição**. Brasília, DF: CFN, 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. CNE. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina**: parecer CNE/CES N° 116/2014. Brasília, DF: CNE, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional De Educação. CNE. **Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição**: parecer CNE/CES N° 1133/2001. Brasília, DF: CNE, 2001a.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. CNE. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina**: parecer CNE/CES N° 04/2001. Brasília, DF: CNE, 2001b.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm. Acesso em: 10 jan. 2020.

Projeto de extensão universitária em uma comunidade de pessoas idosas em São Paulo durante a pandemia COVID-19: experiências

Maria Elisa Gonzalez Manso

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. MDS. **Benefício de prestação continuada-BPC**. Brasília, DF: MDS, 2015. Disponível em: <http://mds.gov.br/aceso-a-informacao/mds-para-voce/cartadeservicos/usuario/assistencia-social/bpc>. Acesso em 20 de out. de 2018.

BRASIL. **Portaria nº 2.528**. Aprova a política nacional de saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>. Acesso em 08 de jul. de 2013.

BRASIL. **Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018**. Estabelece as diretrizes para a extensão na educação superior brasileira e regimenta o disposto na meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014, que aprova o PLANO NACIONAL DE EDUCAÇÃO - PNE 2014-2024 e dá outras providências. Brasília, DF: CNE, 2018.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 34, v. 3, e0010141, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ywYD8gCqRGg6RrNmsYn8WHv>. Acesso em: 10 abr. 2019.

CESARI, M.; PROIETTI, M. COVID-19 in Italy: Ageism and decision making in a pandemic. **Journal of American Medical Directors Association**, Columbia, EUA, v. 5, n. 21, p. 576-577, 2020.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. CEPAL. **Panorama social de América Latina 2017**. Santiago, Chile: Nações Unidas, 2017. Disponível em: <https://www.cepal.org/pt-br/publicacoes/tipo/panorama-social-america-latina-caribe>. Acesso em: 15 jan. 2017.

CUNHA, A. C. N. P.; CUNHA, N. N. P.; BARBOSA, M. T. Geriatric teaching in Brazilian medical schools in 2013 and considerations regarding adjustment to demographic and epidemiological transition. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 62, n. 2, p. 179-183, 2014.

CZERESNIA, D.; MACILA, E. M. G. S.; OVIEDO, R. A. M. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2013.

FÁVERO, O. Paulo Freire: importância e atualidade de sua obra. **Revista e-curriculum**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 1-8, 2011.

FOUCAULT, M. **A história da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 18. ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1988.

Projeto de extensão universitária em uma comunidade de pessoas idosas em São Paulo durante a pandemia COVID-19: experiências

Maria Elisa Gonzalez Manso

GROISMAN, D. A velhice, entre o normal e o patológico. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, p. 61-78, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Idosos no Brasil**. Brasília, DF: IBGE 2017. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias>. Acesso em: 23 jan. 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. IPEA. **Atlas da violência 2019**: fórum brasileiro de segurança pública. Brasília, DF: IPEA, 2019

KOCH, R.; FUHR, H.; KOIFMAN, L.; STURM, H.; MARCH, C. *et al.* A post-Flexner comparative case study of medical training responses to health system needs in Brazil and Germany. **BMJ Glob Health**, London, England, v. 7, n. 3, e008369, 2022. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/7/3/e008369>. Acesso em: 27 jun. 2022.

LE BRETON, D. **Antropologia do corpo e modernidade**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

LUPTON, D. Foucault and the medicalisation critique. In: PERTENSEN, A.; BUNTON, R. **Foucault Health and Medicine**. Nova York: Routledge, 1997. p. 94-110.

MANSO, M. E. G. **Saúde e doença**: do controle sobre os corpos à perspectiva do adoecido. São Paulo: Max Limonad; 2015.

MANSO, M. E. G.; FRANCISCO, C. M.; TORRES, R. L.; CAMARGO, M. R. *et al.* Risco para desenvolvimento de transtorno cognitivo em um grupo de idosos ativos. **PAJAR**, Porto Alegre, v.8, e- 37867, 2020. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/pajar/article/view/37867>. Acesso em: 17 jul. 2020.

MANSO, M. E. G.; PAGOTTO, M. U. N.; TORRES, R. L. Percepções de alunos de medicina sobre as potencialidades e limitações para o cuidado humanizado. **Interface**, Botucatu, v. 25, e200394, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200394>. Acesso em: 17 jul. 2020.

MANSO, M. E. G.; GIMENEZ, M. M. Programa de extensão saúde da pessoa idosa: a práxis na graduação de profissionais de saúde. In: BARROSO, A. E. S.; DA SILVA, H. S.; ALCÂNTARA, A. O.; FORTUNATO, I. (org.). **Velhices inéditas, envelhecimento e o estatuto do Idoso**: diálogos com Paulo Freire. Itapetininga: Edições Hipótese, 2021. p. 480-502.

MORENO-ALTAMIRANO, L. Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socio antropológica. **Salud Pública**, Cuernavaca, Mexico, v. 49, p. 63-70, 2007.

Projeto de extensão universitária em uma comunidade de pessoas idosas em São Paulo durante a pandemia COVID-19: experiências

Maria Elisa Gonzalez Manso

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS. **Global strategy and action plan on ageing and health**. Geneva: World Health Organization, 2017.

ORGANIZAÇÃO NAÇÕES UNIDAS. ONU. **World population prospects 2019**. Genebra, Suíça: Organização das Nações Unidas, 2019. Disponível em: <https://population.un.org/wpp2019/>. Acesso em: 12 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. OPAS. **Plan of action on the health of older persons, including active and healthy aging: final report**. Genebra: OPAS, 2019.

SANTOS, B.S. **Um discurso sobre as ciências**. São Paulo: Cortez, 2008.

SCHEFFER, M. **Demografia médica no Brasil**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Conselho Federal de Medicina, 2020

SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA. SMDH. **Indicadores sociodemográficos da população idosa na cidade de São Paulo**. São Paulo: SMDH, 2019.

SILVA, L. L. S.; LIMA, A. F. R.; POLLI, D. A.; RAZIA, P. F. S. *et al.* Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00185020>. Acesso em: 24 out. 2021.

TEIXEIRA, R.C.; MUNIZ, J.W.C; NAZARÉ, D.L. Políticas para o ensino superior e a formação do fisioterapeuta no Brasil. **Cad. Edu Saúde e Fis.**, Porto Alegre, v. 4, n. 7, p. 27-27, 2017.

Recebido em: 07/08/2022

Aprovado em: 13/03/2023

Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC
Centro de Ciências Humanas e da Educação - FAED
PerCursos

Volume 24 - Ano 2023
revistapercursos.faed@udesc.br