

ANDRÉIA NÓBREGA DE MELLO

**A QUALIDADE DE VIDA NA FALA DOS EGRESSOS DA UNIVERSIDADE
ABERTA À TERCEIRA IDADE / UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
(UATI / UNIFESP)**

Tese apresentada à Universidade Federal de
São Paulo – Escola Paulista de Medicina, para
obtenção do título de Mestre em Ciências.

São Paulo

2008

ANDRÉIA NÓBREGA DE MELLO

**A QUALIDADE DE VIDA NA FALA DOS EGRESSOS DA UNIVERSIDADE
ABERTA À TERCEIRA IDADE / UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
(UATI / UNIFESP)**

Tese apresentada à Universidade Federal de
São Paulo – Escola Paulista de Medicina, para
obtenção do título de Mestre em Ciências.

Orientadora: Professora Doutora Pola Maria
Poli de Araujo

Co-orientação: Professor Doutor Nildo Alves
Batista

**São Paulo
2008**

Mello, Andréia Nóbrega de

A Qualidade de Vida na Fala dos Egressos da Universidade Aberta à Terceira Idade / Universidade Federal de São Paulo (UATI / UNIFESP) / Mello, Andréia Nóbrega de. – São Paulo, 2008.

X, 110 f.

Tese (Mestrado Acadêmico) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências da Saúde.

Título em inglês: The quality of life on alumnus's speech at the University of the Third Age / University Federal of São Paulo (UATI / UNIFESP)

1. Idoso. 2. Universidades. 3. Qualidade de Vida. 4. Qualidade de Vida / Psicologia. 5. Relações Interpessoais.

Andréia Nóbrega de Mello

**“A QUALIDADE DE VIDA NA FALA DOS EGRESSOS DA UNIVERSIDADE
ABERTA À TERCEIRA IDADE / UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
(UATI / UNIFESP)”**

Presidente da Banca: Prof^a Dr^a Pola Maria Poli de Araujo

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Marisa Accioly Rodrigues da Costa Domingues _____

Prof^a Dr^a Ana Cristina Passarella Brêtas _____

Prof^a Dr^a Rosana Aparecida Salvador Rossit _____

Aprovado em: _____

Dedicatórias

Ao meu Pai,
pela coragem em lutar incessantemente, meu exemplo de força e caráter

À minha mãe,
pela dedicação e disposição, meu exemplo de esperança e alegria

Ao Fernando,
minha força, minha segurança, meu amigo, meu grande amor

Agradecimentos

Neste momento é preciso lembrar todos aqueles que foram fundamentais para a realização deste trabalho, o qual foi capaz de proporcionar-me momentos de imensa alegria, satisfação e realização pessoal, mas também horas de nervosismo, agitação e ansiedade. Tentar dialogar com idosos e compreender seus conceitos e necessidades relacionados à qualidade de vida vêm sendo construído desde a formatura, mas é neste momento que posso, por fim, olhar para os dois anos de mestrado e reconhecer o quanto aprendi a escutar e observar as pessoas.

Faltam-me palavras para expressar os sentimentos de gratidão e alegria experimentados, desde a entrada neste departamento, o convívio com os professores, colegas de especialização e mestrado, secretárias e administradoras. Obrigada.

Ao Deus da minha vida, só posso agradecer os momentos vividos. Ao olhar para traz, toda a gratidão me envolve, pois sei que Tu tens permanecido ao meu lado. Não tenho palavras...

Ao meu pai, que sempre me incentivou em cada uma das minhas conquistas, mostrando-se sempre interessado em ouvir e ajudar, toda vez que solicitado. Pelas orações e todo o carinho, sempre muito presente em nossas vidas. Te amo.

À minha mãe, sempre muito alegre e confiante, sabendo como ninguém expressar seus sentimentos e incentivar as filhas, através de exemplos e atitudes. Por todo apoio e amor, por compreender meus medos e preocupações. Te amo.

Ao meu marido, sempre presente, grande incentivador. Por saber respeitar cada momento, por ser sincero e verdadeiro, pela paz que me transmite e por todo o amor desses poucos, mas eternos anos. Obrigado por fazer parte da minha vida hoje e sempre. Te amo muito.

Às minhas irmãs, minhas amigas e companheiras. Sei que posso contar sempre com vocês e isso me faz forte. Que seus projetos sejam sempre bem sucedidos, pois vocês são determinadas e batalhadoras. Amo vocês.

À minha querida tia Lena, uma amiga e irmã mais velha, sempre vibrando com minhas conquistas e sonhando junto comigo. Obrigada por todo apoio dirigido a mim e a toda a minha família. Você está e sempre estará em nossos corações. Que sua retidão, sabedoria e amizade sejam exemplos para todos aqueles que têm o prazer em conviver contigo. Muito obrigada por tudo.

Ao querido tio Kiko, exemplo de disciplina e organização. Um pesquisador e professor vibrante, dedicado aos alunos, à ciência e à família. Que sua alegria esteja sempre entre nós, proporcionando-nos momentos de pura alegria. Obrigada por todo carinho, elogios e incentivos.

Aos amigos do coração que sempre me acompanham. Sem vocês esta vitória não seria alcançada. Valeu!

À Professora Pola, minha orientadora, pelos momentos de incentivo e conselhos. Sua dedicação e cuidado em ouvir estiveram sempre presentes. Obrigada pela parceria realizada nestes anos de grande crescimento pessoal e profissional. Com o seu exemplo fui capaz de vivenciar o poder de um educador humanizado na vida de um aluno. Obrigada.

Ao Professor Nildo, meu co-orientador, meu muito obrigada pela excelente parceria na produção desta pesquisa. Seu conhecimento e didática foram essenciais na construção, com sua maneira ímpar de escolher as palavras certas para encaminhar e incentivar o pesquisador. Isso fez toda a diferença.

À querida Professora Ively, que desde a especialização foi responsável por acompanhar e auxiliar no desenvolvimento da minha pesquisa. Sua competência em direcionar o caminho e sua capacidade de sintetizar e

elaborar o texto, com certeza, foram imprescindíveis. Obrigada pela amizade e apoio, com todos os momentos de dedicação e carinho.

À Professora Nadir, uma entusiasta da UATI, sempre alegre e ativa pronta para ajudar todos aqueles e aquelas que a têm como espelho. Sua atenção e disposição para comigo permitiram com que eu vivenciasse e admirasse esse local de esperança e interação.

À querida D. Christina que esteve presente na maior parte deste mestrado demonstrando grande interesse através dos conselhos e das conversas. Deus a mantenha assim, uma fortaleza para todos ao seu redor.

Aos idosos, que sempre carregam em suas falas a sabedoria vivida e experimentada. Sem vocês este trabalho jamais aconteceria.

A todos que compartilharam deste sonho e colaboraram, de algum modo, para a sua execução.

Epígrafe

A linguagem

“Tua linguagem te denuncia”, disse a serva a Pedro. Referia-se com isso a seu dialeto. Mas essa frase guarda outras referências, pois nossa linguagem expressa também nossas idéias e posicionamentos. Na introdução de seu livro, Dolf Sternberger escrevia o seguinte a respeito da linguagem: “Dependendo do tanto que alguém fala e da linguagem que emprega para tal, nessa mesma medida se abrem para ele as coisas, o mundo e a natureza, e isso no mesmo modo em que as fala. E cada palavra que pronuncia modifica a ele mesmo e seu posto nesse mundo. Por isso, na linguagem nada é diferente e neutro” (STERNBERGER. Aus dem Wörterbuch dês Unmenschen, p.9).

GRÜN, A. **Vida pessoal e profissional: um desafio espiritual.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

SUMÁRIO

Folha de Rosto	ii
Folha de Aprovação	iv
Dedicatórias	v
Agradecimentos	vi
Epígrafe	ix
Resumo	xii
Abstract	xiii
Lista de Tabelas	xiv
Lista de Abreviaturas e Siglas	xv
Lista de Gráficos	xvi
1. Introdução	1
2. Objetivos	8
2.1 Geral	8
2.2 Específicos	8
3. Referencial Teórico	9
3.1 Envelhecimento Populacional	10
3.1.1 Envelhecimento Populacional Brasileiro	11
3.2 Conceito de Idoso	16
3.2.1 A Terceira Idade	18
3.3 Geriatria e Gerontologia	20
3.4 Direitos do Idoso	22
3.5 Universidade Aberta à Terceira Idade: Contexto para a educação a pessoas idosas	26
3.5.1 Do Pioneirismo à Experiência Brasileira	28
3.5.2 Desdobramentos do Modelo Criado por Pierre Vellas	30
3.6 Universidade Aberta à Terceira Idade / Universidade Federal de São Paulo (UATI / UNIFESP)	31
3.6.1 Histórico	31
3.7 Qualidade de Vida	33
3.7.1 Conceito e Definições	34
3.7.2 Qualidade de Vida na Idade Madura	38

4. Metodologia da Pesquisa	41
4.1 Análise de Conteúdo	45
4.1.1 Definição	45
4.1.2 Evolução Histórica da Análise de Conteúdo	46
4.2 Cenário da Pesquisa	49
4.3 Coleta de Dados	50
4.4 Análise dos Dados	53
4.4.1 A Organização da Análise: A Pré-Análise	57
5. Resultados e Discussão	60
5.1 Percepção de mudança no domínio psicológico	63
5.2 Percepção de mudança nas relações sociais	75
6. Considerações Finais	89
7. Referências Bibliográficas	93
8. Apêndice	104
Apêndice I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	105
9. Anexos	107
Anexo I – Roteiro de Entrevista	108
Anexo II Tabela 3 – Freqüência das categorias emergentes do núcleo direcionador I: percepção de mudança no domínio psicológico	110
Anexo III Tabela 4 – Freqüência das categorias emergentes do núcleo direcionador II: percepção de mudança nas relações sociais	111

Resumo

Este estudo investiga a percepção do egresso sobre a influência da Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI) vinculada à Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) na sua qualidade de vida. Em sua primeira parte, apresenta reflexões sobre o envelhecimento populacional, os direitos do idoso, a Universidade Aberta à Terceira Idade e a qualidade de vida. Como método de aproximação ao objeto de estudo, foi desenvolvida uma pesquisa com abordagem qualitativa. Utilizou-se entrevista semi-estruturada a partir de núcleos direcionadores, com 14 egressos da UATI/UNIFESP. Os dados foram trabalhados pela análise de conteúdo onde identificamos unidades de registro e de contexto que geraram categorias de análise. Os resultados apontam a importância dos domínios: psicológico e relações sociais, da qualidade de vida, para o egresso da UATI/UNIFESP e sua melhora após a vivência no curso dessa universidade. Os relatos encontrados citam a importância do curso da UATI/UNIFESP para a sua ampliação de mundo e sua forma distinta de se relacionar com a vida. A resignificação da vida após a participação no curso da UATI/UNIFESP também foi encontrada, assim como: o aumento da auto-estima, a melhora no estado depressivo e a mudança de comportamento, com o idoso experimentando uma maior motivação no seu dia-a-dia. Os resultados confirmam a importância das relações sociais para a qualidade de vida do idoso. A pesquisa demonstrou que a Universidade da Terceira Idade tem alcançado seus objetivos de melhora na qualidade de vida, integração social, desenvolvimento pessoal e coletivo, reconstrução de novos planos de vida e transformação pessoal. É nesse contexto que ela aparece como um local propício para o desenvolvimento do potencial do idoso, seu reconhecimento como indivíduo inerente à sociedade, com suas experiências e particularidades. Esses achados são indicativos de que é possível envelhecer bem e de que a educação, oferecida por programas para a terceira idade, é um poderoso preditor de um envelhecimento feliz e com qualidade.

Palavras Chave – 1. Idoso. 2. Universidades. 3. Qualidade de Vida. 4. Qualidade de Vida / Psicologia. 5. Relações Interpessoais.

Abstract

The aim of this study was to evaluate the perception of senior adults about the influence of the University of the Third Age (UATI), a program of the University Federal of São Paulo (UNIFESP), on their quality of life. The first part of the work is dedicated to study the aging of the population, the seniors' rights, the University of the Third Age and their quality of life. A qualitative research was developed. Semi-structured interviews were applied to fourteen alumnus of UATI/UNIFESP. A thematic analysis was used to obtain data. They were collected by means of analysis of content where we identified units of registration and context, which produced categories of analysis. Results have shown the importance of psychological and social interactions to the quality of life of UATI/UNIFESP alumnus and their improvement after the course. The testimonies pointed out the importance of the UATI/UNIFESP course to broaden their world and their special form to deal with life. Life gained different sense after participating in the course. Additionally, it was also observed increase of self-esteem, improvement of depressive state and change of behavior, leading to an enhancement of seniors' motivation to daily life. The results confirmed the importance of social relationships to the seniors' quality of life. The research demonstrated that the University of the Third Age is reaching its goals towards improvement of quality of life, social integration, personal and collective development, rebuilding of life plans and personal transformations. In this context, UATI is a suitable organization to promote the development of the seniors' potential, their acceptance as an individual inherent to the society, with all their experiences and particularities. These findings are indications that it is possible a smooth aging and that education, provided by programs dedicated to seniors, is a powerful support for a glad and high quality aging.

Keywords – 1. Seniors. 2. Universities. 3. Quality of Life. 4. Quality of Life / Psychology. 5. Interpersonal Relationships.

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Pessoas residentes de 60 anos ou mais de idade e respectivo crescimento relativo, segundo os grupos de idade – Brasil – 1991/2000.....	16
Tabela 2 – Caracterização dos sujeitos de pesquisa (S1 a S14).....	50
Tabela 3 – Categorias emergentes do núcleo direcionador I: percepção de mudança no domínio psicológico.....	108
Tabela 4 – Categorias emergentes do núcleo direcionador II: percepção de mudança nas relações sociais.....	109

Lista de Abreviaturas e Siglas

CEDESS - Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde	2
UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo	2
PSF - Programa de Saúde da Família	2
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística	4
SESC - Serviço Social do Comércio	5
OMS - Organização Mundial de Saúde	6
UATI -Universidade Aberta à Terceira Idade	7
UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo	8
QV - Qualidade de Vida	9
PNI - Política Nacional do Idoso	17
LBA - Legião Brasileira de Assistência	21
MPAS - Ministério da Previdência e Assistência Social	23
INPS - Instituto Nacional de Previdência Social	23
FLBA - Fundação Legião Brasileira de Assistência	24
SBGG - Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia	25
COBAP - Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas	25
ANG - Associação Nacional de Gerontologia	25
CNBB - Conferência Nacional dos Bispos do Brasil	25
MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde.....	26
ERIC - Education Resources Information Center	26
USP - Universidade de São Paulo	26
ÀIUTA - Association Internationale dès Universitès du Troisième Age ÀIUTA.	29
PUC Campinas - Pontifícia Universidade Católica de Campinas	30
EXA/UATI - Associação dos ex-alunos da UATI/UNIFESP	33
LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde	34
EPM - Escola Paulista de Medicina	49
BVS - Biblioteca Virtual em Saúde	64
UNITI - Universidade para a Terceira Idade	68
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul	68
UnATI/UERJ - Universidade Aberta da Terceira Idade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro	77

Lista de Gráficos

Gráfico 1 – Projeção de crescimento da proporção da população de 60 anos ou mais de idade, segundo o sexo – Brasil – 2000-2020.....	12
Gráfico 2 – Taxas de crescimento da população Brasileira – 1940/2020.....	14
Gráfico 3 – População residente de 60 anos ou mais de idade, por grupos de idade – Brasil – 1991/2000.....	14
Gráfico 4 – Distribuição percentual da população residente de 60 anos ou mais de idade, em relação à população residente total, segundo os grupos de idade – Brasil – 1991/2000.....	15

1. INTRODUÇÃO

Ao escolher a área de gerontologia comecei a observar que, na verdade, essa escolha devia-se a uma predisposição interior em reconhecer o indivíduo idoso como um ser de importância fundamental para a sociedade, já que ele é portador de grandes conhecimentos e experiências que podem ser transmitidos às gerações mais novas.

A prática profissional, diretamente relacionada com idosos em diferentes níveis de intervenção na área da saúde como: instituições, atendimento domiciliar, centro-dia do idoso, centro de convivência do idoso, hospital e consultório, despertou-me o interesse em pesquisar as diferentes formas de envelhecer encontradas na atualidade.

Ao conhecer o CEDESS (Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde), um centro vinculado à UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo), responsável por estudos direcionados à educação em saúde, iniciei uma aproximação com a finalidade de observar as possibilidades de ensino e pesquisa apresentados por ele.

Assim, em 2005, pude me vincular a esse centro com a participação no curso de especialização em “Educação em Saúde”, o que me auxiliou na construção do projeto desta pesquisa, bem como na aprendizagem sobre temas específicos da educação.

Em 2006, iniciei o curso de mestrado acadêmico “Ensino em Ciências da Saúde”, nesse mesmo centro, com a oportunidade de desenvolver este trabalho.

O contato com idosos saudáveis no Centro de Convivência do Idoso, vinculado ao PSF (Programa de Saúde da Família) da UNIFESP e a observação dos tipos de atividades desenvolvidas pelos mesmos na Universidade Aberta à Terceira Idade da UNIFESP, bem como minha vivência didática com uma Universidade Aberta à Maturidade associada a um sindicato,

incentivou-me a realizar um estudo neste cenário de ensino, por ser essa uma das possíveis atividades do idoso na velhice bem-sucedida.

Durante o curso de fisioterapia pude perceber que a profissão, por mim escolhida, poderia ajudar a alcançar meu objetivo de, enquanto profissional, poder compreender melhor o ser humano para ajudá-lo na promoção e/ou prevenção de sua saúde.

Introduzindo o estudo...

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial, especialmente nos países em desenvolvimento (VERAS e COUTINHO, 1991; RAMOS et al., 1993; ROCHA, 1997).

No mundo todo, a proporção de pessoas com mais de 60 anos (padrão de idade estabelecido pelas Nações Unidas para descrever pessoas “mais velhas”), vem crescendo acentuadamente em relação à outra faixa etária. A expectativa é de haver um crescimento de 223%, ou em torno de 694 milhões no número de idosos entre 1970 e 2025. Em 2025, existirá um total aproximado de 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. Até 2050 espera-se haver dois bilhões de pessoas nessa faixa etária, sendo que, desse número, 80% estarão nos países considerados em desenvolvimento, como o Brasil (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Em 2002, quase 400 milhões de idosos viviam nos países em desenvolvimento. Até 2025, haverá o aumento desse número para aproximadamente 840 milhões, o que representa 70% dos idosos em todo o mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

No Brasil, houve um aumento da participação da população maior de 60 anos no total da população nacional: de 4,2% em 1950 para 8,6% em 2000. Além disso, observamos um aumento da proporção da população “mais idosa”, ou seja, a de 80 anos e mais, modificando a composição etária dentro do

próprio grupo, o que significa que a própria população idosa está envelhecendo (CAMARANO, KANSO e MELLO, 2004).

O envelhecimento da população brasileira tem tido grande impacto social, econômico e epidemiológico no país e os declínios conjuntos das taxas de mortalidade e fecundidade ao longo do tempo foram determinantes no envelhecimento populacional, com ganho em anos de vida em todas as faixas etárias (BERQUÓ, 1996; GUIDUGLI, 2000). A melhoria da qualidade de vida, o aumento da escolaridade, opções de estilo de vida mais saudável, além da maior cobertura das ações de saúde pública e assistência médica têm contribuído para a maior esperança de vida e para eliminar parte dos óbitos precoces (FINCH et al., 1997).

Na maioria dos países desenvolvidos, o envelhecimento da população foi gradual, acompanhado de crescimento sócio-econômico durante muitas décadas e gerações. Diferentemente dos países em desenvolvimento que não têm acompanhado o ritmo rápido de envelhecimento populacional em termos de desenvolvimento sócio-econômico, como ocorreu nos países desenvolvidos.

Assim, enquanto os países desenvolvidos enriqueceram antes de envelhecer, os países em desenvolvimento estão envelhecendo anteriormente ao aumento substancial em sua riqueza (KALACHE e KELLER, 2000).

De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2000), a expectativa de vida da população brasileira ao nascer experimentou um ganho de 2,6 anos, ao passar de 66,0 anos, em 1991, para 68,6 anos, em 2000.

Quando nos deparamos com os dados estatísticos citados anteriormente, compreendemos a necessidade da elaboração e implementação de políticas públicas voltadas a esse segmento.

De acordo com Neri (2001), deve existir um compromisso social em relação à produção de condições que permitam uma boa velhice. Entre elas

incluem-se o fazer ciência e a disseminação da informação aos indivíduos e à coletividade.

O envelhecimento da população brasileira tem sido especialmente observado pelos meios acadêmicos em todo o território nacional, particularmente nas duas últimas décadas. Porém, os programas dirigidos às pessoas idosas nas universidades públicas e privadas, surgidos nesse mesmo período, têm sido pouco estudados, conforme observa Prado (2001).

Em 1973, surge a primeira *Université du Troisième Age* (Universidade da Terceira Idade), fundada por Pierre Vellas na cidade de Toulouse, na França, voltada para o ensino e a pesquisa, tendo preocupações com as questões de saúde física, mental e social dos idosos (NUNES e PEIXOTO, 1994; CACHIONI, 2004).

Em 1975 houve a expansão das universidades da terceira idade não somente nas universidades francesas, mas também nas universidades de Bélgica, Suíça, Polônia, Itália, Espanha, Canadá (Quebec) e Estados Unidos (Califórnia). Atualmente, estima-se que haja cerca de 1200 dessas universidades espalhadas pelo mundo (CACHIONI, 2004).

Surge no Brasil, em 1977, a primeira experiência de educação para os adultos maduros e idosos implementada pelo Serviço Social do Comércio (SESC), a qual é considerada o embrião dos programas de universidade da terceira idade do modo como estão hoje constituídos (LIMA, 1999; NUNES, 2001; CACHIONI, 2004).

Apesar das denominações e formas de organizações diversas encontradas nas instituições de nível superior que adotaram o trabalho educacional dirigido ao adulto maduro e ao idoso, seus propósitos são comuns, como o de rever os estereótipos e preconceitos com relação à velhice, promover a auto-estima e o resgate da cidadania, incentivar a autonomia, a integração social e a auto-expressão e promover uma velhice bem-sucedida em indivíduos e grupos, ou seja, a idéia de realização do potencial individual

para o alcance do grau de bem-estar físico, social e psicológico avaliado como adequado pelo indivíduo e pelo seu grupo de idade (NERI e CACHIONI, 2004).

Palma e Cachioni (2002) compreendem que a gerontologia educacional deve permitir a melhora da auto-estima, da qualidade de vida e das suas relações pessoais, o alcance de um bom nível de independência e de autodeterminação subjetiva e social e a abertura às mudanças.

Neri e Cachioni (2004) também relatam o incentivo dos programas educacionais para a participação em atividades sociais e a promoção de uma melhor qualidade de vida.

Segundo Veras e Caldas (2004), o movimento das Universidades da Terceira Idade tem apresentado como resultados novas perspectivas de inserção e aumento da participação social e melhoria na qualidade de vida e na saúde dos idosos participantes.

Nunes (2001) observou que, na medida em que o idoso frequenta esses programas voltados à terceira idade, tem-se o estímulo à ampliação de sua rede de relações dando um novo significado à velhice. Desse modo, essa experiência parece favorecer novas formas de viver a velhice e propiciar oportunidades aos participantes de rever estereótipos e mitos bastante presentes em nossa sociedade.

Neste estudo consideramos o conceito de qualidade de vida proposto pelo grupo de estudiosos em qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (OMS):

Qualidade de Vida é a percepção¹ do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e

¹ Terminologia usada em psicologia. Percepção social é a percepção de fenômenos sociais, incluindo atitudes ou comportamentos de pessoas ou grupos, especialmente quando eles referem-se ao próprio indivíduo. (<http://www.bvs-psi.org.br> acesso em 14/11/07)

preocupações. É um conceito amplo e complexo, que engloba a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com as características do meio ambiente. (OMS, 1998)

Fleck et al. (2003) e Pereira et al. (2006) destacam a relevância científica e social de se investigar as condições que interferem no bem-estar na senescência e os fatores associados à qualidade de vida de idosos.

Essa investigação propiciará a criação de propostas de intervenção em programas geriátricos e em políticas sociais gerais, objetivando a promoção do bem-estar dos que envelhecem (SANTOS et al., 2002).

Pautada na literatura estudada que nos indica a intenção das Universidades Abertas à Terceira Idade (UATI) em interferir em dois dos seis domínios de qualidade de vida da OMS, sendo eles: domínio psicológico e relações sociais, algumas questões foram consideradas como ponto de partida para a realização desta pesquisa:

- I. Os egressos da UATI/UNIFESP reconhecem alguma mudança em seu domínio psicológico?
- II. Que tipo de mudanças nas relações sociais é percebido pelos egressos da UATI/UNIFESP?
- III. Os egressos da UATI/UNIFESP reconhecem mudanças após a participação em um curso dessa instituição?

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

Investigar a percepção do egresso sobre a influência da Universidade Aberta à Terceira Idade vinculada à Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) na sua Qualidade de Vida (QV).

2.2. Específicos

1. Identificar as mudanças no domínio psicológico reconhecidas pelos idosos egressos da UATI/UNIFESP;
2. Identificar as mudanças nas relações sociais relatadas pelos idosos egressos da UATI/UNIFESP.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, apresentaremos reflexões sobre o envelhecimento populacional no âmbito mundial e brasileiro; os direitos do idoso, a partir da criação de leis e estatutos dirigidos à esse segmento populacional; dissertaremos sobre a Universidade Aberta à Terceira Idade desde a sua origem até a atualidade no Brasil e no mundo; e trataremos da qualidade de vida, delimitando o tema e introduzindo-o à qualidade de vida da pesquisa que se refere à qualidade de vida na idade madura.

3.1. Envelhecimento Populacional

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial que teve seu início nos países desenvolvidos devido à queda da mortalidade com o avanço da medicina, a melhoria nutricional, a urbanização, a elevação da higiene pessoal e ambiental e os avanços tecnológicos. Esses fatores iniciaram-se no final da década de 40 e início dos anos 50 (MENDES, et al., 2005).

Esse crescimento da população de idosos, em números absolutos e relativos, está ocorrendo a um nível sem precedentes.

Segundo Andrews (apud IBGE, 2002), em 1950 havia cerca de 204 milhões de idosos no mundo, já em 1998 esse número foi para 579 milhões de pessoas, um crescimento de quase 8 milhões de idosos por ano. As projeções apontam para uma população idosa de 1900 milhões de pessoas em 2050 em todo o mundo.

Outros aspectos importantes para explicar a ocorrência desse fenômeno para Andrews (apud IBGE, 2002) são:

- Desde 1950, a esperança de vida ao nascer em todo o mundo aumentou 19 anos;

- Hoje em dia, uma em cada dez pessoas tem 60 anos de idade ou mais; para 2050, estima-se que a relação será de um para cinco para o mundo em seu conjunto, e de um para três para o mundo desenvolvido;
- Segundo as projeções, o número de centenários – de 100 anos de idade ou mais – aumentará 15 vezes, de aproximadamente 145 000 pessoas em 1999 para 2,2 milhões em 2050; e
- Entre 1999 e 2050 o coeficiente entre a população ativa e inativa – isto é, o número de pessoas entre 15 e 64 anos de idade por cada pessoa de 65 ou mais – diminuirá em menos da metade nas regiões desenvolvidas, e em uma fração ainda menor nas menos desenvolvidas. (p. 11)

Essa conquista é atualmente o grande desafio do século XXI: garantir qualidade de vida para os 2 bilhões de idosos de 2050; sendo que mais de 80% deles se encontrarão nos países em desenvolvimento (KALACHE, 2006).

Nos países desenvolvidos as pessoas estão vivendo mais e melhor. Segundo Kalache (2006) havia nos Estados Unidos em 1982 cerca de 7 milhões de idosos com incapacidades. Atualmente o número de idosos incapacitados se mantém, apesar do aumento significativo da população de idosos de 27 milhões para 34 milhões de pessoas.

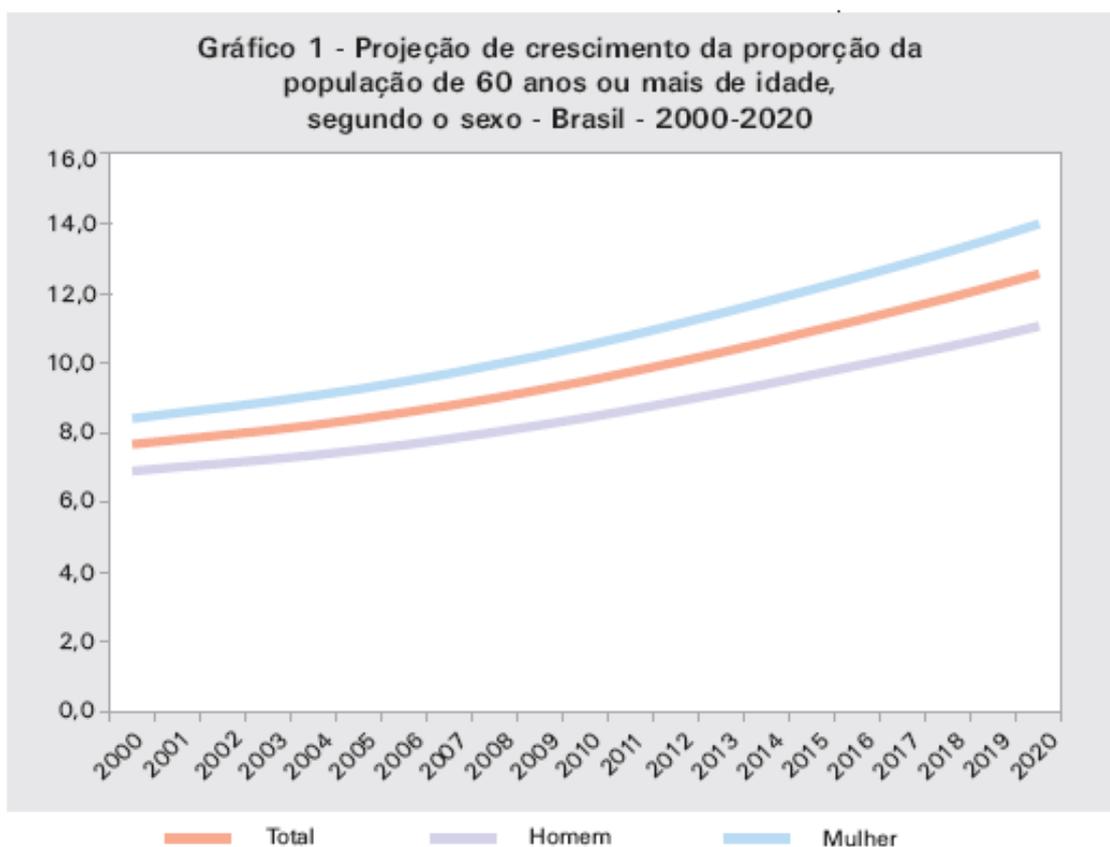
A história nos mostra que os países desenvolvidos tornaram-se ricos e depois envelheceram, dado que ajuda a justificar as diferenças nos processos de envelhecimento desses dois grupos divergentes: os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento.

3.1.1 Envelhecimento Populacional Brasileiro

Os problemas relacionados à velhice normalmente são associados aos países desenvolvidos. Há várias décadas a população acima de 60 anos atingiu níveis bastante expressivos nesses países. Porém, segundo Veras

(1988), o que tem sido despercebido é que, desde os anos 70, mais da metade das pessoas acima dos 60 anos vive em países em desenvolvimento.

No Brasil, houve um aumento da participação da população maior de 60 anos no total da população nacional: de 4% em 1940 para 8,6% em 2000. Nos últimos 60 anos, o número absoluto de pessoas com mais de 60 anos aumentou nove vezes. Em 1940 era de 1,7 milhão e em 2000, de 14,5 milhões. Projeta-se para 2020 um contingente de aproximadamente 30,9 milhões de pessoas que terão mais de 60 anos. Ou seja, o número de idosos ao final desse período deverá representar quase 13% da população (Gráfico 1) (IBGE, 2002; BELTRÃO, CAMARANO e KANSO, 2004).



Fonte: Projeto IBGE/Fundo de População das Nações Unidas UNFPA/BRASIL (BRA/98/P08), Sistema Integrado de Projeções e Estimativas Populacionais e Indicadores Sociodemográficos, Projeção preliminar da população do Brasil por sexo e idade 1980-2050, revisão 2000.

O momento demográfico da população brasileira se caracteriza por baixas taxas de fecundidade, aumento da longevidade e urbanização acelerada. Esse fenômeno é conhecido como envelhecimento populacional,

pois se dá em detrimento da diminuição da população jovem no total da população brasileira (CAMARANO et al., 1999).

A análise da evolução da relação idoso/criança mostra o crescimento da proporção de idosos em relação à proporção de crianças: de 15,9% em 1980, para 21% em 1991, atingindo 28,9% em 2000.

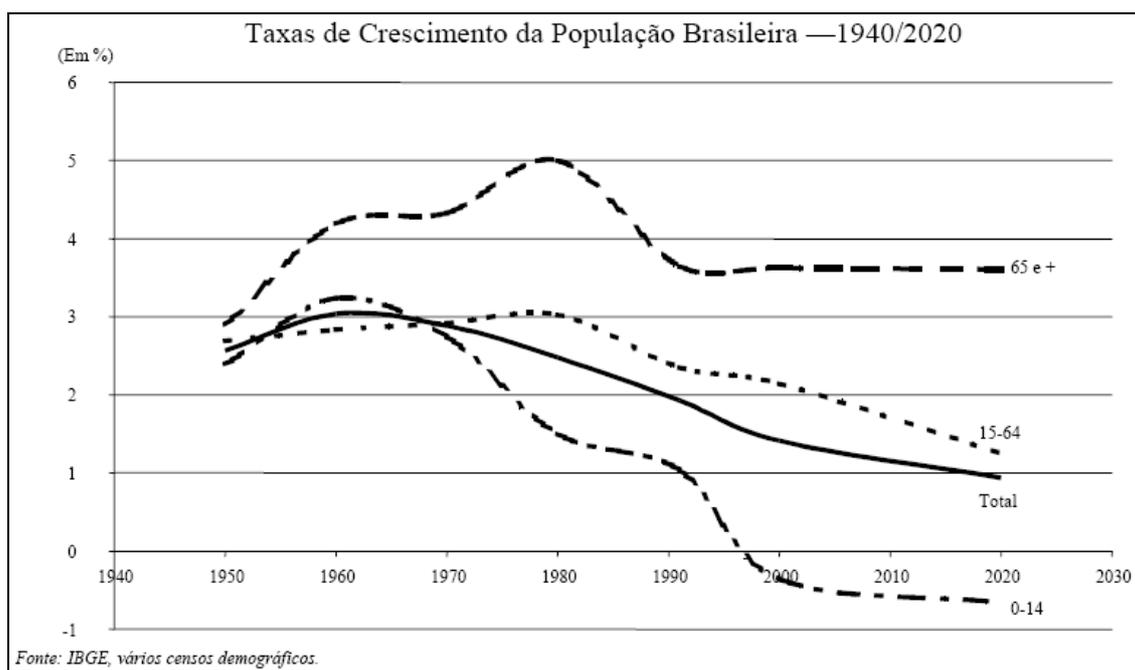
Segundo IBGE (2002):

[...] embora a fecundidade ainda seja o principal componente da dinâmica demográfica brasileira, em relação à população idosa é a longevidade que vem progressivamente definindo seus traços de evolução. (p.11)

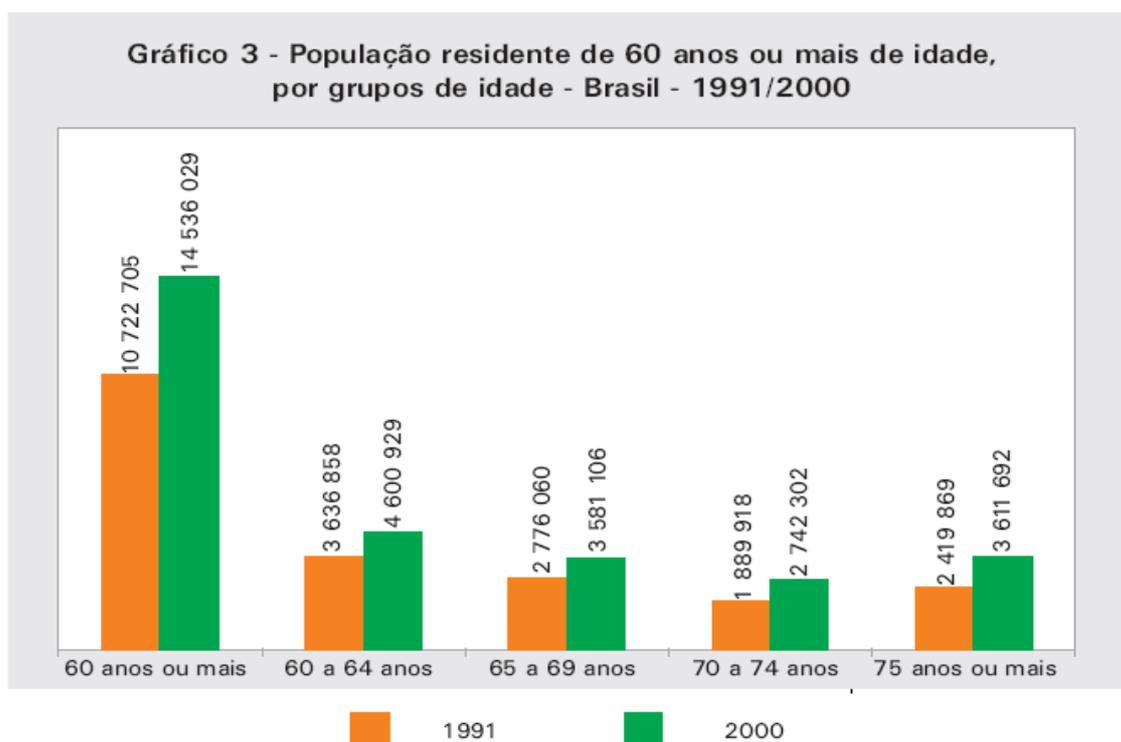
O crescimento demográfico brasileiro se caracterizou por elevadas taxas de crescimento nos anos 50 e 60. Desde então, essas taxas vêm se reduzindo continuamente. Assim, espera-se que o envelhecimento se acentue nas próximas décadas (CAMARANO et al., 1999).

O gráfico 2 ilustra as taxas de crescimento da população brasileira em torno de 3% a. a. nas décadas de 50 e 60 e 1,4% a. a. na primeira metade da década de 90. Estima-se que a queda continue e a taxa se situe abaixo de 1% a. a. em 2020 (CAMARANO et al., 1997).

Gráfico 2

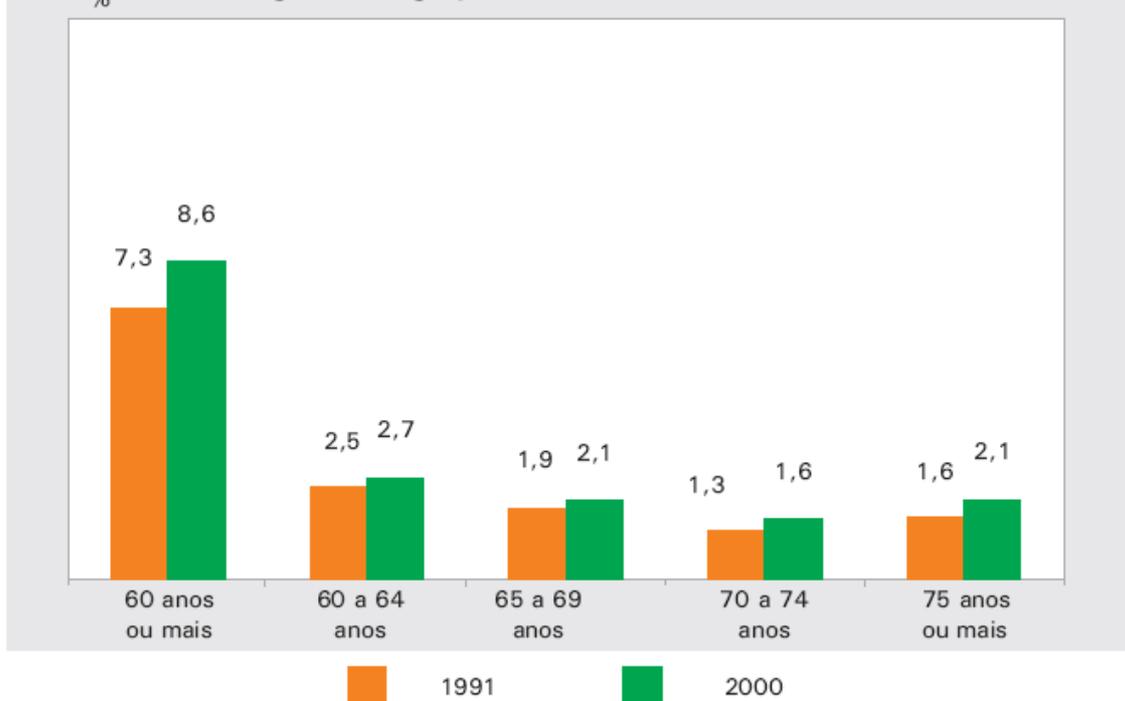


Segundo o Censo de 2000, a população de 60 anos ou mais era de 14.536.029 de pessoas contra 10.722.705 em 1991.



Fontes: Censo demográfico 1991: resultados do universo: microdados. Rio de Janeiro: IBGE, 2002. 21 CD-ROM; IBGE, Censo Demográfico 2000.

Gráfico 4 - Distribuição percentual da população residente de 60 anos ou mais de idade, em relação à população residente total, segundo os grupos de idade - Brasil - 1991/2000



Fontes: Censo demográfico 1991: resultados do universo: microdados. Rio de Janeiro: IBGE, 2002. 21 CD-ROM; IBGE, Censo Demográfico 2000.

Na população idosa, o segmento que mais cresceu foi aquele de pessoas de 75 anos ou mais (49,3%), alterando a composição etária dentro do próprio grupo e revelando a heterogeneidade de características desse segmento populacional (IBGE, 2002). Isso quer dizer que a população considerada idosa também está envelhecendo.

Tabela 1 – Pessoas residentes de 60 anos ou mais de idade e respectivo crescimento relativo, segundo os grupos de idade – Brasil – 1991/2000

Grupos de Idade	Pessoas residentes de 60 anos ou mais de idade		Crescimento relativo (%)
	1991	2000	
Total	10 722 705	14 536 029	35,6
60 a 64 anos	3 636 858	4 600 929	26,5
65 a 69 anos	2 776 080	3 581 106	29,0
70 a 74 anos	1 889 918	2 742 302	45,1
75 anos ou mais	2 419 869	3 611 692	49,3

Fonte: Censo demográfico 1991: resultados do universo: microdados. Rio de Janeiro: IBGE, 2002. 21 CD-ROM; IBGE, Censo Demográfico 2000.

O envelhecimento populacional traz novos desafios a todos os setores da sociedade. Um deles se refere às pressões políticas e sociais para a transferência de recursos na sociedade.

3.2 Conceito de Idoso

Ao realizarmos um estudo sobre o envelhecimento, alguns conceitos devem ser pontuados visando compreender ao máximo o objeto de estudo e o ponto de partida do pesquisador. Assim, delimitamos um espaço para o desenvolvimento das idéias e do diálogo com a literatura no que se refere ao conceito de idoso.

Atualmente os pesquisadores têm percebido a dificuldade em se criar um critério de demarcação que permita distinguir um indivíduo idoso de um não-idoso, apesar de reconhecer a importância evidente que tal critério possui na criação de políticas públicas orientadas para essa camada da população.

Essa dificuldade tem sido citada por vários atores aqui representados como: Camarano et al. (1999), Camarano e Pasinato (2004) e Debert (2004) e exemplificada por Camarano et al. (1999):

A questão, no entanto, é mais complexa do que a simples demarcação de idades-limite biológicas e enfrenta pelo menos três obstáculos. O primeiro diz respeito à homogeneidade entre indivíduos, no espaço e no tempo; o segundo, à suposição de que características biológicas existem de forma independente de características culturais; e o terceiro à finalidade social do conceito idoso. (p. 3)

O conceito de indivíduo idoso está relacionado com “muita idade” e sua definição vinculada aos valores de juízo específicos das sociedades onde vivem os indivíduos. Assim, a definição de idoso não se refere a um indivíduo isolado, mas à sociedade a que ele pertence (CAMARANO et al., 1999).

Comumente o conceito de idoso está baseado no limite etário. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como idosas as pessoas com 60 anos ou mais residentes em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais residentes em países desenvolvidos. A Política Nacional do Idoso (PNI) (Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994) e o Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003) seguem a definição da OMS, portanto consideram, para o nosso país, pessoas idosas aquelas com 60 anos de idade ou mais.

Porém, a conclusão de inúmeros pesquisadores de que a experiência de envelhecimento nas sociedades não se desenvolve de forma homogênea tem proporcionado a formação de novos recortes no conceito de idoso. Parte da heterogeneidade desse segmento surge a partir do alongamento da vida experimentado pelos indivíduos, que tem como tendência um maior crescimento.

Inicialmente foi definido como critério de pesquisa a classificação do conceito de idoso da PNI e do Estatuto do Idoso em que apenas egressos com idade superior a 60 anos fizeram parte da pesquisa.

3.2.1 A Terceira Idade

Terceira Idade é uma expressão que foi popularizada rapidamente no vocabulário brasileiro nos últimos anos.

Utilizado pela primeira vez por Huet em 1956, em Dijon, na França, local de formação dos primeiros gerontólogos brasileiros, foi logo adotado por vários países da Europa e da América. Surge, então, para designar os idosos como uma forma de tratamento menos intimista do que o termo “velhice”, muito empregado na época.

Mais do que referência cronológica, o termo *terceira idade* é uma maneira de tratar as pessoas de mais idade que ainda não sofreu conotação depreciativa. Apesar desse êxito lingüístico, atores como Palma e Cachioni (2002) consideram um equívoco a utilização de vocábulos ou eufemismos referidos à velhice, pois eles sempre expressam um grupo socialmente excluído.

O termo abrange o período da vida que se segue à aposentadoria, concebido como período não-produtivo, sendo a primeira idade também não-produtiva (infância) e a segunda produtiva (vida adulta).

Do mesmo modo que surge a expressão *terceira idade* com a implantação, nos anos 70 das “Universités du Troisième Age”, surge a *third age* no vocabulário anglo-saxão com a criação das “Universities of the Third Age” em Cambridge, na Inglaterra, em 1981 (LASLETT, 1987; STUCCHI, 1994).

O prolongamento da vida, juntamente com melhores condições de saúde e a ampliação da cobertura da Previdência Social em quase todos os países, gera uma mudança de percepção e representação do que vem a ser a última etapa da vida. Antigamente vivenciado como um processo de perdas vem sendo, na atualidade, substituído por um momento propício para novas conquistas e a busca da satisfação pessoal e do prazer (CAMARANO e PASINATO, 2004; DEBERT, 2004).

Assim, estereótipos associados ao envelhecimento, tais como do “velho coitadinho” ou do “velho estigmatizado”, têm sido revistos com o surgimento de novas terminologias e novos conceitos. Surge na Europa e nos Estados Unidos a *quarta idade* devido ao aumento da longevidade e da qualidade de vida. Porém, não é a *quarta idade* a categoria nova, mas a *terceira*, tendo em vista que esta última é designada aos indivíduos que não se enquadram na idade do trabalho (*segunda idade*) nem possuem sinais de senilidade e decrepitude. Essa classificação apresenta os mesmos problemas de estabelecimentos de critérios, quando começa e termina cada uma das idades, mas aponta um crescimento ao reconhecer as grandes heterogeneidades da população idosa (CAMARANO, 2004).

Lima (1999) demonstra em seu trabalho que:

A terceira idade é um código: de comportamento, de expressões corporais e, sobretudo, de expressões de subjetividade, através do qual as experiências individuais de envelhecimento podem ser partilhadas e negociadas em um contexto marcado pelo surgimento de um discurso científico sobre a velhice e envelhecimento e por mudanças na forma como indivíduos, ao envelhecer, negociam com imagens estereotipadas da velhice. (p. 3)

Porém, concordamos com Goldman (2001) quando define o envelhecimento como um processo pessoal e individual condicionado a fatores sociais, culturais e históricos que influencia a sociedade ao envolver os idosos

e as diferentes gerações. Assim, por apresentar-se com várias facetas, o envelhecimento abrange múltiplas abordagens: físicas, emocionais, sociais, econômicas, políticas, ideológicas, culturais, históricas, dentre outras.

3.3 Geriatria e Gerontologia

A medicina sempre esteve em busca das causas do envelhecimento e das maneiras de retardar ou reduzir seus efeitos. Porém, a geriatria somente se configura como uma disciplina científica em meados do século XX (DEBERT, 2004).

Segundo Lima (1999):

O termo gerontologia (*Geras*: velho, *Logia*: estudo, descrição) foi criado em 1908 pelo médico russo radicado em Paris, Élie Metchinikoff, e significa o estudo do envelhecimento. Já o termo geriatria (*Geras*: velho, *latrikos*: tratamento) foi criado pelo médico austríaco radicado nos EUA, Ignaz Nascher, em 1909. (p. 7)

Mas, somente no pós-guerra, a geriatria e gerontologia tornaram-se campos de práticas profissionais (DEBERT, 2004).

A partir dos anos 60 a velhice torna-se tema de pesquisa, ao receber um tratamento acadêmico.

A medicina inicia, então, a distinção entre o envelhecimento normal e o patológico. Essa dissociação possibilita a atuação da geriatria em duas frentes complementares, segundo Lima (1999):

- 1) a Geriatria, como especialidade clínica, voltada para o cuidado individual, tendo como objetivo as manifestações particulares de um processo natural, ainda não completamente conhecido, em corpos particulares de pacientes específicos, através do acompanhamento de casos singulares com finalidades terapêuticas;
- 2) a Geriatria ligada ao estudo das causas do envelhecimento, tendo como área de atuação a pesquisa voltada para processos gerais do envelhecimento fisiológico. (p. 7)

Na gerontologia, segundo Lima (1999), o mesmo processo pode ser compreendido em três aspectos:

- 1) reconhecimento da existência de aspectos biopsicossociais envolvendo o envelhecimento humano;
- 2) reconhecimento da dimensão social da velhice e sua tradução no discurso como um problema, ou seja, reconhecimento de que a velhice é algo mais que o envelhecimento fisiológico de indivíduos e representa, portanto, um problema não só para o indivíduo e sua família, mas para a sociedade;
- 3) reconhecimento de que as especificidades dos idosos justificam um tratamento diferenciado em relação às demandas de outros grupos sociais e, portanto, exigem uma “especialização” que substitua as práticas de assistência “leiga” por práticas “profissionais”. (p. 8)

No Brasil, a geriatria é fundada em 1961 e em 1978 nasce a gerontologia devido ao interesse de pessoas e instituições envolvidas no atendimento a idosos. Segundo Lima (1999), os primeiros gerontólogos brasileiros surgem a partir da importação do modelo produzido nos Estados Unidos e na Europa.

Assim, a partir dos anos 60, a Legião Brasileira de Assistência (LBA) e o SESC, pioneiros em atividade para idosos, iniciam a implantação dos primeiros trabalhos para idosos não-institucionalizados (LIMA, 1999).

Os gerontólogos brasileiros, empenhados em transformar a velhice em uma questão política, ou em propor práticas que promovam um envelhecimento bem-sucedido, organizaram seu discurso em quatro elementos denunciando o tratamento dado aos idosos do país (DEBERT, 2004). São eles:

1º) Iminência de uma explosão demográfica com o Brasil se tornando o quinto ou sexto país com maior população idosa no mundo;

2º) Crítica ao capitalismo – em que o idoso é desvalorizado por não ser constituído como mão-de-obra apta para o trabalho;

3º) Crítica à cultura brasileira – em que o novo e o jovem tendem a ser mais valorizado;

4º) Diz respeito ao Estado – em que a modernização foi acompanhada de um declínio da família extensa. Esse declínio, associado ao Estado incapaz de resolver os problemas básicos da maioria da população, deixou os idosos em situação de vulnerabilidade extrema.

3.4 Direitos do Idoso

A sociedade brasileira, frente às mudanças ocorridas na sua estrutura populacional, reconhece a necessidade de se criar ações eficazes e oportunas para esta faixa etária específica a fim de que ela possa crescer, não só em quantidade, mas também em qualidade de vida.

Desse modo, este capítulo tem a função de descrever e identificar as políticas públicas realizadas até então no Brasil, com o intuito de delimitar o desenvolvimento sócio-econômico e cultural desta população.

A primeira ação de atenção ao idoso do nosso país surgiu em 1963 com o SESC na cidade de São Paulo. Tal ação revolucionou o trabalho de assistência social ao idoso e foi bastante importante ao deflagrar a necessidade de se criar uma política direcionada a esse segmento populacional. O SESC tem se tornado referência nacional nas ações relacionadas ao envelhecimento brasileiro.

A primeira iniciativa governamental de assistência ao idoso ocorreu em 1974 com a portaria nº 82, de 4 de julho de 1974, do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), por intermédio do antigo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). O objetivo era admitir a internação custodial em instituições de aposentados e pensionistas do INPS, a partir dos 60 anos.

Em 1974 o Governo Federal criou a renda mensal vitalícia – Lei nº 6179, de 11 de dezembro de 1974, assegurando auxílio no valor de 50% do salário mínimo vigente às pessoas com mais de 70 anos não beneficiárias da Previdência Social e sem condições de subsistência.

Desde abril de 1992, o valor da renda mensal vitalícia é de um salário mínimo, conforme a lei nº 8213, de 24/07/91, inclusive para o concedido antes da entrada em vigor da lei mencionada. Inicialmente esse valor não podia ultrapassar 60% do salário mínimo regional.

Em 1976, o governo promove por meio do MPAS a realização de três seminários regionais em São Paulo, Belo Horizonte e Fortaleza com o intuito de identificar as condições de vida do idoso brasileiro e do apoio assistencial existente.

No final do mesmo ano, realizou-se um Seminário Nacional sobre Política Social da Velhice a partir das conclusões dos seminários, tendo sido originado o documento “Política Social para o Idoso: Diretrizes Básicas”, editado pelo MPAS. Em resumo, o Relatório Nacional Brasileiro Sobre o Envelhecimento da População Brasileira (2002) cita as seguintes propostas:

- Implantação de sistema de mobilização comunitária, visando, dentre outros objetivos, à manutenção do idoso na família;
- Revisão de critérios para concessão de subvenções a entidades que abrigam idosos;
- Criação de serviços médicos especializados para o idoso, incluindo atendimento domiciliar;
- Revisão do sistema previdenciário e preparação para a aposentadoria;
- Formação de recursos humanos; e
- Coleta de produção de informações e análises sobre a situação do idoso pelo Serviço de Processamento de Dados da Previdência e Assistência Social (DATAPREV), em parceria com o IBGE, dentre outras. (p. 40)

Nesse mesmo período, os programas relacionados aos aspectos da Previdência e Assistência Social de responsabilidade do INPS são transferidos para a Fundação Legião Brasileira de Assistência (FLBA) pela Portaria do MPAS 838/77, Circular nº 01, de 21/10/77.

A Constituição de 1988 preconiza direitos ao idoso de acordo com o capítulo da Seguridade Social em seus artigos 203 e 204, promovendo uma rede e um sistema de proteção e inclusão social. Nessa mesma década, foi criada a Associação Nacional de Gerontologia voltada para a investigação e prática científica em ações de atenção ao idoso.

Os benefícios, serviços, programas e projetos de atenção ao idoso são previstos pela Lei Orgânica da Assistência Social – Lei nº 8742/93, aprovada em 7 de dezembro de 1993. De co-responsabilidade das três esferas de governo, estabelece o benefício de prestação continuada às pessoas maiores de 70 anos com renda mensal *per capita* de um quarto do salário mínimo.

A Política Nacional do Idoso, aprovada em 4 de janeiro de 1994, Lei nº 8842/94, foi responsável pelo estabelecimento de direitos sociais, garantia de autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, como instrumento de direito próprio de cidadania. Vale ressaltar que as atividades atribuídas ao

Ministério da Educação pela PNI incluem o apoio à criação e manutenção de Universidades Abertas à Terceira Idade.

Coube à Secretaria de Estado de Assistência Social coordenar a Política de Assistência Social e a PNI e o Plano de Ação Governamental. Esse plano determina e indica as principais competências e ações dos ministérios, define estratégias e mecanismos de negociação.

Em 1999, ocorre a aprovação da Política Nacional de Saúde do Idoso, Portaria nº 1.395/GM, de 10 de dezembro de 1999, com o propósito de preparar o país para atender as demandas das pessoas com idade superior a 60 anos.

Em 2002 é criado o Relatório Nacional Brasileiro sobre o Envelhecimento da População Brasileira, resultado de uma parceria entre o Estado e a sociedade civil representada pelos seguintes órgãos: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), SESC, Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (COPAB), Associação Nacional de Gerontologia (ANG) e Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB).

O Relatório Nacional Brasileiro Sobre o Envelhecimento da População Brasileira (2002) destaca, no que se refere ao Ministério da Educação, o seguinte aspecto:

[...] o papel da educação, especialmente das Universidades, como um espaço de produção de conhecimentos, catalisadora das demandas sociais emergentes, além de seu papel tradicional na formação de recursos humanos. (p. 61)

Em 2003 o Senado Federal apresentou a redação final do Projeto de Lei da Câmara nº 57 (nº 3.561, de 1997, na casa de origem) que dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Os artigos 20 e 21 do Estatuto referem-se ao direito do idoso

à educação e à criação de oportunidades de acesso do idoso à educação pelo Poder Público; assim como o artigo 25 que declara que o Poder Público apoiará a criação de Universidade Aberta para as pessoas idosas.

3.5 Universidade Aberta à Terceira Idade: Contexto para a educação a pessoas idosas

Neste capítulo traçaremos o perfil da universidade voltada para a Terceira Idade, sua história e surgimento, até a atualidade. Para tanto, realizamos uma revisão bibliográfica do tema, deparando-nos com alguns obstáculos.

Na pesquisa nacional fomos capazes de obter vários artigos e livros sobre o assunto, conforme descrição que se segue. Porém, na busca internacional sobre as universidades dirigidas à essa população específica o acesso ao material não foi o mesmo.

Após exaustiva pesquisa realizada primeiramente em casa e, posteriormente, na Bireme – Biblioteca virtual em saúde, com a ajuda de uma bibliotecária, verificamos que tal assunto não tem sido divulgado nos seguintes bancos de dados: MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e Pubmed. Provavelmente isso se deva às características desses bancos de dados, diretamente relacionados com a área da saúde.

Assim, após a utilização do banco de dados ERIC (Education Resources Information Center), o tema foi encontrado através das seguintes revistas: *Educational Gerontology*, *International Journal of Lifelong Education* e *Education and Ageing*. Mesmo assim, não tivemos acesso aos artigos, pois, segundo as bibliotecárias, esse material poderia ser acessado através da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo (USP), porém, verificamos que essa universidade não possui convênio com tais revistas.

Segundo Palma e Cachioni (2002), a educação apresenta papel fundamental para a elaboração de políticas, estratégias e ações relacionadas ao desenvolvimento humano em cada uma de suas etapas. Desse modo, a concepção de educação deve ser aberta, com programas voltados às demandas individuais e coletivas, em busca da autonomia dinâmica dos indivíduos e a transformação pessoal num mundo também em transformação.

Em concordância com Palma e Cachioni (2002), acreditamos na possibilidade de progresso dos indivíduos em todas as idades e grupos sociais por meio da educação.

Com o aumento do envelhecimento populacional, as várias sociedades começam a tomar providências para garantir os direitos desse grupo etário e suas necessidades sociais. Nesse contexto, aparecem as primeiras iniciativas de educação aos mais velhos (CACHIONI, 2003).

Segundo Palma e Cachioni (2002), o paradigma que dá ênfase à educação como instrumento de promoção de uma velhice bem-sucedida, ou seja, com boa qualidade de vida biológica, psicológica e social é:

[...] o paradigma de desenvolvimento ao longo da vida (*life span*) em que o envelhecimento não implica, necessariamente, doenças e afastamento, e que a velhice, como fase do desenvolvimento humano, permite não só a ocorrência de perdas, como também de ganhos, estes essencialmente de natureza compensatória. (p. 1102)

Assim, no final dos anos 60 nascem as Universidades da Terceira Idade, com o objetivo de proporcionar alfabetização, informações sobre saúde, educação religiosa e educação para o trabalho a adultos desfavorecidos pelo sistema educacional (LIMA, 1999; NUNES, 2001; PALMA e CACHIONI, 2002; CACHIONI, 2003).

3.5.1 Do Pioneirismo à Experiência Brasileira

Alguns autores foram estudados para a construção deste item, sendo eles: Nunes e Peixoto (1994), Lemieux (1995), Erbolato (1996), Erbolato (1997, n.1; 1997; n.2), Lima (1999), Goldman (2001), Nunes (2001), Palma e Cachioni (2002), Cachioni (2003), Silva (2004).

A primeira *Université du Troisième Age* direcionada para o ensino e a pesquisa, tendo preocupações com as questões de saúde física, mental e social dos idosos foi fundada em 1973 por Pierre Vellas na cidade de Toulouse, França (Nunes e Peixoto, 1994). Pierre Vellas foi um reconhecido professor de Ciências Sociais de Toulouse (CACHIONI, 2003).

Sua proposta era inovadora: uma universidade aberta a todos os idosos, sem distinção por nível educacional ou renda, que se beneficiassem da ocupação produtiva do seu tempo livre e da educação para sua saúde e bem-estar. Após seis meses, com o apoio da imprensa local, já havia mais de mil idosos inscritos (CACHIONI, 2003).

Vellas (apud Palma e Cachioni, 2002) afirma que:

Tirar os idosos do isolamento, propiciar-lhes saúde, energia e interesse pela vida e modificar sua imagem perante a sociedade foram, desde o início, os objetivos do programa [...] é possível compensar todo tipo de dificuldade devido à idade e obter novas possibilidades de vida e bem-estar graças a uma ação apropriada composta de vida social, exercícios físicos, atividades culturais e medicina preventiva. (p. 1103)

No dia-a-dia a Universidade da Terceira Idade também possuía atividades tais como: palestras, debates, cursos de idiomas, expressão artística, caminhadas, esportes, viagens, passeios, mesa-redonda sobre saúde,

concertos, mostra de dança, eventos culturais abertos, debates sobre a atualidade e reuniões literárias (CACHIONI, 2003).

As Universidades da Terceira Idade passaram por três gerações diferentes, classificadas por Lemieux (1995), conforme o estudo de seus currículos, sendo elas: participação, autonomia, integração e pesquisa. A terceira geração tem origem na década de 80.

Em 1974, a Universidade da Terceira Idade de Toulouse apresenta um programa regular com cursos de duração anual. Vellas cria, por meio de acordos com associações e municípios, as unidades-satélites da universidade para o preenchimento das férias acadêmicas. Tais unidades-satélites se localizavam no verão em terapêuticas termais e no inverno nas estações de esqui (CACHIONI, 2003).

Em 1975 ocorre a expansão da Universidade da Terceira Idade não só nas universidades francesas, como também na Bélgica, Suíça, Polônia, Itália, Espanha, Canadá e Estados Unidos. Nesse mesmo ano é fundada a *Association Internationale des Universités du Troisième Age – AIUTA* – unindo universidades mundiais que contribuíam para a melhoria das condições de vida dos idosos, para a formação, a pesquisa e o serviço à comunidade (PALMA e CACHIONI, 2002; CACHIONI, 2003).

No início da década de 80, a Universidade da Terceira Idade chegou à América Latina por meio da UNI3 Uruguai, com sede no Instituto de Estudos Superiores de Montevideu. Posteriormente, ela se espalha para outros países da América do Sul como Paraguai, Argentina, Chile, Panamá, Venezuela, México e Brasil (PALMA e CACHIONI, 2002; CACHIONI, 2003).

O SESC, assessorado por gerontólogos franceses da Universidade de Toulouse, iniciou no Brasil, em Campinas, sua primeira “Escola Aberta para a Terceira Idade” em 1977 (LIMA, 1999; NUNES, 2001).

A partir de 1990, o modelo criado por Pierre Vellas se expande no Brasil com a implantação da Universidade da Terceira Idade da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC- Campinas) (NUNES, 2001; PALMA e CACHIONI, 2002; CACHIONI, 2003).

3.5.2 Desdobramentos do Modelo Criado por Pierre Vellas

Em 1981 nasce, em Cambridge, o modelo inglês, fruto de uma importante modificação do modelo francês. Neste modelo os freqüentadores do programa podem atuar como professores e alunos, possibilitando o engajamento em pesquisas. Seu fundamento é constituído pelo ideal de auto-ajuda e a troca de experiências, objetivando os benefícios para as instituições, os outros idosos e os mais jovens. Assim, esse modelo apresenta baixo custo para a sua clientela (ao contrário do modelo francês), e acesso facilitado por ser oferecido em prefeituras, bibliotecas, centros comunitários, escolas, domicílios (PALMA e CACHIONI, 2002; CACHIONI, 2003).

Em todo o mundo o trabalho educacional dirigido ao adulto maduro recebe várias denominações (CACHIONI, 2003). São exemplos encontrados no Brasil:

Universidade da Terceira Idade; Universidade Aberta à Terceira Idade; Universidade para a Terceira Idade; Universidade com a Terceira Idade; Universidade na Idade Adulta; Universidade Alternativa; Universidade sem Limites; Universidade sem Fronteiras; Programa da Terceira Idade; Faculdade da Terceira Idade; Faculdade de Atualização Permanente; Núcleo de Estudos e Pesquisa ou Núcleo Integrado de Apoio à Terceira Idade; Centro Regional de Estudos e Atividades da Terceira Idade; Centro de Extensão em Atenção à Terceira Idade; Programa de Participação Permanente; Projeto Sênior; Atividade Física para a Terceira Idade; Curso de Extensão para a Terceira Idade; Grupo de Convivência; Grupo de

Trabalho da Terceira Idade; Encontros para a Terceira Idade; Educação Continuada e Terceira Idade. (p. 52)

Apesar das diferentes denominações, alguns elementos comuns a essas instituições são encontrados em seus discursos e propostas, segundo Cachioni (2003):

[...] preocupação com a qualidade de vida do idoso, promoção de saúde, participação e autonomia, oferta de oportunidades educacionais e culturais que permitam desenvolvimento pessoal e coletivo e inserção social dos idosos. (p. 52)

3.6 Universidade Aberta à Terceira Idade / Universidade Federal de São Paulo (UATI/UNIFESP)

3.6.1 Histórico

A Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina inaugurou em 2 de agosto de 1999 a “Universidade Aberta à Terceira Idade – UATI” vinculada à Pró-Reitoria de Extensão.

Após anos de experiência, a UNIFESP passa por um processo de expansão, em resposta à demanda social e política de expansão das vagas públicas no ensino superior e de interiorização das atividades das universidades federais, deixando de ser uma universidade temática para assumir a universalização de suas ações, tornando-se, com isto, uma instituição multicampi. Assim, em 2007, ela conta com cinco Campi: Vila Clementino, Baixada Santista, Diadema, Guarulhos e São José dos Campos.

É nesse contexto que a comunidade da Baixada Santista também passa a ter acesso às vantagens oferecidas pela UATI/UNIFESP. A inauguração do Curso da UATI/UNIFESP Campus Baixada Santista foi celebrada num evento

especial no dia 04 de agosto de 2006, com a participação do Reitor da UNIFESP, Prof. Dr. Ulysses Fagundes Neto.

Segundo o site da universidade (<http://www.virtual.epm.br/uati/historico.htm>), ela vem oferecendo seu curso às pessoas a partir de 50 anos, visando a reciclagem e a atualização dos seus conhecimentos, podendo gerar um novo significado às suas vidas.

O curso é formado por três módulos:

Módulo I – A Saúde Física e Mental – Informações importantes para uma vida saudável são elaboradas com especialistas em várias áreas da saúde: médicos, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, terapeutas diversos, etc.

Módulo II – Conscientização de Nova Vida no Século XXI – Temas de interesses relativos à terceira idade são abordados em diversas áreas tais como: Sociologia, Política, Direito, História, Geografia, Pedagogia, Psicologia, Filosofia, etc.

Módulo III – Integração Social e Cultural – Arte, literatura e lazer levarão os participantes à desenvolverem sua criatividade, participação social e cultural.²

Cada módulo tem a duração de um semestre e, após os três semestres letivos, o aluno recebe o certificado de conclusão do curso, com a frequência mínima estabelecida de 75% às aulas.

Não são exigidos diplomas ou certificados de escolaridade, assim como provas e notas. Somente algumas avaliações ocorrem, bem como pesquisas de pós-graduandos e graduandos do complexo UNIFESP/EPM.

Também são oferecidos cursos extracurriculares de: informática, português, inglês, coral, teatro, dança sênior, corte e costura e artesanato.

² <http://www.virtual.epm.br/uati/historico.htm> (acesso em 10/08/07)

A UATI/UNIFESP, atualmente, é composta por seis turmas de vinte e nove alunos cada uma. Estima-se que aproximadamente mil alunos compõem a lista de espera.

No início de 2001 foi formada a Associação dos ex-alunos da UATI/UNIFESP (EXA/UATI) com a iniciativa dos alunos e o apoio da Reitoria da UNIFESP e da coordenação da UATI.

3.7 Qualidade de Vida

Iniciaremos este capítulo citando Sobral (2001), que explica:

Em uma sociedade de conhecimento cada vez mais socializado e diversificado, a educação se torna imprescindível para a qualidade de vida das pessoas de mais idade e nos últimos anos de vida, tanto quanto a moradia ou sua renda. (p.3)

Acreditamos que o autor tem razão em dizer que “a educação se torna imprescindível³ para a qualidade de vida das pessoas de mais idade”, fato propulsor dessa pesquisa. Mas, para tanto, ainda nos resta responder uma pergunta: o que é qualidade de vida?

Hoje em dia o termo qualidade de vida tornou-se bastante popularizado, sendo citado e idealizado por várias camadas da sociedade, por isso, é preciso esclarecer o conceito utilizado a fim de evitar confusões.

³ Grifo da autora

3.7.1 Conceito e Definições

Neri (2002) acredita que promover boa qualidade de vida na idade madura ultrapassa a responsabilidade pessoal e isso deve ser encarado como um investimento sócio-cultural.

Historicamente é difícil precisar a origem do termo qualidade de vida, mas sabe-se que sua popularidade aumentou significativamente após a Segunda Guerra Mundial, com o aquecimento da economia. Ela torna-se um constructo importante, significando melhoria do padrão de vida. Porém, é na década de 60 que surge um interesse científico por esse conceito (PASCHOAL, 2004; BANDEIRA, 2005).

Por se tratar de uma expressão de uso rotineiro, não existe, na literatura, um conceito aceito universalmente.

Além disso, sua forma de avaliação sofreu várias alterações no decorrer do tempo. Inicialmente avaliada por parâmetros objetivos, ou idealizada pelo pesquisador, evoluiu para a valorização da percepção subjetiva das pessoas.

Em sua tese de mestrado, Paschoal (2000), ao realizar um levantamento de publicações com o tema qualidade de vida, realizado pelo LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), encontrou que a importância de seu emprego no campo da saúde refletiu-se no aumento significativo de publicações em periódicos médicos e em revistas das ciências sociais.

Fleck et al. (2003) fazem destaque:

[...] à relevância científica e social de se investigar as condições que interferem no bem-estar na senescência e os fatores associados à qualidade de vida de intervenção e propor ações e políticas na área

da saúde, buscando atender às demandas da população que envelhece. (p. 794)

Ao realizarmos uma revisão sobre o tema Qualidade de Vida podemos constatar a existência de inúmeras definições.

Apresentaremos várias definições condizentes com a nossa maneira de refletir a QV e discutiremos a definição escolhida, por fim, para conduzir o objetivo e toda a trajetória da pesquisa.

Simões (2001) observa que a QV sempre esteve aliada à obtenção de saúde, melhores condições de trabalho, aperfeiçoamento de moradia, boa alimentação, educação satisfatória, liberdade política, proteção contra a violência, aproveitamento das horas de lazer, participação em atividades motoras e esportivas, necessidade de convívio com as pessoas ou a aspiração por uma vida longa, satisfatória e saudável.

Segundo Moreira (2001), a QV é um compromisso em aperfeiçoar a arte de viver e de conviver.

Concordamos com Wong (1989) quando afirma que o envelhecimento com QV além de ser um privilégio e um direito, é também um objetivo, uma condição somente alcançada por aqueles que lidam com as mudanças que acompanham o tornar-se velho.

As perdas biológicas, cognitivas, motivacionais e sociais fazem parte das expectativas das pessoas de todas as idades em relação à velhice (NERI, 2002).

Assim, a QV para o idoso é um processo, um dom, uma virtude instaurada, aumentando, promovendo e melhorando as relações humanas e valorizando a importância do viver (SIMÕES, 2001).

Concordamos com Rosário (2001) ao reconhecer a necessidade de existir tantos modelos de QV como o número de homens, tendo em vista que cada um deles possui sua personalidade própria. Porém, observamos a necessidade da humanidade em apresentar as considerações às preferências coletivas quanto à QV.

No processo de revisão da literatura, podemos constatar a conscientização cada vez maior de alguns teóricos para esse tema, pelo número de pesquisas científicas dedicadas a ele.

No livro *Qualidade de Vida e Idade Madura*, Neri (2002) discute a subjetividade da QV, que se refere ao sistema de valores em vigor num dado período histórico em uma determinada estrutura sócio-cultural.

De Masi (2000), ao observar o aumento da expectativa de vida do ser humano na atualidade, verifica que tal longevidade somente será associada à QV se o idoso for mais informado e instruído, tornando-se, com isso, maduro.

Em concordância, Rosário (2001) afirma que a educação serve para os homens como um molde para o alcance da QV por ele aspirada. É o instrumento do homem na valorização do seu futuro por meio do conhecimento de si próprio e da sua harmoniosa integração social.

Segundo Pinto (2005), o ensino para adultos deve despertar a consciência para a realidade do seu mundo, enfatizar a importância de sua participação na sociedade por meio de seus direitos e deveres como cidadão.

Ao ler esses autores, é possível reconhecer a importância do movimento da Universidade da Terceira Idade como um incremento para uma nova forma de promoção de saúde da pessoa que envelhece, a partir de uma ação interdisciplinar, comprometida com a inserção social e a QV dos seus participantes.

Segundo Dantas (2003):

Medir qualidade de vida é bastante complexo pelo fato de não se encontrar definição consensual sobre o que realmente significa. Por isso, o pesquisador deverá definir o que está considerando como qualidade de vida em seu estudo [...]. (p. 533)

Portanto, utilizamos o conceito de qualidade de vida da OMS de 1998, citado por Pereira et al. (2006), que engloba a saúde física, o domínio psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com as características do meio ambiente.

Esse conceito propõe uma QV subjetiva e multidimensional com a inclusão de elementos positivos e negativos:

Qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. (p. 28)

Nele estão englobados os objetivos atribuídos à educação dirigida aos adultos maduros, conforme a relação realizada por Fenalti e Schwartz (2003) que inclui: a valorização pessoal, a convivência grupal, a conscientização de cidadão com responsabilidades e direitos, a promoção da autonomia e qualidade de vida dos idosos.

Palma e Cachioni (2002) também consideram como finalidades das UATIs a melhora da auto-estima, a qualidade de sua vida e das relações sociais, uma maior independência e autodeterminação subjetiva e social e uma maior abertura às mudanças.

Ao analisarmos o conceito de QV proposto pela OMS (1998) e os objetivos relacionados às universidades da terceira idade, tomamos como referência para a pesquisa dois dos seis domínios de QV, por reconhecemos

que esses são os mais estimulados nessas instituições. São eles: o domínio psicológico e as relações sociais.

No desenvolvimento da versão em português de um instrumento de avaliação da QV da OMS, o WHOQOL-100, realizado por Fleck et. al (1999), seis domínios deste instrumento foram delimitados, todos com referência à OMS (1998), sendo eles: domínio I – domínio físico; domínio II - domínio psicológico; domínio III – nível de independência; domínio IV – relações sociais; domínio V – ambiente e domínio VI – aspectos espirituais/religião/crenças pessoais.

Assim, incluiremos as delimitações traçadas por esta pesquisa para os domínios de número II (domínio psicológico) e IV (relações sociais) como referencial para os achados do nosso estudo.

O domínio II – domínio psicológico abrange sentimentos positivos e negativos, pensar, aprender, memória e concentração, auto-estima, imagem corporal e aparência.

O domínio IV - relações sociais abrangendo as relações sociais e o apoio social. Excluímos a faceta atividade sexual deste domínio por acreditarmos que ela não sofre interação direta com os objetivos da UATI/UNIFESP.

3.7.2 Qualidade de Vida na Idade Madura

Morin (2007) atribuía ao ser idoso características físicas, biológicas, psíquicas, culturais, sociais e históricas. Para ele, sua complexidade de ser humano se fazia dependente da integração de todos esses aspectos, não importando o local e o momento em que se encontre.

Dessa forma, os indivíduos envelhecem diferentemente um do outro, dependendo de inúmeros fatores como: circunstâncias históricas, econômicas, sociais, maneira de organizar sua vida, problemas de saúde, fatores genéticos e ambientais, que podem facilitar a adaptação às mudanças ocorridas consigo e com o mundo que os cerca (SIMÕES, 2001).

O envelhecimento assume um caráter de experiência heterogênea e o modo de envelhecer pode ou não garantir o envelhecimento saudável e satisfatório, dependendo da maneira como o indivíduo organiza e vivencia seu curso de vida, das circunstâncias histórico-culturais, dos fatores patológicos que podem interferir na sua saúde e dos fatores genéticos e ambientais.

Portanto, a qualidade de vida na velhice assume um caráter subjetivo, de acordo com a história de vida de cada sujeito e do sistema de valores vigentes em um determinado momento sócio-histórico.

Dentro do constructo qualidade de vida, a qualidade de vida do idoso se apresenta como parte importante, devido à relevância que a longevidade trouxe à vida humana (PASCHOAL, 2004).

Segundo Neri (2002), a qualidade de vida na idade madura defende o equilíbrio entre as limitações e as potencialidades do indivíduo, o que lhe permite lidar com as inevitáveis perdas que o processo de envelhecimento pode provocar em diferentes situações e graus de eficácia.

Ryff (1989) ressalta a relação da qualidade de vida e a continuidade do desenvolvimento pessoal na velhice e propõe um modelo baseado em seis pontos: 1) auto-aceitação; 2) relações positivas com os outros; 3) autonomia; 4) intencionalidade e direcionalidade na busca de metas na vida; 5) senso de domínio e 6) competência sobre os eventos do ambiente e da própria vida.

Concordamos com Bandeira (2005), que acredita que:

Qualidade de vida representa, segundo nossas reflexões, a concretização/realização das expectativas positivas estabelecidas pelo indivíduo para a sua vida. (p. 59)

Nesse sentido, Simões (2001) afirma que:

Qualidade de vida é a qualidade da vivência do dia-a-dia e no interior da Terceira Idade; é proporcionar o início de uma caminhada, um ponto de partida, não um ponto de chegada, independentemente das pedras que o mundo adulto produtivo e rentável coloca; é ir em busca dos encontros, dos incentivos, dos desafios, dos projetos, das incertezas, dos desejos e, sem dúvida, dos sonhos. (p. 189)

Em concomitância com esse raciocínio, Pereira et al. (2006) afirma que a qualidade de vida depende da percepção do indivíduo quanto à satisfação de suas necessidades, bem como a oportunidade de se alcançar a sua felicidade e auto-realização independentemente do seu estado de saúde ou das condições sociais e econômicas.

Assim, reconhecemos o desafio que a longevidade aumentada nos atribui, que é o de conseguir uma vida maior, com uma qualidade de vida cada vez melhor. Portanto, é necessário viver os anos vividos a mais, independentemente de sua quantidade, da melhor maneira possível, cheia de significados, digna e respeitosa.

4. METODOLOGIA DA PESQUISA

Minayo e Sanches (1993) acreditam que:

O conhecimento científico é sempre uma busca de articulação entre uma teoria e a realidade empírica; o método é o fio condutor para se formular esta articulação. (p. 240)

O bom método é sempre aquele que permite uma construção correta dos dados e ajuda a refletir sobre a dinâmica da teoria. Portanto, além de ser apropriado ao objeto da pesquisa e de oferecer elementos teóricos para a análise, o método deve ser operacionalmente exeqüível (MINAYO e SANCHES, 1993).

Tomamos como base do nosso percurso metodológico a pesquisa qualitativa, por acreditarmos na afirmação de Minayo e Sanches (1993) que nos indica que a busca de instrumentos de objetivação do social somente pela quantificação das uniformidades e regularidades propicia a perda do que existe de essencial nos fenômenos e nos processos sociais.

A abordagem qualitativa deve ser empregada para a compreensão de fenômenos específicos e delimitados, preferencialmente, pelo seu grau de complexidade interna do que pela sua expressão quantitativa.

A interpretação da vida social é um processo no qual ocorre o encontro entre o pesquisado, que é um sujeito, e seu objeto, que na maioria das vezes também é sujeito. O ato da pesquisa não escapa dos determinantes de: encontro, diálogo, interpretação e representação (JOVCHELOVITCH, 2000).

Concomitante com a visão de Jovchelovitch (2000), que acredita que a metodologia se relaciona e depende de definições teóricas que, por sua vez, estão amarradas a concepções filosóficas, iniciaremos o debate discutindo os fundamentos teóricos da abordagem qualitativa, pois acreditamos ser essa a que melhor se relaciona com o objeto desta pesquisa.

Adotamos como parceiros teóricos na construção do caminho metodológico desse trabalho Minayo e Sanches (1993), Bogdan e Biklen (1994) e Jovchelovitch (2000).

Segundo Bogdan e Biklen (1994), a investigação qualitativa possui cinco características:

1. Na investigação qualitativa a fonte direta de dados é o ambiente natural, constituindo o investigador o instrumento principal.

Os investigadores qualitativos freqüentam os locais de estudo, pois se preocupam com o contexto. Eles entendem que as ações podem ser mais bem compreendidas quando são observadas em seu ambiente habitual de ocorrência. Os locais devem ser compreendidos no contexto da história das instituições às quais pertencem.

2. A investigação qualitativa é descritiva. Os dados obtidos são em forma de palavras ou imagens e não de números.

Minayo e Sanches (1993) observam que:

A fala torna-se reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos (sendo ela mesma um deles), e, ao mesmo tempo, possui a magia de transmitir, através de um porta-voz (o entrevistado), representações de grupos determinados em condições históricas, sócio-econômicas e culturais específicas. (p. 245)

A abordagem da investigação qualitativa exige que o mundo seja examinado com a idéia de que nada é comum, mas tudo tem potencial para constituir uma pista que nos permita estabelecer uma compreensão mais esclarecedora do objeto de estudo.

3. Os investigadores qualitativos interessam-se mais pelo processo do que simplesmente pelos resultados ou produtos.
4. Os investigadores qualitativos tendem a analisar os seus dados de forma indutiva.

O processo de análise de dados é como um funil: as coisas inicialmente estão abertas e tornam-se mais fechadas e específicas no final.

5. O significado é de importância vital na abordagem qualitativa. Os investigadores que fazem uso desse tipo de abordagem estão interessados no modo como diferentes pessoas dão sentido às suas vidas.

Na investigação qualitativa, uma das estratégias fundamenta-se no pressuposto de que muito pouco se sabe sobre as pessoas e os ambientes que irão constituir o objeto de estudo (Bogdan e Biklen, 1994).

Assim, após estudarmos a literatura específica, verificamos que a pesquisa qualitativa pode nos auxiliar na busca das respostas para as questões de pesquisa.

4.1 Análise de Conteúdo

4.1.1 Definição

A Análise de Conteúdo constitui-se de uma expressão bastante utilizada no tratamento dos dados da pesquisa qualitativa, porém o termo significa mais do que um procedimento técnico (MINAYO, 2004).

Ela tem seu início na mensagem, seja ela verbal (oral ou escrita), gestual, silenciosa, figurativa ou documental. De qualquer modo, ela expressa um sentido e um significado, os quais não poderão ser considerados isoladamente (FRANCO, 2005).

Assim, as mensagens emitidas estão, necessariamente, vinculadas às condições contextuais dos seus produtores (FRANCO, 2005).

A autora nos ensina que:

O sentido implica a atribuição de um significado pessoal e objetivado, que se concretiza na prática social e que se manifesta a partir das representações sociais, cognitivas, valorativas e emocionais, necessariamente contextualizadas. (p. 15)

De acordo com essa definição, reconhecemos a importância da mensagem como um produto social, estando esse condicionado pelos interesses de sua época ou classe à qual pertence.

Bardin (1979) define a Análise de Conteúdo como:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a

inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. (p.42)

Para a sua utilização a mensagem deve se relacionar a outro dado e as descobertas devem apresentar relevância teórica (FRANCO, 2005).

Segundo Franco (2005), o investigador pode e deve produzir inferências, ao analisar as mensagens sobre: as características do texto, as causas e/ou antecedentes das mensagens e os efeitos da comunicação.

A inferência confere relevância teórica ao procedimento, já que implica comparação (FRANCO, 2005), ou seja,

Produzir inferências em Análise de Conteúdo tem um significado bastante explícito e pressupõe a comparação dos dados, obtidos mediante discursos e símbolos, com os pressupostos teóricos de diferentes concepções de mundo, de indivíduo e de sociedade. Situação concreta que se expressa a partir das condições de práxis de seus produtores e receptores acrescida do momento histórico/social da produção e/ou recepção. (p. 27 e 28)

4.1.2 Evolução Histórica da Análise de Conteúdo

Para a construção dessa temática tomamos como referência o capítulo 4 do livro de Minayo (2004), intitulado “O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde”.

Surge nos Estados Unidos na época da Primeira Guerra Mundial um maior desenvolvimento no jornalismo da Universidade de Colúmbia.

Nessa época, aumentava no ramo das Ciências o interesse pela contagem e pelo rigor matemático. Assim, o rigor científico na Análise de Conteúdo também visava os números e as medidas.

Nos anos 40, a Análise de Conteúdo se desenvolve nos Departamentos de Ciências Políticas das universidades americanas, tendo como material as comunicações da Segunda Guerra Mundial. Objetivava-se desmascarar os jornais e periódicos suspeitos de propaganda nazista.

Nesse momento, a preocupação com a objetividade e a sistematicidade se solidifica na pesquisa quantitativa a fim de se contrapor ao que os cientistas denominavam “apreensão impressionista”.

Em 1948 ocorre a publicação dos critérios fundamentais exigidos para testificar o rigor científico, sendo eles: a) trabalhar com amostras reunidas de maneira sistemática; b) interrogar-se sobre a validade dos procedimentos de coleta e dos resultados; c) trabalhar com codificadores que permitam verificação de fidelidade; d) enfatizar a análise de frequência como critério de objetividade e cientificidade; e) ter possibilidade de medir a produtividade da análise.

Após a Segunda Guerra Mundial a Análise de Conteúdo sofre seus anos de depressão. A partir dos anos 50, principalmente na década de 60 ela ressurgiu dentro de um debate mais aberto e diversificado.

Duas concepções de comunicação entram em confronto:

- a) O modelo “instrumental” – defensor da idéia de que o mais importante em uma comunicação é o que ela expressa dentro de um contexto e uma circunstância e não o conteúdo manifesto da mensagem;
- b) O modelo “representacional” – considera importante o conteúdo *lexical* do discurso, ou seja, acredita que por meio das palavras

da mensagem fazemos uma boa análise de conteúdo, sem considerarmos o contexto e o processo histórico.

Minayo (2004) afirma que para a construção do instrumental de análise dessa abordagem Berelson, Lazarsfeld e Lasswell tiveram papel fundamental na abordagem quantitativa. Suas idéias buscavam “medidas” para as significações.

Na técnica qualitativa, as argumentações pairavam nos seguintes aspectos:

- a) O questionamento quanto à necessidade em se analisar a frequência como critério de objetividade e cientificidade;
- b) A busca pelo alcance de uma interpretação mais profunda por meio da inferência em contraposição ao meramente descritivo do conteúdo manifesto.

Ao analisar as tendências históricas da Análise de Conteúdo, Minayo (2004) sugere que:

Todo o esforço teórico para desenvolvimento de técnicas visa – ainda que de formas diversas e até contraditórias – a ultrapassar o nível do senso comum e do subjetivismo na interpretação e alcançar uma vigilância crítica frente à comunicação de documentos, textos literários, biografias, entrevistas, ou observação.

Do ponto de vista operacional, a análise de conteúdo parte de uma literatura de primeiro plano para atingir um nível mais aprofundado: aquele que ultrapassa os significados manifestos. (p. 203)

4.2 Cenário da Pesquisa

A pesquisa em questão foi desenvolvida na UATI vinculada à Universidade Federal de São Paulo / Escola Paulista de Medicina (UNIFESP / EPM).

Inicialmente, a pesquisadora fez um contato com a diretora da universidade com o intuito de demonstrar o interesse em realizar uma pesquisa na instituição, esclarecer os objetivos, a melhor maneira de realizá-la e conseguir sua autorização.

Depois de alcançados esses objetivos, a pesquisadora começou a freqüentar a universidade a fim de familiarizar-se com o ambiente de pesquisa. Nesse período, de aproximadamente três meses, foi possível vivenciar situações normais de dias letivos, dias de passeios com os alunos e dias comemorativos como o dia das mães e a comemoração dos aniversários dos alunos.

Após o contato inicial de observação e aproximação com os idosos, a pesquisadora fez contato com os egressos que preenchessem os pré-requisitos da pesquisa e, inicialmente, explicou quais eram os objetivos de pesquisa, informando-os sobre o termo de consentimento livre e esclarecido (anexo I), colocando-se à disposição para eventuais dúvidas. Somente após a assinatura desse termo a entrevista era iniciada.

Cada idoso foi informado quanto à possibilidade de abandonar a pesquisa em qualquer um dos seus momentos, sem haver prejuízo em seu envolvimento com a UATI/UNIFESP.

Apresentamos uma tabela de caracterização da população estudada, visando uma maior compreensão do nosso objeto de estudo (tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização dos sujeitos de pesquisa (S1 a S14)

Suj.	Gên.	Idade	Est. Civil	Escol.	Profissão	Tempo Aposent.	Renda (R\$)	Reside com	Nº de filhos	Proced.	Tempo Grad. UATI
S1	F	66	Casada	EF	Dona de casa	-	Não possui	Cônjuge	3	São Paulo	1 ano
S2	F	74	Viúva	EF	Dona de casa	-	Não possui	Filho	4	Interior SP	6 meses
S3	F	78	Viúva	ES	Func. pública	20 anos	4.060,00	Empregada	3	Interior SP	2 anos
S4	M	76	Casado	EM	Contador	9 anos	3.200,00	Cônjuge	2	São Paulo	6 meses
S5	F	68	Divorciada	EM	Aux. de enf.	-	1.900,00	Sozinha	2	Interior SP	1 ano
S6	F	71	Viúva	ES	Professora	18 anos	2.000,00	Sozinha	1	Interior SP	2 anos
S7	F	67	Viúva	EM	Secretária	10 anos	2.000,00	Sozinha	0	Interior SP	2 anos
S8	M	77	Casado	EM	Contador	24 anos	2.500,00	Cônjuge	3	Interior SP	6 anos
S9	M	69	Casado	EM	Vendedor	8 anos	4.000,00	Cônjuge e sogra	3	São Paulo	5 anos
S10	M	62	Casado	ES	Prof. univ.	11 anos	10.000,00	Cônjuge e filho	2	Interior SP	3 anos
S11	F	67	Viúva	EM	Adm.	8 anos	2.200,00	Sozinha	4	Interior SP	5 anos
S12	F	61	Viúva	ES	Dona de casa	-	5.000,00	Filhos	3	São Paulo	4 anos
S13	F	65	Viúva	EM	Contadora	17 anos	1.500,00	Filhas	3	Paraíba	3 anos
S14	F	65	Solteira	ES	Professora	19 anos	1.500,00	Mãe	0	São Paulo	5 anos

EF – Ensino Fundamental

EM – Ensino Médio

ES – Ensino Superior

4.3 Coleta de Dados

A coleta de dados foi elaborada por uma entrevista semi-estruturada realizada com cada um dos sujeitos da pesquisa.

Lüdke e André (1986) relatam que

A entrevista é uma das principais técnicas de trabalho em quase todos os tipos de pesquisa utilizados nas ciências sociais. (p.33)

Na investigação qualitativa, as entrevistas são utilizadas de duas formas: constituem a estratégia dominante para a coleta de dados ou são utilizadas juntamente com outras técnicas (BOGDAN e BIKLEN, 1994).

Segundo Lüdke e André (1986) a entrevista se sobressai sobre as outras técnicas, pois ela permite a captação imediata e corrente da informação desejada, com quase todos os tipos de informantes e sobre os tópicos mais variados.

A entrevista escolhida, a semi-estruturada, é definida por Lüdke e André (1986) como:

A que se desenrola a partir de um esquema básico, porém não aplicado rigidamente, permitindo que o entrevistador faça as necessárias adaptações. (p. 34)

A entrevista semi-estruturada se baseou, inicialmente, na obtenção de dados visando à caracterização da amostra (anexo I): sexo, idade, estado civil, situação profissional, procedência (local de residência), nível de escolaridade, renda, com quem reside e situação do imóvel em que habita (próprio ou alugado).

Num segundo momento, a entrevista constou de um roteiro (anexo I) com perguntas abertas a serem respondidas dentro de uma conversação informal visando à obtenção das respostas aos questionamentos que deram origem à pesquisa.

Marconi e Lakatos (2006) pontuaram as seguintes vantagens da entrevista:

- a. Pode ser utilizada com todos os segmentos da população: analfabetos ou alfabetizados.
- b. Fornece uma amostragem muito melhor da população geral: o entrevistado não precisa saber ler ou escrever.
- c. Há maior flexibilidade, podendo o entrevistador repetir ou esclarecer perguntas, formular de maneira diferente; especificar algum significado, como garantia de estar sendo compreendido.
- d. Oferece maior oportunidade para avaliar atitudes, condutas, podendo o entrevistado ser observado naquilo que diz e como diz: registro de reações, gestos etc.
- e. Dá oportunidade para a obtenção de dados que não se encontram em fontes documentais e que sejam relevantes e significativos.
- f. Há possibilidade de conseguir informações mais precisas, podendo ser comprovadas, de imediato, as discordâncias.
- g. Permite que os dados sejam quantificados e submetidos a tratamento estatístico. (p. 95)

Optamos por realizar o pré-teste, anteriormente à coleta de dados, com o intuito de verificar a validade do questionário, ou seja, se os dados recolhidos respondiam aos questionamentos de pesquisa, e a operatividade dele, portanto, se o vocabulário estava acessível e com significado claro, tendo em vista que a fidedignidade foi mantida, com a pesquisadora aplicando as entrevistas.

O pré-teste ocorreu na própria UATI/UNIFESP com quatro idosos, que preenchessem os pré-requisitos e só tiveram participação nessa fase. As entrevistas realizadas no pré-teste foram bastante divergentes no que se refere à facilidade comunicativa dos indivíduos, porém, conseguimos obter, em todas elas, dados suficientes. Assim, concluímos que o roteiro de entrevista semi-estruturada proposto estava adequado.

O número de participantes foi de 14 egressos, selecionados de acordo com os seguintes critérios:

- Idade superior a 60 anos, conforme Estatuto do idoso;

- Obtenção de conclusão do curso curricular da universidade em questão.

A amostra alcançou esse número, pois, segundo Minayo (2004), o número de entrevistas na pesquisa qualitativa torna-se suficiente a partir da observação de reincidência das informações.

As entrevistas individuais ocorreram em local e hora da conveniência dos entrevistados, em uma sala reservada para a pesquisa pelos próprios funcionários da UATI/UNIFESP, ou, com um dos sujeitos de pesquisa, na casa do entrevistado.

A amostra foi escolhida de forma aleatória entre os egressos do curso da UATI/UNIFESP.

As entrevistas foram gravadas, após a autorização, com gravador digital, para análise posterior.

Cada sujeito ficou livre para responder, em seu tempo, cada uma das perguntas pré-selecionadas e a pesquisadora, quando necessário, formulou novas perguntas a fim de obter do idoso entrevistado um maior esclarecimento.

A média de duração das entrevistas foi de 50 minutos aproximadamente.

Todas as entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra.

4.4 Análise dos Dados

Nesta fase da pesquisa reconhecemos três finalidades apontadas por Minayo e Sanches (1993):

- I. Estabelecer uma compreensão dos dados coletados;

- II. Confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas;
- III. Ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural do qual faz parte.

Assim, foi realizada nesta etapa:

- Transcrição das gravações das entrevistas pela própria pesquisadora;
- Classificação do material coletado para compreensão dos dados;
- Releitura e divisão dos dados coletados em partes a partir da análise dos temas pré-estabelecidos;
- Tabulação e análise do conteúdo dos dados coletados pelo instrumento.

A análise de conteúdo foi escolhida, pois ela permite encontrar respostas para as questões formuladas e também confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho de investigação (hipóteses), além de permitir a descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, ou seja, ir além das aparências do que está sendo comunicado (MINAYO et al., 2004).

Segundo Minayo (2004), a análise de conteúdo para atingir os significados manifestos e latentes do material qualitativo conta com algumas técnicas como: Análise de Expressão, Análise de Relações, Análise Temática e Análise de Enunciação.

Adotamos para a nossa pesquisa a técnica Análise Temática da Análise de Conteúdo por sua freqüente utilização na pesquisa qualitativa e por abranger os objetivos demarcados na pesquisa.

Segundo Bardin (1979):

O tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura. (p. 105)

O tema é formado por um *feixe de relações* e pode ser representado por uma palavra, uma frase, um resumo (MINAYO, 2004).

A autora relata que:

[...] Tradicionalmente a Análise Temática se encaminha para a contagem de frequência das unidades de significação como definitórias do caráter do discurso. Ou, ao contrário, qualitativamente a presença de determinados temas denota os valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso. (p. 209)

Após o delineamento do referencial teórico e definidos os objetivos de pesquisa defrontamos-nos com o primeiro desafio da análise, que foi o de definir as Unidades de Análise.

Consideramos a discriminação citada por Franco (2005) em que o autor divide as Unidades de Análise em:

- a) Unidades de Contexto;
- b) Unidades de Registro.

Segundo Franco (2005):

A Unidade de Registro é a menor parte do conteúdo, cuja ocorrência é registrada de acordo com as categorias levantadas. (p. 37)

As Unidades de Registro se apresentam nos seguintes tipos, segundo Franco (2005):

1. A *PALAVRA*: é a menor Unidade de Registro usada na Análise de Conteúdo, podendo ser uma única palavra (oral e/ou escrita), um termo ou um símbolo;
2. O *TEMA*: é considerado como a mais útil Unidade de Registro na Análise de Conteúdo. Pode ser uma sentença (sujeito e predicado), um conjunto delas ou um parágrafo. O pesquisador deve reduzir essa sentença em seus temas de forma a classificá-las em suas categorias;
3. O *PERSONAGEM*: forma-se por meio de pessoas particulares com diferentes indicadores como: nível socioeconômico, sexo, etnia, educação, escolaridade, religião, etc.;
4. O *ITEM*: é utilizado quando um artigo literário, um livro, um texto ou um programa de rádio são caracterizados em função de alguns atributos definidores.

Franco (2005) explica que:

A Unidade de Contexto deve ser considerada e tratada como a unidade básica para a compreensão da codificação da Unidade de Registro e corresponde ao segmento da mensagem, cujas dimensões (superiores às da Unidade de Registro) são excelentes para a compreensão do significado exato da Unidade de Registro. (p. 44)

Assim, a Unidade de Contexto é indispensável para a análise e interpretação dos dados corretamente.

4.4.1 A Organização da Análise

A Pré-Análise

A organização dos dados para iniciar a análise temática foi feita principalmente com a pré-análise, seguindo as recomendações de Franco (2005).

Segundo Bardin (apud FRANCO, 2005), sua primeira fase consiste em três tarefas: a escolha dos documentos para a análise; a formulação das hipóteses e/ou dos objetivos; e a elaboração de indicadores que orientem a interpretação final.

Pode ser decomposta nas seguintes tarefas (MINAYO, 2004; FRANCO, 2005):

- a) *A leitura “flutuante”* – que consiste no primeiro contato com os documentos a serem analisados deixando-se impregnar de impressões, representações, emoções, conhecimentos e expectativas. Para isso, é necessário haver um contato exaustivo com o material;

- b) *A escolha dos documentos* – tem como objetivo a organização do material de modo a colher narrativas adequadas para responder sobre o problema apresentado. Para tanto, algumas normas devem ser respeitadas, sendo elas:
 - Exaustividade – que contempla todos os aspectos levantados no roteiro;

 - Representatividade – que contempla a representação do universo pretendido;

 - Homogeneidade – que obedeça a critérios precisos de escolha em termos de temas, técnicas e interlocutores;

- Pertinência – os documentos analisados devem ser adequados ao objetivo do trabalho.

Nessa fase pré-analítica tem-se a determinação da Unidade de Contexto, a Unidade de Registro, os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos generalizados que direcionarão a análise (MINAYO, 2004).

Após a definição das Unidades de Análise pelas Unidades de Contexto e Unidades de Registro, pudemos definir as categorias. Na realidade, esse é o ponto crucial da Análise de Conteúdo (FRANCO, 2005).

A autora define a categorização como:

Uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação seguida de um reagrupamento baseado em analogias, a partir de critérios definidos. (p. 57)

Posteriormente à *leitura exaustiva* do material, iniciamos a construção de um quadro sinóptico para cada um dos dois núcleos direcionadores, os quais foram formados de acordo com os objetivos de pesquisa, ou seja, para cada domínio da Qualidade de Vida estudado foi criado um núcleo direcionador, sendo eles: domínio psicológico e relações sociais.

Todas as falas dos sujeitos referentes aos núcleos direcionadores foram dispostas nos quadros. Dessas originaram Unidades de Contexto, e dessas as Unidades de Registro. Com isso, algumas categorias mais amplas surgiram, as denominadas por Franco (2005) como *molares* e, posteriormente, as categorias *moleculares* que são *módulos interpretativos* menos fragmentados, auxiliares da discussão dos resultados encontrados.

Com esses procedimentos, emergiram categorias mais amplas e subcategorias dessas.

5. RESULTADOS e DISCUSSÃO

Ao iniciarmos o trabalho com os dados das entrevistas, percebemos que todos os sujeitos reconhecem a importância de sua trajetória, enquanto aluno, na UATI/UNIFESP. Esse reconhecimento vai ao encontro do pensamento de Neri e Cachioni (2004), que discutem o paradigma de desenvolvimento ao longo da vida, o qual enaltece a atuação da educação como instrumento de promoção de uma velhice bem-sucedida.

Ao começarmos a trabalhar com os resultados, utilizamo-nos dos dois grandes núcleos direcionadores previamente escolhidos para a identificação das categorias de análise da pesquisa. Porém, apesar de estarem separados em diferentes capítulos no presente trabalho, os núcleos direcionadores não devem ser compreendidos de forma dissociada, pois estão intimamente relacionados, no sentido de cada um deles influenciar e ser influenciado pelo outro. Isto é, por estarmos pesquisando sobre a qualidade de vida de pessoas que freqüentam uma universidade, não podemos analisá-la de forma compartimentada, separando o psíquico e o social.

As categorias emergentes das falas dos egressos foram organizadas em Unidades de Contexto e Unidades de Registro. Essas permitiram trabalharmos com os resultados em dois núcleos direcionadores da pesquisa:

- I. Percepção de mudança no domínio psicológico;
- II. Percepção de mudança nas relações sociais.

Nos capítulos seguintes serão apresentados os resultados de cada um dos núcleos citados anteriormente. Na construção deles, demonstraremos as falas mais importantes, as quais estão transcritas *ipsis litteris*, para cada categoria a fim de exemplificar e esclarecer o caminho traçado na pesquisa.

Faz-se necessário registrar que, durante a realização da pesquisa, foi percebido que a universidade da terceira idade potencialmente pode e deve interferir em outros domínios, que não aqueles escolhidos pela pesquisadora, tais como: saúde física, nível de independência, crenças pessoais e relação com as características do meio ambiente.

O domínio da qualidade de vida apresentado pelo OMS (1998), denominado de nível de independência, apesar de não ter sido selecionado desde o início como pergunta de pesquisa, na fase de coleta dos dados, apareceu como um fator de contribuição para a melhora de perspectiva de vida e a mudança de comportamento encontradas nos egressos da UATI/UNIFESP. O que fica exemplificado pelas seguintes falas:

Deu essa melhora de vida. Procurar me divertir mais, procurar sair, porque se eu continuasse como eu estava eu não sei onde eu ia parar. (S2)

Não saía e comecei a sair. Agora estou conhecendo, fui para a Argentina e Chile com umas amigas da UATI/UNIFESP. (S12)

5.1 Percepção de mudança no domínio psicológico

O uso do termo “*domínio psicológico*” para denominação deste núcleo direcionador baseou-se em Fleck et al. (1999), que ao validar no Brasil o instrumento para medir qualidade de vida elaborado pela Organização Mundial de Saúde, reconheceu a sua multidimensionalidade por meio do instrumento o qual se baseava em seis domínios: domínio físico, domínio psicológico⁴, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade / religião / crenças pessoais.

Em consonância com a literatura, o **reconhecimento de melhora do seu domínio psicológico** relacionado com a vivência no curso da UATI/UNIFESP esteve presente entre os entrevistados.

É muito bom. Essas coisas da terceira idade fazem muito bem pra gente. (S2)

Pra mim foi bom a parte de cabeça, a parte do ambiente lá é muito bom. (S11)

Neste núcleo foram selecionadas 57 unidades de contexto nas falas dos entrevistados, nas quais identificamos 92 unidades de registro. A análise dessas unidades possibilitou o reconhecimento das seguintes categorias emergentes do campo:

- Saída do isolamento;
- Melhora na perspectiva de vida;
- Aumento da auto-estima;
- Melhora no estado depressivo;
- Mudança de comportamento;

⁴ Grifo da autora

- Reconhecimento da melhora por terceiros;
- Melhora na qualidade de vida.

Disponibilizamos uma tabela com a frequência, encontrada na pesquisa, das categorias emergentes para cada um dos sujeitos entrevistados. Essa tabela (tabela 3) foi construída a fim de permitir a transparência dos achados, mas de maneira alguma visando valorizar a quantificação desses dados, tendo em vista que isso difere da metodologia de pesquisa escolhida (anexo II).

Ao pesquisar a melhora percebida pelo egresso do curso da UATI/UNIFESP no seu domínio psicológico, obtivemos o surgimento de algumas subcategorias (em *itálico*) das categorias (em **negrito**) afloradas do próprio campo de pesquisa.

Iniciaremos, assim, a descrição dessas categorias e de suas subcategorias, exemplificando com as falas dos entrevistados que melhor caracterizem o surgimento delas.

A categoria denominada **saída do isolamento** foi bastante reconhecida pelos sujeitos da pesquisa. Esse conceito está de acordo com o descritor da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), o qual define o isolamento como: a separação de indivíduos ou grupos resultando em falta de/ou diminuição de contato social e/ou comunicação. Essa separação pode ocorrer por separação física, barreiras sociais e por mecanismos psicológicos. Nesse último caso, pode haver interação, mas não uma comunicação verdadeira.⁵

Pelas falas coletadas dos sujeitos de pesquisa, verificamos que, o isolamento relatado pelo idoso fazia referência aos mecanismos psicológicos apresentados na definição do descritor da BVS. Assim, esse isolamento foi relacionado, pelo indivíduo, com a diminuição do contato social devido à vivência de situações características dessa faixa etária, por exemplo, a aposentadoria e o casamento dos filhos.

⁵ <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/#3> (acesso em 21/01/08)

Os relatos encontrados nesta categoria citam a importância do curso da UATI/UNIFESP para a sua ampliação de mundo e, conseqüentemente, sua forma distinta de se relacionar com sua vida.

Quando você vive muito confinada ali naquele mundinho é tudo repetição. Você não precisa usar a cabeça. [...] Eu achei maravilhoso. Se eles não me mandarem (embora) eu vou sempre achar alguma coisa pra fazer. (S1)

A expectativa era, em primeiro lugar, deixar aquela vida pacata que você tem [...] sem finalidade [...]. Quer dizer, uma vida sem nenhum atrativo, né? (S4)

É que antes eu me fechava, né? E hoje eu não me fecho mais. (S5)

Segundo Castro (1998), o isolamento no idoso tem sua origem na convicção de que não há “grupo” a que se pertença, ocorrendo a perda da identidade em relação a si próprio. Dessa forma, o pesquisador reconhece que a inserção do idoso numa universidade direcionada à terceira idade dar-se-ia pelo sentimento de pertencimento, ou seja, uma forma de aproximação e reconstrução da própria identidade enquanto sujeito idoso.

Concomitantemente, Peplau e Perlman (apud MARTINA e STEVENS, 2006) e Pinguart e Sörensen (2001) acreditam que, no envelhecimento, o isolamento pode ser desencadeado por mudanças como a aposentadoria, a morte do cônjuge ou de um amigo próximo, alteração de endereço, ou a existência de doenças crônicas. Assim, o objetivo de se intervir no isolamento de um indivíduo refere-se à promoção de um engajamento social por meio de atividades sociais ou de novas relações sociais.

Uma pesquisa realizada por Jerrome (1991) reconheceu serem vantajosas intervenções em grupo com idosos vulneráveis ao isolamento, como aquela promovida pelas Universidades da Terceira Idade.

As falas dos sujeitos vão ao encontro dos estudos de Nunes (2001), Palma e Cachioni (2002), Neri e Cachioni (2004) e Veras e Caldas (2004), que afirmam que os propósitos das instituições educacionais dirigidas aos idosos são de rever os estereótipos e preconceitos com relação à velhice, no sentido de promover o resgate da cidadania dessa camada da população a partir da melhoria de sua integração social e aumento das perspectivas de interação na sua rede de relações.

Assim como Frutuoso (1999), que indicou o aumento da qualidade de vida e da longevidade em idosos que apresentavam vida social intensa, a World Health Organization (2005) reconheceu a importância da saída do isolamento para a vida do idoso por melhorar o bem-estar e a sua qualidade de vida.

Algumas pesquisas relacionaram a saída do isolamento com a maior sobrevivência de idosos independentemente do grau de atividade física e o nível de saúde do indivíduo (GLASS, et al., 1999). Posteriormente, Glass (2006) também associou a saída do isolamento como prevenção ao declínio cognitivo e à incapacidade.

A sensação de maior liberdade também emerge como uma subcategoria da saída do isolamento, após a vivência dos sujeitos na UATI/UNIFESP.

Nessa subcategoria, adotamos o conceito de liberdade dos descritores da BVS: direitos dos indivíduos de agir e tomar decisões sem constrangimentos externos.⁶

Nas falas, os egressos demonstraram um grau de independência na realização de suas tarefas, uma liberdade intelectual, ou seja, a capacidade de cada indivíduo em tomar suas próprias decisões, fazer seus julgamentos e escolher aquilo que lhe convém.

Que a gente pode passear, pode fazer o que quiser, o que der. (S1)

⁶ <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/> (acesso em 03/12/07)

Porque a vida toda eu só vivi pros filhos e pra casa e agora eu estou vivendo pra mim. Pra mim, pras minhas coisas que eu deixei de fazer. (S1)

Porque eu trabalhei muito pra atender os outros. Era coisa pra neta, pra bisneta, pro filho, pra tudo, né? Você esquece que você vive e deixa de uma casa ou um apartamento porque [...] Não pensei em mim, agora que eu estou falando que eu comecei a pensar. (S5)

Então já tive muita cobrança de mim mesma. [...] Determinadas horas da minha vida acho que ainda me cobro. [...] Eu de vez em quando eu quero parecer muito perfeita e eu não sou perfeita. [...] Talvez os filhos não me vejam assim. Mas eu me sinto assim. Mas eu reprimia ao mesmo tempo. (S11)

Esse achado da UATI como um fator determinante de mudanças é justificado por Palma e Cachioni (2002), ao afirmar que o papel fundamental da educação é o desenvolvimento humano em cada uma de suas etapas por meio da elaboração de políticas, estratégias e ações. Esses autores defendiam a criação de programas direcionados às demandas individuais e coletivas, buscando autonomia dinâmica dos seus indivíduos para a transformação individual num mundo também em transformação.

Essa liberdade, identificada pelos indivíduos da pesquisa, é respaldada por Gibson (2000), que em seu artigo reconhece algumas vantagens em se tornar velho, sendo elas: a experiência adquirida com os anos, o conhecimento e a liberdade em relação às preocupações próprias da juventude. Para ele, tais vantagens deveriam ser acompanhadas pelo sentimento de orgulho por parte dos indivíduos mais velhos.

Outro dado encontrado na pesquisa e relacionado à melhora percebida pelo egresso em seu domínio psicológico foi a **melhora na perspectiva de vida**.

Essa categoria nos remete à resignificação da vida que o egresso da UATI/UNIFESP apresenta após a participação no curso. As falas exemplificam

o novo descoberto pelo idoso, promovendo mudanças no seu modo de viver a sua própria vida, com seus interesses e possibilidades.

Eu era muito fechadinha lá no meu mundinho, né? Eu ficava muito voltada pra casa. Se eu tivesse continuado eu acho que ou teria morrido, ou teria ficado muito doente. (S1)

Às vezes eu faço uma retrospectiva e digo: - porquê eu deixei chegar neste ponto? Eu acho que a UATI/UNIFESP me fez retroceder e ver que eu tinha que olhar isso bem antes, não deixar chegar aqui. (S3)

Mulher vai entra aqui, entra e sai feliz da vida. Um homem já entra meio cabisbaixo, esse já tem uma depressão, qualquer coisinha. É aposentadoria. Então é isso que mexe bastante e traz um significado pra UATI/UNIFESP de superação, ajudar esse pessoal na feliz idade. (S9)

Vellas, fundador da Universidade da Terceira Idade, relaciona a promoção do interesse pela vida e a modificação de sua imagem perante a sociedade como objetivos iniciais do programa (VELLAS apud PALMA e CACHIONI, 2002). E assegura que todo tipo de dificuldade é compensado pela obtenção de novas possibilidades de vida e bem-estar.

Nunes (2001) observa que os programas voltados à terceira idade dão um novo significado à velhice, favorecendo novas formas de vivê-la.

Irigaray e Schneider (2007) perceberam que participantes da Universidade para a Terceira Idade (UNITI) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) não tinham objetivos de vida antes de freqüentarem o curso.

Em alguns casos, a vivência deste curso trouxe, ao modificar positivamente sua perspectiva de vida, alterações físicas no indivíduo.

Ah, foi mesmo essa perspectiva de vida, né? Eu andava até meio torta assim e até o corpo endireitou, tudo. A gente vê que ainda tem muita coisa pra ser feita. (S1)

Porque ela (a médica) que falou pra eu pegar qualquer coisa pra fazer. Não ficar em casa assim pensando que hora que a dor vai vir de novo, né? Aí eu vim aqui, foi aonde que eu vim aqui. [...] Eu estou bem agora, né? Eu estou bem agora. (S5)

O **aumento da auto-estima** também foi encontrado na pesquisa. Adotamos como definição de auto-estima aquela citada por Irigaray e Schneider (2007), que se refere à auto-estima como o gostar de si mesmo, isto é, apreciar-se de modo genuíno e realista.

Para Erbolato (2000) a auto-estima está diretamente relacionada com a resolução dos problemas (auto-eficácia) com os quais a pessoa se defronta. Assim, o idoso que tem auto-estima sente-se mais capaz para resolver seus problemas, e quanto mais capaz se percebe, maior é sua auto-estima.

Essa categoria apresentou falas importantes no seu reconhecimento como indivíduo com sonhos e expectativas individuais.

Melhorou muito porque a gente se reconheceu como gente, né? E não como coisa que foi usado um tempo assim e depois foi posta, posta como se fosse um objeto usado, né? Você vai viver daqui pra frente da melhor maneira possível que você pode viver. Você vai fazer alguma coisa por você mesmo, né?(S1)

Eu esqueci aquela parte minha profissional, virou a página. Meu estilo de vida é outro agora, tem outras coisas pra eu fazer. (S9)

Eu preciso trabalhar uma coisa, só. Eu preciso trabalhar a aprender a falar não. Porque eu não sei falar não pra ninguém. E eu sou explorada por isso. Então hoje eu cheguei perto do meu filho e falei – Olha, eu não vou fazer o almoço. Então eu acho que eu venci alguma coisa. (S12)

A auto-estima do aluno da universidade da terceira idade tem sido objeto de atenção desde o surgimento dela, na França, e posteriormente com a sua expansão para outros países como Estados Unidos, Canadá, Inglaterra e América Latina (NUNES, 2001, PALMA e CACHIONI, 2002, NERI e CACHIONI, 2004).

Gibson (2000) é categórico em afirmar que os idosos estarão hábeis em alcançar estratégias para a obtenção de um envelhecimento bem-sucedido somente se eles se reconhecerem e se aceitarem como são, ou seja, indivíduos de mais idade. Dessa forma, o autor acredita que a participação em atividades desenvolvidas nas universidades da terceira idade não “mantém o idoso jovem”, mas auxilia no desenvolvimento de habilidades e capacidades que aparecem com o avançar da idade e promove um excelente lazer para os seus dias.

Na análise dos dados coletados verificou-se que vários sujeitos traziam em sua fala a **melhora no estado depressivo** como um importante indicador de sua melhora no domínio psicológico.

Alguns termos como: “deprimida”, “depressão”, “down”, “estresse”, “chorar”, “baixo-astral”, “cabeça baixa”, “crise de choro” foram marcantes em todas as unidades de registro dessa categoria. Por esse motivo, optamos pelo “estado depressivo” como nome dessa categoria, pois termos similares ou idênticos a esse mantiveram-se presentes em cada um dos relatos dos sujeitos de pesquisa.

Com isso, esclarecemos que não foi interesse de pesquisa, em nenhum momento, a realização de um diagnóstico clínico, mas tal nomenclatura foi mantida pelas identificações realizadas pelos próprios indivíduos com o uso de termos do senso comum que também são utilizados pela área clínica.

Com o objetivo de tomar conhecimento sobre essa temática bastante citada entre os sujeitos de pesquisa, alguns autores foram pesquisados: Veras e Coutinho (1991), Jefferson e Greist (apud IRIGARAY e SCHNEIDER, 2007), Antonucci et al. (2002), Gordilho (2002), Djernes (2006), Frank e Rodrigues (2006), Glass et al. (2006), Leite et al. (2006), Irigaray e Schneider (2007).

Dessa forma, reconhecemos a importância da depressão e sua sintomatologia entre os idosos, com a prevalência de depressão maior variando de 0,9 a 42% entre idosos caucasianos, e sintomas depressivos clinicamente relevantes variando de 7,2 a 49% (DJERNES, 2006). Para Frank e Rodrigues (2006), os transtornos depressivos na comunidade variam de 4,8 a 14,6%.

Djernes (2006) e Glass et al. (2006) identificaram os fatores de risco para depressão no envelhecimento como: falta ou perda do contato social com alguém próximo, história de depressão pregressa, viuvez, eventos de vida estressantes, institucionalização em casas asilares, baixa renda, insatisfação com o suporte social, isolamento social, ansiedade, falta ou perda de atividades sociais, baixo nível educacional e uso de medicação antidepressiva.

Algumas falas dos sujeitos são bastante expressivas nessa categoria, sendo elas:

Eu estava com um stress, ou uma depressão, isso já tinha se passado uns seis meses ou mais da minha aposentadoria. Eu sei que quando eu entrei nessa aula de ikebana isso aí mexeu muito comigo. Até hoje. Mexeu muito. (S9)

Fazia alguns meses meu marido tinha morrido. Então eu entrava com a cabeça baixa e saía com a cabeça baixa. Não falava com ninguém. De vez em quando dava uma crise de choro, mas no fim, quando foi no segundo semestre eu fui melhorando até que depois eu conheci a faculdade inteira. (S12)

Essas falas são reforçadas por Gordilho (2002) que associa as mudanças nos papéis sociais, tais como a aposentadoria e a perda de pessoas próximas, como cônjuge, filhos ou amigos, com fatores desencadeantes de sintomas depressivos.

Segundo Silva et al. (2007), a perda de uma pessoa querida alcança níveis elevados na escala de estresse e aquele que sofre tal perda torna-se mais vulnerável às doenças.

Gueller (1997) indica que o isolamento social pode ser originado a partir do sentimento de solidão. Dessa forma, o indivíduo vai gradualmente deixando de se relacionar com os outros, de participar de atividades e de assumir responsabilidades.

A experiência de morte de uma pessoa amada provoca rupturas profundas, requerendo ajustes na maneira de se perceber o mundo e de se fazer planos para continuar vivendo nele. É nesse aspecto que a universidade da terceira idade pode trazer benefícios ao idoso enlutado.

A ocorrência de melhora no estado depressivo referido pelos idosos egressos da UATI/UNIFESP está em concordância com alguns autores como Jefferson e Greist (apud IRIGARAY e SCHNEIDER, 2007) e Glass et al. (2006), os quais observaram que a depressão e/ou sintomas depressivos em idosos podem ser evitados, ou mesmo minimizados, com o apoio recebido nas relações interpessoais e o engajamento social.

Dessa forma, uma maior participação social, como a vivenciada no curso da UATI/UNIFESP, atua como um importante modificador da saúde dos idosos, exercendo um papel fundamental na manutenção e recuperação da saúde mental na velhice e surgindo como um importante meio de intervenção.

Outro fator relacionado à percepção de mudança no domínio psicológico após a frequência no curso da UATI/UNIFESP foi a **mudança de comportamento**.

Adotamos como referência a definição de comportamento apresentada pela BVS: a resposta observável de uma pessoa diante de qualquer situação.⁷

Nessa categoria, os egressos relacionaram sua mudança com uma nova forma de ver a vida, influenciada diretamente pela sua vivência na instituição.

⁷ <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/> (acesso em 21/01/08)

A gente mudar porque eu fiquei viúva, fui mãe e pai ao mesmo tempo. Às vezes você coloca certa barreira em certas coisas. A UATI/UNIFESP me mostrou o outro lado também, né? (S6)

Ser mais complacente e ver as pessoas com outros olhos. Eu acho que eu aprendi a ver a vida muito melhor depois disso. (S11)

Gibson (2000), Nunes (2001) e Neri e Cachioni (2004) associaram essa mudança ao propósito da universidade da terceira idade de rever os estereótipos e preconceitos em relação à velhice. Dessa forma, o idoso é capaz de modificar suas atitudes e construir novos planos de vida.

Irigaray e Schneider (2007) acharam, em sua pesquisa, que as idosas entravam na UNITI da UFRGS sem objetivos de vida, sentindo-se solitárias, sem acesso à informação e cultura em geral e tristes.

Os mesmos autores citados anteriormente observaram que, nos próximos anos, a velhice deixará de ser uma novidade, o que, possivelmente, facilitaria a diminuição dos preconceitos, estereótipos e discriminação em relação aos idosos.

Essa mudança pôde ser vivenciada pelos sujeitos na medida em que eles experimentaram uma *maior motivação* para sua mudança de comportamento ao freqüentarem o curso da UATI/UNIFESP.

Nas falas dos egressos fica evidente a relação que eles fazem entre suas experiências no curso e o novo interesse em passear, em sair, assim como exemplificado pelas seguintes falas:

Eu andava tão desinteressada em comprar uma roupinha nova e agora não, agora eu tenho interesse. Agora já deu uma motivação maior. (S1)

Com o negócio d`eu trabalhar demais eu passava o final-de-semana inteiro trancada dentro de casa, não saía. E depois que eu entrei pra

UATI/UNIFESP, aquele negócio todo, eu criei outro ânimo. E eu estou sempre disposta. E antes não. Eu não sentia vontade. (S11)

Percebemos que o **reconhecimento da melhora** (do domínio psicológico) **por terceiros** durante e após a frequência do curso na UATI/UNIFESP foi bastante valorizado pelos sujeitos.

As pessoas com quem eu encontro falam assim: - Nossa, como você está bem. Eu estou muito bem, muito obrigada. (S7)

Os meus filhos falam: - Olha pai, o senhor mudou. (S9)

Quando perguntado sobre o domínio psicológico, um entrevistado é explícito em relatar a **melhora na qualidade de vida**.

Com todas essas informações, com todas as aulas que nós tivemos eu acho que a minha qualidade de vida superou, superou. (S7)

Esse achado tem sido sustentado pela literatura específica, de acordo com Palma e Cachioni, 2002; Cachioni, 2003; Neri e Cachioni, 2004, que em seus vários trabalhos demonstra a preocupação das universidades da terceira idade em contribuir com a qualidade de vida dos seus participantes.

5.2 Percepção de mudança nas relações sociais

A importância do domínio relações sociais da definição de qualidade de vida da OMS (1998) na vida do idoso é evidente quando estudamos a literatura específica e ouvimos as percepções e vivências dos idosos participantes de uma universidade voltada à terceira idade, como mostraremos a seguir.

Ao pesquisarmos a melhora percebida pelo egresso do curso da UATI/UNIFESP nas suas relações sociais, obtivemos o surgimento de algumas subcategorias (em *itálico*) das categorias (em **negrito**) afloradas do próprio campo de pesquisa.

O **reconhecimento de melhora nas relações sociais**, tanto em sua quantidade, como em sua qualidade, associado à participação no curso da UATI/UNIFESP foi encontrado nos sujeitos de pesquisa.

Você convive com um grupo heterogêneo. Então acho que a UATI/UNIFESP dá muita coisa boa pra gente, muita reflexão sobre o relacionamento. (S3)

Aumentei o meu número de amigos, de amizades, boas amizades. (S4)

Maravilhoso. Maravilhoso. Melhor é impossível. O relacionamento da pessoa da terceira idade que fez a universidade da terceira idade tem que ter o relacionamento espetacular. (S8)

Esse reconhecimento, por parte dos sujeitos, possui um significado muito importante, tendo em vista que com o envelhecimento o indivíduo valoriza bastante suas relações sociais, conforme nos indica a fala de um egresso da UATI/UNIFESP que associa a qualidade de vida do idoso com o seu relacionamento pessoal.

Na terceira idade qualidade de vida é fundamental. O relacionamento é a base. (S9)

Essa percepção do indivíduo é fundamentada por Neri (2001) ao salientar que a manutenção de relações sociais com o cônjuge, os familiares e, principalmente, os amigos da mesma geração favorecem o bem-estar psicológico e social dos idosos.

Assim, encontramos diferentes razões para o reconhecimento do egresso da UATI/UNIFESP quanto à mudança nas suas relações sociais como a aprendizagem para se relacionar com pessoas de personalidades e histórias de vidas diversas.

Você convive com um grupo heterogêneo. Então acho que a UATI/UNIFESP dá muita coisa boa pra gente, muita reflexão com o relacionamento. (S3)

Outro motivo apresentado é a mudança nas relações sociais a partir da inserção na UATI/UNIFESP, o que gera uma maior motivação por parte de alguns sujeitos para melhorar a sua qualidade de vida.

Com a participação no curso da universidade voltada para a terceira idade, os idosos têm a possibilidade de interagir com outras pessoas, adquirindo um novo círculo de amizades.

Foi uma amizade das pessoas, né? Do dia-a-dia que a gente vai encontrando as pessoas. A gente vê a mudança de cada uma, né? Então isso é uma motivação. (S7)

A convivência ajudou bastante, bastante mesmo. A terceira idade trouxe muita facilidade em conviver melhor, tem mais atividade, mais amizade. (S8)

Emergiu do campo, também, o relato de um indivíduo, o qual aponta que a partir das relações sociais experimentadas na UATI/UNIFESP tem-se a ampliação do conhecimento e conseqüentemente o aumento na sua qualidade de vida.

Na terceira idade é mais velho, já sabe o que quer, já sabe o que precisa e dá tempo de melhorar sua qualidade de vida. (S8)

Essa percepção do indivíduo está em consonância com Carneiro et al. (2007), que percebeu que as habilidades sociais, o apoio social, a qualidade de vida e a depressão de idosos da Universidade Aberta da Terceira Idade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UnATI/UERJ) confirmaram suas relações. Ou seja, apontaram como fundamental ao idoso a capacidade de interagir socialmente, a fim de que ele conquiste e mantenha suas redes de apoio social e, assim, garanta uma melhor qualidade de vida.

Na análise temática específica deste núcleo foram selecionadas 42 unidades de contexto das falas dos entrevistados, nas quais identificamos 55 unidades de registro. As categorias emergentes da análise dessas unidades de registro foram:

- Melhora na qualidade de vida;
- Mudança de comportamento;
- Promoção de oportunidades de lazer;
- Possibilidade de integração social.

Neste núcleo direcionador (número II) também foi criada uma tabela (Tabela 4) com a freqüência, encontrada na pesquisa, das categorias para cada um dos sujeitos a fim de manter a transparência dos dados (anexo III).

A melhora na qualidade de vida foi uma categoria reconhecida pelos entrevistados, com os egressos relacionando sua qualidade de vida com as relações sociais promovidas pela vivência no curso da UATI/UNIFESP.

As amizades da UATI/UNIFESP deram a mim e aos outros, condições de procurar melhorar sua vida. E melhorando sua vida você melhora a sua qualidade de vida. (S8)

A qualidade de vida hoje que eu tenho, mais da metade eu posso dizer que foi a UATI/UNIFESP, a Faculdade. Hoje virou a minha família, eu encontro com o meu pessoal. (S9)

Capitanini (2000) sustenta a importância dos relacionamentos sociais para o bem-estar físico e mental na velhice e, conseqüentemente, para uma vida com qualidade.

Veras e Caldas (2004) apresentaram como resultados do trabalho realizado por essas universidades novas perspectivas de inserção, aumento da participação social e melhoria na qualidade de vida e na saúde dos idosos.

A necessidade do relacionamento e a criação de laços afetivos são reconhecidas por Silva et al. (2007) como de fundamental importância para a perpetuação da sobrevivência dos seres humanos.

Esse achado de qualidade de vida relacionada às relações sociais vivenciadas por ex-alunos de um curso voltado à terceira idade vem de acordo com a percepção de Diskin (2000) ao relatar que a qualidade de vida nos níveis individual e coletivo está diretamente condicionada às oportunidades de conhecimento e escolha de um leque de valores:

A qualidade de vida pessoal, institucional ou social depende em grande escala da capacidade de se relacionar com o outro (diferente), o entorno e o planeta de maneira respeitosa e responsável,

promovendo o legítimo direito de oportunidades para usufruir os bens naturais e culturais que todas as comunidades humanas têm disponibilidade ao longo da nossa história. (p.37)

Obtivemos depoimentos que relacionaram a *mudança de perspectiva de vida*, alcançada com as relações sociais promovidas pela UATI/UNIFESP, com sua qualidade de vida atual.

Então você vê que a vida continua, né? É muito bom. (S1)

Você vê que tem várias pessoas na mesma situação e você tem que se estruturar. Você tem que achar outro universo, um outro modo de vida, as suas amizades. (S9)

Nunes (2001) verificou que a participação em programas voltados à terceira idade propicia a ampliação de sua rede de relações, estimulando a ressignificação da velhice, o que permite uma mudança na perspectiva de vida do indivíduo.

Devido à crise de identidade vivenciada pelo idoso, sua auto-estima positiva é afetada, inclusive na aceitação de si mesmo. Segundo Gáspari e Schwartz (2005), essa crise provoca uma reação em cadeia, com o rebaixamento da auto-estima e as inseguranças quanto à identidade refletindo na autonomia, liberdade e no convívio social, não somente na frequência desse convívio, mas também na qualidade dos relacionamentos interpessoais e dos vínculos afetivos no grupo.

As ações educativas formais, como no caso das universidades da terceira idade, ou informais são de fundamental importância na elaboração do coletivo.

Outra categoria, citada pelos sujeitos, foi a **mudança de comportamento**, proporcionada após a inserção deles na UATI/UNIFESP.

Nessa categoria, a definição de comportamento adotada pelo núcleo direcionador percepção de mudança no domínio psicológico foi mantida: a resposta observável de uma pessoa diante de qualquer situação.⁸

Essas amizades que nós fizemos também nos levaram a procurar mais um curso e sempre procurando mais alguma coisa. (S4)

Pick, Poortinga e Givaudan (2003) associaram à intervenção bem-sucedida uma mudança comportamental no indivíduo e, também, um ambiente que facilita a manutenção do novo comportamento adquirido.

Nesse cenário, as universidades voltadas à terceira idade desempenham seu papel de elaborar as questões geradoras da crise de identidade no idoso, colocando-o frente a frente com fatos, idéias e realidades, a fim de que o indivíduo possa incorporar novas atitudes diante do envelhecimento, da velhice e da própria vida, ou seja, de (re)encontrar-se e (re)edificar sua própria identidade (GÁSPARI e SCHWARTZ, 2005).

A mudança de comportamento, percebida pelos sujeitos, gera subcategorias que caracterizam o tipo de mudança ocorrida.

A *melhora da timidez* foi indicada ao permitir a mudança de comportamento em função da característica da pessoa com a qual o sujeito se relaciona.

⁸ <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/> (acesso em 21/01/08)

Eu sou meio tímida, mesmo. Retraída, né? Mas, muito melhor, desde que eu conheça a pessoa, que eu consiga me soltar. Aí pronto, eu me solto, converso, procuro participar, né? (S2)

Nesse momento, faz-se necessário haver uma justificativa sobre a presença da *timidez*⁹ neste núcleo direcionador (percepção de mudança nas relações sociais), apesar do seu componente psicológico. De acordo com a observação realizada no início deste capítulo, as categorias e subcategorias encontradas na pesquisa não se estabelecem, de maneira alguma, dissociadamente no indivíduo, mas, visando uma melhor organização da apresentação dos achados de pesquisa, elas mesmas foram distribuídas em subcapítulos distintos.

Assim, devido à relação feita pela fala do egresso, da *timidez* com as relações sociais vivenciadas no curso da UATI/UNIFESP, apresentamos esse componente no subcapítulo responsável por dissertar sobre as relações sociais do egresso dessa instituição.

Outra subcategoria encontrada foi o *estabelecimento de relações mais dialógicas*, o que pode ser percebido pela fala descrita abaixo, que afirma ter passado a se relacionar com os outros de uma maneira menos agressiva.

Às vezes eu tentava querer fazer a cabeça das pessoas. Hoje eu não faço mais isso. Sou mais compreensiva, coisa que eu não era antes. E aí graças a UATI/UNIFESP. (S6)

A assertividade, ou seja, a habilidade de a pessoa expressar o que pensa e o que sente, de modo que não se deixe lesar nos seus direitos e tenha cuidado em preservar os direitos dos outros, é diferente de passividade, agressividade e impulsividade (MESTRE, 2001).

⁹ Grifo da autora

Assim, compreendemos que a mudança de comportamento é imprescindível à aquisição de um bom relacionamento e as mudanças percebidas pelos egressos vêm ao encontro de suas reais necessidades.

O *aumento da interação*, com o sujeito relacionando o vínculo da amizade e a diferença na forma de olhar e aceitar o outro com essa vivência, também emerge como subcategoria.

Eu não conseguia fazer amizade que permanecesse. Tenho algumas pessoas conhecidas, mas não são aquelas amizades. Isso eu consegui da UATI/UNIFESP, grandes amizades. Que são pessoas que até hoje a gente está junta. (S11)

Você vê as diferenças individuais das pessoas. Vai aprendendo a respeitar, a ser tolerante. (S14)

Este núcleo, percepção de mudança nas relações sociais, possibilitou também **promoção de oportunidades de lazer**, a qual foi apontada pelos sujeitos como um fator que ocorreu a partir da sua experiência na UATI/UNIFESP.

Nela, os entrevistados relatam as horas de risadas, os passeios, as reuniões para um chá, como momentos importantes para a melhora nas suas relações sociais em termos de quantidade e qualidade.

Nós formamos um grupo que uma vez por mês se reúne para um chá. A gente se encontra, toma aquele chá à tarde, ficamos todas juntas. Então a gente passa uma tarde maravilhosa também, né? (S2)

Nós tivemos muitas horas assim de risadas. Às vezes precisa porque assim de doer a mente a gente fica triste, né? Então pra mim foi muito bom. (S5)

As viagens. Serra Negra, nós fomos pra lá e não é a mesma coisa viajar sozinho e viajar com a UATI/UNIFESP. Você vê coisas, ouve coisas. O Museu da Língua Portuguesa. A UATI/UNIFESP nos levou lá. Essa qualidade de vida você não tinha. (S9)

Considerado o século da terceira idade, o século XX se deparou com o desafio, em suas instâncias pública, privada e do terceiro setor, em responder às mudanças rápidas e inusitadas geradas pelo prolongamento da vida humana.

Dentro dessa necessidade, surge a idéia do lazer para essa etapa da vida. Gáspari e Schwartz (2005) julgavam ser o lazer um elemento de vital importância para o idoso, devido ao aumento abrupto do tempo livre das obrigações trabalhistas. Assim, crescem as preocupações e iniciativas voltadas à qualidade de vida e o preenchimento qualitativo desse tempo livre, a fim de libertar os idosos dos estereótipos sociais que os rotulam de improdutivos e decadentes.

Dentro desse mesmo pensamento, Marcellino (apud GÁSPARI e SCHWARTZ, 2005) investe na possibilidade de o idoso ressignificar emocionalmente seu lazer nesta etapa de sua vida, reverter atitudes cristalizadas, valores, comportamentos e/ou condutas que exterioriza, deixando fluir a espontaneidade, a alegria, o prazer de viver e o seu elemento lúdico.

Desse modo, as falas encontradas na pesquisa são compatíveis com Gáspari e Schwartz (2005) ao perceberem que o relacionamento interpessoal e o elemento lúdico, juntos, funcionam como fatores de coesão e vínculo afetivo entre os membros de um grupo engajado em uma ação educativa de Araras – SP.

A possibilidade de o ser humano, em todos os aspectos de educação, especialmente no que concerne aos espaços informais do lazer, ressignificar e usufruir a vida a partir de parâmetros qualitativos,

encontrar-se consigo mesmo e com o(s) outro(s), fundir seu eu natureza e resgatar a natureza de seu eu, recuperar sua auto-estima positiva, promover o desenvolvimento de suas múltiplas inteligências, aguçar e desenvolver seu pensamento crítico, sua criatividade, como armas poderosas citadas pelos próprios sujeitos do estudo para a reversão dos diversos antagonismos sociais que o afetam frontalmente. (GÁSPARI e SCHWARTZ, 2005, 75)

Outra categoria que surge é a **possibilidade de integração social**, por meio da vivência no curso da UATI/UNIFESP.

A literatura nos remonta que, dentre os objetivos das universidades da terceira idade, a integração social sempre esteve presente (PALMA e CACHIONI, 2002; NERI e CACHIONI, 2004; VERAS e CALDAS, 2004).

É importante salientar que a qualidade dos contatos sociais é mais importante do que a quantidade (CARNEIRO et al., 2007), e as redes sociais de apoio operam como um dos fatores mais relevantes na recuperação e prevenção dos problemas de saúde mental (CARMONA e MELO apud CARNEIRO et al., 2007).

Essa integração social foi percebida, no campo de pesquisa, de forma distinta entre os indivíduos de diferentes gêneros. Para ambos, a integração foi primordial em seus momentos de crise, desencadeados, para cada gênero, por fatores diferentes, como na aposentadoria para o indivíduo do gênero masculino e na viuvez para aquele do gênero feminino.

A morte de uma pessoa conhecida e querida é comumente percebida como uma experiência marcante para o indivíduo. A humanidade, em suas diversas culturas e sociedades, sempre buscou formas de explicá-la e vivenciá-la por meio de religiões, filosofias, cultos e simbologias. Dessa forma, o significado da morte tem se apresentado como um mistério inerente à vida, independente de classe social, idade e gênero.

Ross (apud SILVA et al., 2007) reconhece que a morte de um ente querido produz níveis elevados de estresse naquele que sofre a perda, tornando-o mais vulnerável às doenças.

O processo de luto tem seu início após a morte, e é considerado como o processo de adaptação à perda. Esse pode durar algumas semanas ou, em alguns casos, alguns anos. Sua evolução compreende estágios com características de diferenciação clara: negação, o primeiro deles, no qual consiste na negação da realidade; raiva, presença de hostilidade dirigida a si mesmo, à família e à equipe de saúde; barganha, no qual tem-se a negociação de sentimentos, coisas e ações visando a obtenção de mais dias de vida; depressão, marcante sentimento desencadeado pela perda e desespero; e, por fim, aceitação, processo no qual a resignação é alcançada (SILVA et al., 2007).

A maioria dos idosos não possui a rede social de apoio que funciona como ferramenta de suporte para superação do luto (SILVA et al., 2007).

A UATI/UNIFESP me deu novas amizades, né? Quando eu precisei e quando meu marido morreu, eu vim e tive o maior apoio, entendeu?
(S13)

No entanto, é possível superar as perdas desde que o indivíduo apresente ao seu alcance fatores que lhe permitam apoio, reflexão e tratamento (SILVA et al., 2007).

Por isso a importância do curso dessa natureza em promover a criação de tal rede, tendo em vista que a universidade da terceira idade reconhece a interação social entre seus participantes como um dos seus pilares, dentre outros (NUNES, 2001; PALMA e CACHIONI, 2002; CACHIONI, 2003; DEBERT, 2004; NERI e CACHIONI, 2004; VERAS e CALDAS, 2004).

Ressaltamos, conforme Margis e Cordioli (2001), que o isolamento social, durante o luto, é um risco para a depressão e o suicídio, e que a atitude de criar laços afetivos, como aqueles estimulados pela vivência em um curso como o da UATI/UNIFESP e vínculos fortes com a família, são algumas formas de evitá-lo.

No que tange à aposentadoria, faz-se necessário considerarmos alguns aspectos específicos da realidade brasileira.

Rodrigues (2000) nos remonta à origem da aposentadoria:

A aposentadoria, antes de mais nada, é uma instituição da sociedade industrial moderna. (p. 26)

Destaca-se que a aposentadoria é resultado de lutas da classe trabalhadora, ocorridas por um longo período.

No Brasil, segundo a mesma autora, a aposentadoria é concedida por idade, na maioria das legislações trabalhistas. Assim, ela fica relacionada estritamente ao processo de envelhecimento.

Sua experiência parece ser contraditória, segundo Graeff (2002), de acordo com o tipo do trabalho realizado. Apresenta-se de forma penosa, quando o trabalho desenvolvia-se de maneira gratificante e enriquecedora; assim, a ausência dessa atividade aparece como um tormento. Por outro lado, pode ser vivida como uma libertação do sofrimento, quando se trata de algo penoso, repetitivo.

Em consonância com esse pensamento, Carlos et al. (1998) associa à palavra aposentadoria duas idéias centrais: a de retirar-se aos aposentos, contribuindo para o status depreciativo, e a de jubramento, numa perspectiva otimista.

Rodrigues (2000) relata dois pontos fundamentais nesse processo: a inatividade após um tempo de serviço e a remuneração por essa inatividade. Para que haja uma maior compreensão das conseqüências acarretadas ao indivíduo aposentado, esses aspectos são decisivos.

A aposentadoria requer um condicionamento mental e social que a maior parte das pessoas não possui, e isso porque a cessação da atividade profissional constitui uma exclusão do mundo produtivo, que é a base da sociedade moderna. (p. 27)

Ao realizar um estudo com o objetivo de verificar especificidades relativas à condição de aposentado de idosos do gênero masculino situados à região metropolitana de Porto Alegre, Graeff (2002) verificou a vivência de um vazio experimentado pelos seus sujeitos de pesquisa. Isso evidenciou, segundo o autor da pesquisa, a necessidade de se criar novas práticas para a ocupação das atividades anteriores, ocupando um tempo que é sinônimo de ausência.

Esse estudo verificou que a aposentadoria é um grande divisor de águas que sinaliza a morte produtiva e, muitas vezes, social. Essa “morte social” reconhecida pelo autor foi encontrada de forma evidente em nossa pesquisa:

Eu não sabia o que fazer. Meus amigos ficaram do outro lado e eu fiquei desse lado de cá. Começar tudo de novo? E a UATI/UNIFESP foi que me aproximou de todo esse pessoal maravilhoso. (S9)

Dessa forma, a aposentadoria pode representar o cessar de todo um círculo social, que articula e dá sentido à vida do indivíduo. É nesse contexto que a categoria denominada possibilidade de integração social foi reconhecida pelos egressos do curso da UATI/UNIFESP como um aspecto relacionado à percepção de mudança nas relações sociais.

Entre os nossos sujeitos de pesquisa verificamos experiências similares:

Eu devia ter 63 pra 64 anos ou mais. Foi quando eu saí, que eu dei essa parada. Eu tinha todo o tempo do mundo, então eu podia fazer qualquer coisa [...] Eu tinha muita coisa e de repente [...] aí eu me via quase sem o chão. A UATI/UNIFESP foi o chão pra mim. (S9)

Ao realizarmos a análise dessa categoria, percebemos emergir com grande significado para seus sujeitos, a subcategoria *estímulo ao apoio social* com os entrevistados vinculando sua melhora nas relações sociais graças ao apoio encontrado nas pessoas da UATI/UNIFESP.

Também foi encontrado nessa categoria o relato de que a experiência no curso dessa universidade possibilitou um maior desenvolvimento de apoio social às pessoas menos favorecidas. Isso foi reconhecido como um aspecto muito importante, pois melhorou a sua bagagem de conhecimento.

Eu já tenho uma tendência assim de ajudar as pessoas, principalmente os menos favorecidos. Isso então me veio com uma bagagem bem maior para eu poder ajudar. (S6)

A fala acima está em consonância com Ramos (2002) ao afirmar que a ajuda recebida e a ajuda dada contribuem para um senso de controle pessoal, influenciando positivamente o bem-estar psicológico do indivíduo, incluindo o enriquecimento de sentimentos de auto-valorização.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o aumento da longevidade da população brasileira e a diminuição no número de filhos entre as mulheres, a sociedade tem experimentado uma mudança em sua composição, com o número de idosos aumentando exponencialmente a cada ano. Assim, problemas envolvendo essa faixa etária, até então desconhecidos, têm sido demonstrados por diferentes olhares.

O idoso, antigamente envolto em uma nuvem de preconceitos e estereótipos, reconhece, nos dias de hoje, a necessidade de se ajustar frente a essa sociedade moderna e acrescentar qualidade, e não somente quantidade, aos seus dias de vida.

Desse modo, a qualidade de vida vem sendo enfoque de várias pesquisas nas áreas da saúde, sociologia, psicologia, educação, dentre outras. Aprimorar o bem-estar e a satisfação à vida do idoso é o grande desafio da atualidade e esse só poderá ser alcançado quando todos os sujeitos envolvidos nesse processo se conscientizarem de que a somatória de esforços deve ser realizada para o alcance desse objetivo.

Assim, o idoso de hoje não está satisfeito com o descanso¹⁰ da aposentadoria, como que uma fase de perdas e aguardo da morte, mas busca vivências de novas experiências e significados à sua velhice.

É nesse contexto que a Universidade da Terceira Idade aparece como um local propício para o desenvolvimento do potencial do idoso, seu reconhecimento como indivíduo inerente à sociedade, com suas experiências e particularidades.

Com a realização deste estudo reconhecemos a necessidade em se ouvir as concepções dessa população, particularmente envolvida em um processo educativo, com o intuito de investigar a percepção do idoso egresso da UATI/UNIFESP quanto à sua qualidade de vida, considerando que cada indivíduo é capaz de julgar e determinar as suas reais necessidades.

¹⁰ Grifo da autora

Os dados desta pesquisa não podem ser generalizados para toda a população, de acordo com a metodologia utilizada, com a especificidade do recorte populacional e o número de sujeitos envolvidos. Porém, alguns aspectos devem ser considerados quanto aos achados de pesquisa.

A pesquisa demonstrou que a universidade da terceira idade, por meio do estudo específico da UATI/UNIFESP e da revisão de literatura, tem alcançado seus objetivos de melhora na qualidade de vida, integração social, desenvolvimento pessoal e coletivo, reconstrução de novos planos de vida e transformação pessoal.

Esses achados são indicativos de que é possível envelhecer bem e de que a educação, oferecida por programas para a terceira idade, é um poderoso preditor de um envelhecimento feliz e com qualidade.

Os sujeitos da pesquisa referiram mudanças importantes nos domínios psicológico e relações sociais da sua qualidade de vida, porém, outros aspectos da qualidade de vida, como o domínio ambiente, com oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação em, e oportunidades de recreação/lazer, não determinados como objetivos do estudo, estiveram presentes na fala dos egressos.

Assim, os resultados indicaram que os outros domínios da qualidade de vida também sofreram influências do curso da UATI/UNIFESP. Esse achado nos mostra que outro enfoque na qualidade de vida deve ser feito, em futuras pesquisas, visando uma maior abrangência do assunto.

As crenças pessoais adquiridas durante toda a vida sobre a velhice, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, nível de independência em suas atividades cotidianas e capacidade de trabalho são aspectos da qualidade de vida que poderiam ser explorados em pesquisas futuras.

Além do que, outras Universidades da Terceira Idade devem ser pesquisadas objetivando conhecer sua atuação e interação com seus participantes e comparar sua influência na qualidade de vida dos alunos com aquela encontrada nesta pesquisa.

Nunca é tarde para buscar um novo conhecimento e novas respostas. Conhecer a si mesmo e conhecer o outro faz parte de um aprendizado contínuo para todas as épocas e gerações.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES-MAZZOTTI, A. J. O planejamento de pesquisas qualitativas. In: ALVES-MAZZOTTI, A. J. & GEWANDSZNAJDER, F. **O método na ciências naturais e sociais – Pesquisa Quantitativa e Qualitativa**. São Paulo: Thomson, 1999.

ANDREWS apud IBGE. **Perfil dos idosos responsáveis pelo domicílio no Brasil 2000**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2002.

ANTONUCCI, T. C. et al. Differences between men and women in social relations, resource deficits, and depressive symptomatology during later life in four nations. **J Soc Issues**, v. 58, n. 4, p. 767-783, 2002.

BANDEIRA, K. M. Discutindo a qualidade de vida do idoso. **A Terceira Idade**, v. 16, n. 34, 2005.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições, 70, 1979.

BARDIN apud FRANCO, M. P. B. **Análise do conteúdo**. Brasília: Liber Livro Editora, 2005.

BELTRÃO, K. I.; CAMARANO, A. A.; KANSO, S. **Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX**. Rio de Janeiro: IPEA, ago. 2004 (Texto para discussão, 1.034).

BERGER, P. & LUCKMANN, T. **The social construction of reality**. Garden City, NY: Doubleday, 1967.

BERQUÓ, E. S. Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: **Seminário Internacional sobre o Envelhecimento Populacional: uma agenda para o fim do século**. Brasília (DF), 1996.

BOGDAN, R. e BIKLEN, S. **Investigação Qualitativa em Educação: Uma Introdução à Teoria e aos Métodos**. Porto: Porto, 1994. p. 33.

CACHIONI, M. **Quem educa os idosos? Um estudo sobre professores de universidades da terceira idade**. Campinas: Editora Alínea, 2003.

CACHIONI, M. Universidades da terceira idade: das origens à experiência brasileira. In: NERI, A.L.; DEBERT, G.G. **Velhice e sociedade**. 2. ed. Campinas: Papyrus; 2004. p.141-178.

CAMARANO, A. A. et al. **Transformações no padrão etário da mortalidade brasileira em 1979-1994 e no impacto na força de trabalho.** Rio de Janeiro: IPEA, set. 1997 (Texto para discussão 512).

CAMARANO, A. A. et al. **Como vai o idoso brasileiro?** IPEA: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Rio de Janeiro, 1999.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: **Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA – Instituto de Pesquisa Econômico Aplicada, 2004. cap. 8, p. 253-258.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L. Como vive o idoso brasileiro? In: CAMARANO, A. A. (org). **Os novos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAPITANINI, M. E. S. Solidão na velhice: Realidade ou mito? In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. **E por falar em boa velhice.** Campinas, 2000. p. 69-89.

CARLOS, S. A. et al. Identidade, aposentadoria e terceira idade. In: BARRILLI, H. S. et al. **O saber construído sobre o processo de envelhecimento.** Porto Alegre, Relatório de Pesquisa, 1998, p. 18-39.

CARMONA, C. G. H.; MELO, N. A. apud CARNEIRO, R. S. et al. Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 2, p. 229-237, 2007.

CARNEIRO, R. S. et al. Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 2, p. 229-237, 2007.

CASTRO, O. P. O processo grupal, a subjetividade e a resignificação da velhice. In : CASTRO, O. P. **Velhice que idade é esta? Uma construção psicossocial do envelhecimento.** Porto Alegre, 1998. p. 35-55.

CENSO DEMOGRÁFICO 1991: RESULTADOS DO UNIVERSO: MICRODADOS. Rio de Janeiro, n. 21, IBGE, Censo Demográfico 2000. IBGE, 2002. CD-ROM.

DANTAS, R. A. S. Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do estado de São Paulo. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, 11, 532-538, 2003.

DE MASI, D. **O ócio criativo**. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**. 1. Ed. São Paulo, 2004. 266 p.

DISKIN, L. Qualidade de vida é possível? **Revista E**, São Paulo, v. 41, p. 36-38, 2000.

DJERNES, J. K. Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. **Acta Psychiatr Scand**, v. 113, p. 373-387, 2006.

ERBOLATO, R. M. P. L. Universidades da terceira idade e certificado: opiniões de alunos e ex-alunos. **Estudos de Psicologia**, v. 13, n.1, 1996.

_____ Universidade da terceira idade: avaliação de estudantes. **Estudos de Psicologia**, v. 14, n.1, 1997.

_____ Psicologia escolar e estudantes de terceira idade: algumas questões sobre produção científica. **Estudos de Psicologia**, v. 14, n.2, 1997.

_____ Gostando de si mesmo: a auto-estima. In: NERI, A. L.; FREIRE, A. S. **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papirus, 2000. p. 33-54.

ESTATUTO DO IDOSO. **Senado Federal Comissão Diretora**. PARECER Nº 1301, DE 2003.

FENALTI, R. C. S.; SCHWARTZ, G. M. Universidade aberta à terceira idade e a perspectiva de ressignificação do lazer. **Rev Paul Educ Fis**, v. 17, n. 2, p. 131-141, 2003.

FINCH, C. E.; SCHNEIDER, E. L. Envelhecimento e medicina geriátrica. In: BENETT, J. C.; PLUM, F. **Tratado de medicina interna**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. p. 15-29.

FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Rev Bras Psiquiatr**, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999.

FLECK, M. P. A. et al. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 37 n. 6, p. 793-799, 2003.

FRANCO, M. P. B. **Análise do conteúdo**. Brasília: Liber Livro Editora, 2005.

FRANK, M. H.; RODRIGUES, N. L. Depressão, ansiedade, outros distúrbios afetivos e suicídio. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; CANÇADO, F. A. X. DOLL, J.; GORZONI, M. L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Koogan, 2006. p. 376-386.

FRUTUOSO, D. **A terceira idade na universidade: Relacionamento entre gerações no terceiro milênio**. Rio de Janeiro: Ágora da Ilha. 1999, 160 p.

GÁSPARI, J. C.; SCHWARTZ, G. M. O idoso e a ressignificação do lazer. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 21, n. 1, p. 69-76, 2005.

GEERTZ, C. "Thick description: Toward na interpretive theory of culture". In: **The interpretation of cultures**. New York: Basic Books, 1973.

GIBSON, H. B. It keeps us young. **Aging and Society**, v. 20, p. 773-779, 2000.

GLASS, T. A., et al. Population based study of social and productive activities as predictors of survival among elderly Americans. **British Medical Journal**, v. 319, n. 21, p. 478-483, 1999.

_____ Social engagement and depressive symptoms in late life: longitudinal findings. **J Aging Health**, v. 18, p. 604-628, 2006.

GOLDMAN, S. N. Universidade para a terceira idade: uma lição de cidadania. **Textos Envelhecimento**, v. 3, n. 5, 2001.

GORDILHO, A. Depressão, ansiedade outros distúrbios afetivos e suicídio. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A. X.; GORZONI, M. L.; ROCHA, S. M. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro, 2002. p. 204-215.

GRAEFF, L. Representações sociais da aposentadoria. **Textos Envelhecimento**, v. 4, n. 7, 2002.

GREENE, M. **Landscapes of learning**. New York: Teachers College Press, 1978.

GUELLER, D. H. Conseqüências somáticas e emocionais da viuvez no paciente idoso. **Rev Tópicos Geriatria Nimotop**, v. 9, n. 2, p. 9-15, 1997.

GUIDUGLI, O. S. Mapa do envelhecimento demográfico no Estado de São Paulo. In: **Encontro nacional de estudos populacionais da ABEP 12**. Caxambu, 2000. Anais [texto on-line] 2000. Disponível em URL: <http://www.abep.org.br> [2001 jul 6].

IBGE. Instituto Brasileiro de Geriatria e Gerontologia. 2000.

IBGE. **Perfil dos idosos responsáveis pelo domicílio no Brasil 2000**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2002.

IRIGARAY, T. Q.; SCHNEIDER, R. H. Prevalência de depressão em idosas participantes da universidade para a terceira idade. **Rev Psiquiatr RS**, v. 29, n. 1, p. 19-27, 2007.

JEFFERSON, J. W.; GREIST, J. H. apud IRIGARAY, T. Q.; SCHNEIDER, R. H. Prevalência de depressão em idosas participantes de universidade para a terceira idade. **Rev Psiquiatr RS**, v. 29, n. 1, p. 19-27, 2007.

JERROME, D. Loneliness: Possibilities for intervention. **Journal of Aging Studies**, v. 5, p. 195-208, 1991.

JOVCHELOVITCH, S. **Representações Sociais e Esfera Pública: A construção simbólica dos espaços públicos no Brasil**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

KALACHE, A. **Envelhecimento: é urgente repensar o Brasil**. Folha de São Paulo, 2006.

KALACHE, A. KELLER, I. **The greying world: a challenge for the 21st century**. Science Progress 83 (1), 33-54, 2000.

LASLETT, P. **The emergency of the third age**. Aging and Society, v.7, 1987.

LEITE, V. M. M. et al. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. **Rev Bras Saúde Matern Infant**, v. 6, n. 1, p. 31-38, 2006.

LEMIEUX, A. The university of the third age: role of senior citizens. **Educational Gerontology**, 21: 337-344, 1995.

LIMA, M. A. **A gestão da experiência de envelhecer em um programa para a terceira idade: a UNATI/UERJ**. Textos sobre Envelhecimento ISSN 1517-5928 versão impressa, v. 2, n. 2, 1999.

LÜDKE, M. e ANDRÉ, M. E. D. A. Métodos de coleta de dados: observação entrevista e análise documental. In: _____ **Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986. p. 25-44.

MARCELLINO, N. C. apud GÁSPARI, J. C.; SCHWARTZ, G. M. O idoso e a ressignificação emocional do lazer. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 21, n. 1, p. 69-76, 2005.

MARCONI, M. A. LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**. São Paulo, Atlas, 2006, 6 ed.

MARGIS, R.; CORDIOLI, A. V. A vida adulta: meia idade. In: EIZIRIK, C. L. **O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica**. Porto Alegre, 2001, p. 161-167.

MENDES et al. **A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração**. Acta Paul Enferm, v. 18, n. 4, p. 422-426, 2005.

MESTRE, M. Habilidades sociais e comunicação. **Psicologia Argumento**, Curitiba, n. 29, p. 33-37, 2001.

MINAYO. M. C. S. **O desafio do conhecimento Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2004, 8 ed.

MINAYO, M. C. SANCHES, O. Quantitative and Qualitative Methods: Opposition or Complementarity? **Revista de Saúde Pública**, v. 9, n. 3, p. 239-262, 1993.

MINAYO, M. C. S; DESLANDES, S. F; NETO, O. C; GOMES, R. **Pesquisa social - teoria, método e criatividade**. 23 ed. São Paulo: Vozes, 2004.

MOREIRA, W.W. Qualidade de vida: como enfrentar esse desafio? In: MOREIRA, W. W. **Qualidade de vida: complexidade e educação**. Campinas: Papirus, 2001.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez, 2007.

NERI, A.L. Apresentação. In: NERI, A.L. **Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. Campinas: Papirus, 2001. p. 7-10.

NERI, A. L. Qualidade de vida no adulto maduro: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In: NERI, A. L. **Qualidade de vida e idade madura**. 2 ed. Campinas: Papirus, 2002.

NERI, A.L; CACHIONI, M. Velhice bem-sucedida e educação. In: NERI, A.L; DEBERT, G.G. **Velhice e sociedade**. 2. ed. Campinas: Papirus; 2004. p. 113-140.

NUNES, A. T. G. L. Serviço social e universidade de terceira idade: uma proposta de participação social e cidadania para os idosos. **Textos Envelhecimento** ISSN 1517-5928 versão impressa, v. 3, n. 5, 2001.

NUNES, A. T. G. L. PEIXOTO, C. **Perfil dos alunos da Universidade Aberta da Terceira Idade**. Relatório de Pesquisa. Rio de Janeiro: Faculdade de Serviço Social. UERJ, 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Promoción de la salud: glosario. Genebra: OMS; 1998.

PALMA, L. S.; CACHIONI, M. Educação permanente: perspectiva para o trabalho educacional com o adulto maduro e com o idoso. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A. X.; GORZONI, M. L.; ROCHA, S. M.

Tratado de Geriatria e Gerontologia. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião.** 2000. 255 f.. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida do idoso: construção de um instrumento de avaliação através do método do impacto clínico.** 2004. 227 f.. Dissertação (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

PEPLAU, L. A.; PERLMAN, D. apud MARTINA, C. M. S.; STEVENS, N. L. Breaking the cycle of loneliness? Psychological effects of a friendship enrichment program for older women. **Aging & Mental Health**, v.10, n. 5, p. 467-475, 2006.

PEREIRA, R. J. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev Psiquiatr RS**, v. 28, n. 1 p. 27-38, 2006.

PICK, S.; POORTINGA, Y. H.; GIVAUDAN, M. Integrating intervention theory and strategy in culture-sensitive health promotion programs. **Professional Psychology: Research and Practice**, v. 4, p. 422-429, 2003.

PINQUART, M.; SÖRENSEN, S. Influences in older adults: A meta-analysis. **Basic & Applied Social Psychology**, v. 23, p. 245-266, 2001.

PINTO, A. V. **Sete lições sobre educação de adultos.** 14. Ed. São Paulo: Cortez, 2005. 118 p.

PRADO, S. D. Sobre a necessidade de aprofundamento dos estudos acerca dos programas para a terceira idade. **Textos sobre Envelhecimento**, ISSN 1517-5928 versão impressa, v. 3, n. 5, 2001.

RAMOS, M. P. Apoio social e saúde entre idosos. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 7, p. 156-175, 2002.

RAMOS, L. R. et al. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. **Revista de Saúde Pública**, v. 27, p. 87-94, 1993.

RELATÓRIO NACIONAL BRASILEIRO SOBRE O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA. **Direito do Idoso**. <http://www.direitodoidoso.com.br>, 2002.

ROCHA, M. O. C.; ROCHA, E. R. P. P.; SANTOS, A. G. R. **Infectologia geriátrica**. São Paulo: BYK, 1997.

RODRIGUES, N. C. Aspectos sociais da aposentadoria. In: SCHONS, C. R.; PALMA, L. S. **Conversando com Nara Costa Rodrigues: sobre gerontologia social**. Passo Fundo, RS, 2000, p. 21-25.

ROSÁRIO, T. Qualidade de vida: juventude, idade adulta e educação. In: MOREIRA, W. W. **Qualidade de vida: complexidade e educação**. Campinas: Papyrus, 2001.

ROSS, E. K. apud SILVA et al. Vivendo após a morte de amigos: história oral de idosos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 97-105, 2007.

RYFF, C. D. Beyond ponce de leon and life satisfaction: new directions in quest of successful aging. **International Journal of Behavioral Development**, 12 (1), 35-55, 1989.

SANTOS, S. R. et al. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. **Rev Latin-Am Enfermagem**, v. 10, n. 6, p. 757-764, 2002.

SILVA, S. D. **A implantação de um centro de convivência para pessoas idosas: um manual para profissionais e comunidades**. Rio de Janeiro: CRDE UnATI UERJ, 2004.

SILVA, C. A. et al. Vivendo após a morte de amigos: história oral de idosos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis. v. 16, n. 1, p. 97-104, 2007.

SIMÕES, R. (Qual)idade de vida na (qual)idade de vida. In: MOREIRA, W. W. **Qualidade de vida: complexidade e educação**. Campinas: Papyrus, 2001.

SOBRAL, B. O trabalho na terceira idade: uma incursão teórico-metodológica. **Textos Envelhecimento**, v.3, n.5, 2001.

STUCCHI, D. **Os programas de preparação à aposentadoria e o remapeamento do curso da vida do trabalhador**. Dissertação de mestrado, IFCH/Unicamp; 1994.

VELLAS apud PALMA, L. S.; CACHIONI, M. Educação permanente: perspectiva para o trabalho educacional com o adulto maduro e com o idoso. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A. X.; GORZONI, M. L.; ROCHA, S. M. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

VERAS, R. P. **Considerações acerca de um jovem país que envelhece**. Cadernos de Saúde Pública, v. 4, n.4, p. 382-397, 1988.

VERAS, R. P.; CALDAS, C. P. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 2, p. 423-432, 2004.

VERAS, R. P.; COUTINHO, E. S. F. Estudo de prevalência de depressão e síndrome cerebral orgânica na população de idosos, Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 25, p. 209-217, 1991.

WONG, P. T. Personal meaning and successful aging. **Canadian Psychology**, 30 (3) 516-525, 1989.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60 p.

8. APÉNDICE

Apêndice I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

“A qualidade de vida na fala dos egressos da Universidade Aberta à Terceira Idade / Universidade Federal de São Paulo (UATI / UNIFESP)”

Essas informações em que aqui se encontram, estão sendo fornecidas para a participação voluntária do(a) senhor(a) neste estudo que tem como objetivo Investigar a percepção do egresso sobre a influência da Universidade Aberta à Terceira Idade vinculada à Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) na sua Qualidade de Vida (QV).

Para que esse objetivo seja alcançado, cada idoso voluntário será entrevistado pela pesquisadora, por aproximadamente 1 hora, visando obter as respostas necessárias para a identificação de mudanças em alguns domínios da qualidade de vida. A entrevista será gravada pela pesquisadora a fim de aumentar a compreensão sobre aquilo que será dito. O idoso entrevistado terá as suas respostas protegidas pela pesquisadora, de forma que somente ela saberá reconhecer o depoimento de cada voluntário.

Esta pesquisa não trará nenhum desconforto para o idoso e poderá, ao término da mesma, trazer dados novos sobre o trabalho que a UATI vem desenvolvendo com os seus alunos. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase da pesquisa.

Em qualquer etapa do estudo, o(a) senhor(a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

A principal pesquisadora é a Dr^a Andréia Nóbrega de Mello que pode ser encontrada na Rua Borges Lagoa, 1341, tel. 5549-0130. Se o(a) senhor(a) tiver algumas considerações ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572, 1º andar cj. 14, tel. 5571-1062, FAX: 5539-7162, e-mail: cepunifesp@epm.br.

A liberdade de retirada de consentimento do(a) senhor(a) é garantida sem qualquer prejuízo à continuidade de suas aulas na UATI, bem como o direito de ser atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado(a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “A qualidade de vida na fala dos egressos da Universidade Aberta à Terceira Idade / Universidade Federal de São Paulo (UATI / UNIFESP)”

Eu discuti com a Dr^a Andréia Nóbrega de Mello sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste serviço.

Assinatura do paciente/representante legal

Data ___/___/___

Assinatura da testemunha

Data ___/___/___

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido desta paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

Assinatura do responsável pelo estudo

Data ___/___/___

9. Anexos

Anexo I – Roteiro de Entrevista

A. Dados de caracterização da amostra

1. Sexo
2. Idade
3. Estado Civil
4. Situação Profissional
5. Procedência
6. Nível de Escolaridade
7. Renda
8. Com quem reside
9. Situação do imóvel

B. Questões abertas semi-estruturadas

1. Como o(a) senhor(a) ficou sabendo do curso da UATI?
2. Como foi para o(a) senhor(a) fazer o curso da UATI?
- significado
3. O que o(a) senhor(a) esperava encontrar no curso? Encontrou?
4. O(a) senhor(a) faz outros cursos atualmente?
5. Como está o seu relacionamento com as pessoas?
- relações pessoais
- apoio social
6. E a sua independência, como ela está? Você precisa de outras pessoas, ou se sente livre para tomar suas decisões e fazer o que você quer?
- mobilidade
- AVDs

- dependência de remédios e tratamentos
- capacidade de trabalho

7. Como você se sente hoje? Como está a sua relação consigo mesma?

- sentimentos positivos e negativos
- auto-estima
- pensar, aprender, memória e concentração
- imagem corporal e aparência

8. Na sua opinião, como está a sua Qualidade de Vida?

QV é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.(OMS, 1994)

9. O(a) senhor(a) percebeu alguma diferença depois do curso da UATI? E as pessoas ao seu redor?

10. Se você fosse dar um conselho para a D. Nadir, o que você diria para melhorar a UATI?

Anexo II Tabela 3 – Frequência das categorias emergentes do núcleo direcionador I: percepção de mudança no domínio psicológico

Categoria	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14
Melhora do seu domínio psicológico	4	5	0	0	1	0	2	1	1	0	2	1	1	1
Saída do isolamento	4	3	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Melhora na perspectiva de vida	9	4	1	1	2	0	0	0	1	0	2	0	0	0
Aumento da auto-estima	2	1	1	3	1	0	2	2	1	0	2	2	0	0
Melhora do quadro depressivo	2	1	0	0	1	0	0	0	3	0	0	1	0	0
Mudança de comportamento	3	1	0	0	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1
Reconhecimento da melhora por terceiros	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Melhora na qualidade de vida	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Anexo III Tabela 4 – Frequência das categorias emergentes do núcleo direcionador II: percepção de mudança nas relações sociais

Categoria	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14
Mudança nas relações sociais	2	1	4	4	2	1	3	7	2	2	0	1	2	1
Melhora na qualidade de vida	1	1	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0
Mudança de comportamento	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1
Promoção de oportunidades de lazer	0	1	0	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Possibilidade de integração social	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	1	0