



Encontro Internacional sobre Gestão
Empresarial e Meio Ambiente

PROGRAMAS SOCIAIS E QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

FRANCISCO MIRIALDO CHAVES TRIGUEIRO

Universidade Municipal de São Caetano do Sul
fmctrigueiro@yahoo.com.br

MARIA DO CARMO ROMEIRO

Universidade Municipal de São Caetano do Sul
mromeiro@uscs.edu.br

LIDIANE CAMPOS BRITTO

Universidade Municipal de São Caetano do Sul
lidiane_britto@yahoo.com.br

ALESSANDRA PRETO BITANTE

Universidade Municipal de São Caetano do Sul
alessandra.bitante@gmail.com

PROGRAMAS SOCIAIS E QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RESUMO

A população idosa no Brasil tem crescido de maneira expressiva, sobretudo a partir da década de 1970. Para acompanhar esse processo, ações relacionadas às políticas públicas foram gradualmente sendo implementadas no país, como a criação e expansão da Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI) e dos Centros de Convivência dos Idosos (CCI). Além disso, estudos sobre o envelhecimento populacional vêm sendo desenvolvidos ao longo dos anos, o que contribui para o fomento de práticas voltadas especificamente a esse segmento. Dessa maneira, o objetivo proposto para este material é identificar as condicionantes de qualidade de vida do idoso focadas pelos programas da Universidade Aberta da Terceira Idade e Centro de Convivência dos Idosos à luz de um conjunto de estudos selecionados para este artigo. Percebeu-se, ao longo da revisão bibliográfica feita, que as atividades oferecidas ao público idoso, de maneira geral, demonstram que o interesse maior está relacionado a questões culturais e, sobretudo, concernentes ao bem estar físico e psicológico do idoso, aparentemente não levando em conta questões relativas a sua requalificação profissional.

Palavras-Chave: programas sociais, qualidade de vida, idoso.

SOCIAL PROGRAMS AND QUALITY OF LIFE FOR THE ELDERLY: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Brazil's elderly population is growing expressively each year, especially after the 1970's decade. To follow this process, measures related to public policies, such as the creation and expansion of the Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI) and the Centros de Convivência dos Idosos (CCI), are being implemented gradually in the country. In addition, studies on the population aging have been developed over the years, contributing to the promotion of practices aimed specifically to this segment. Thus, the objective proposed for this material is to identify determinants of the elderly's quality of life targeted by the programs of the Universidade Aberta da Terceira Idade and Centro de Convivência dos Idosos, in light of a set of studies selected for this article. During the literature review, it was noted that the activities offered to the elderly population, in general, was mostly focused in cultural matters and, above all, the physical and psychological well-being of the elderly, not taking into account issues related to their professional retraining.

Keywords: Social Programs, Quality of Life, Elderly.

INTRODUÇÃO

A população idosa do Brasil, em 1950, era de 2,6 milhões. Em 2000, 14,5 milhões e em 2010, 18 milhões de pessoas, o equivalente a 12% da população (IBGE– Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010). Em 2030, a estimativa é chegar a 41 milhões de habitantes. Em relação à expectativa de vida, a média dos brasileiros era de 62,7 anos, em 1980 e em, 2010, 73,9 anos. Um acréscimo de mais de 11 anos em relação a 1980. Para 2020, a estimativa é que chegue a 76,1 anos (IBGE, 2010).

Com relação ao conceito de idoso, a Organização Mundial da Saúde – OMS (2005) define o idoso aquele com idade a partir de 60 anos, passando para 65 anos, quando se trata de países desenvolvidos.

Estudos sobre o envelhecimento populacional vêm sendo desenvolvidos ao longo dos anos, sob as mais variadas temáticas e áreas do conhecimento, como idade psicológica do idoso (SMITH e MORCHIS, 1985); mudanças demográficas e desafios epidemiológicos (VERAS, 1991; FORRATINE, 1991), educação em saúde e qualidade de vida do idoso (COSTA, ROCHA e OLIVEIRA, 2012), convívio social do idoso em centros de convivência (ARAÚJO e MANACUSSI, 2012) e nas universidades da terceira idade (CASTRO *et al.*, 2007) e desabilitação social do idoso (FASTAME, PENNA e HITCHCOTT, 2014).

Esse contexto evidencia a necessidade de aprimorar os estudos sobre de qualidade de vida na faixa a partir de 60 anos, com ênfase em programas sociais tradicionais, como as Universidades da Terceira Idade e Centros de Convivência do Idoso.

Assim, o artigo, metodologicamente caracterizado como uma revisão bibliográfica, objetiva levantar as principais pesquisas sobre os programas Universidade da Terceira Idade, Centro de Convivência do Idoso e das variáveis relacionadas à qualidade de vida do idoso.

1. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

1.1 Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI)

As universidades são instituições de ensino e de pesquisa, mas também de extensão (IIZUKA; MORAES, 2014), área essa responsável pelo atendimento à sociedade e à comunidade. De acordo com a LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996 (2015), as universidades devem ser instituições pluridisciplinares que além de promoverem o ensino e a pesquisa, promovem também a extensão, que por sua vez, deve ser aberta à sociedade. Em consonância a esses dados e os relacionando a este trabalho, percebe-se que o aumento crescente da população idosa no Brasil está ocorrendo em todas as regiões brasileiras, sobretudo desde o final dos anos 1970. E esse aumento desencadeou a criação de programas voltados aos idosos nas Universidades Brasileiras (WONG e CARVALHO 2006; KALACHE, VERAS e RAMOS, 1987; VERAS 1991; VERAS e CALDAS, 2004).

No Brasil, em 1982, é criada a primeira Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI) na Universidade Federal de Santa Catarina (VERAS e CALDAS, 2004; IRIGARAY e SCHEINER, 2008). Porém, esse programa já tinha surgido no início da década de 1970, na França (ARRUDA, 2007; WILINSKA, 2012). Por seu papel e finalidade, a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994), Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, em seu Inciso II do Art. 10, recomenda a criação de universidades da terceira idade nas Instituições de Ensino Superior.

No Quadro 1 a seguir, os trabalhos acadêmicos e científicos sobre as UNATI apresentam uma diversidade de temáticas e linhas de pesquisa, no total de oito, as quais vão desde o perfil socioeconômico do idoso participante nos programas até o comportamento alimentar desses participantes, passando por qualidade de vida sob uma ótica abrangente. É preciso esclarecer que, apesar de serem várias as linhas de pesquisas, elas são convergentes. O

levantamento dessas linhas de pesquisa teve como base a análise dos trabalhos dos autores lidos para este artigo (Quadro 1).

Quadro 1 – Principais Linhas de Pesquisa sobre as UNATI

Linhas de Pesquisa	Autores
Melhoria da qualidade de vida dos idosos participantes dos programas	Veras e Caldas (2004); Carneiro <i>et al.</i> (2007); Castro <i>et al.</i> (2007); Arruda (2007); Loures <i>et al.</i> (2010); Sonati <i>et al.</i> (2011); Moliterno <i>et al.</i> (2012).
Satisfação subjetiva com a vida dos participantes	Reut, Smolen e Bgazdowick (2012); Kinoshita <i>et al.</i> (2012).
Aprendizado da mulher idosa participante	Ruszkowski (2013).
Motivos que levam a frequentar os programas	Irigaray e Scheineder (2008); Ordonez e Cachioni (2011).
Perfil do idoso participante dos programas	Barreto <i>et al.</i> (2003); Paz <i>et al.</i> (2006).
Contribuição do programa para os municípios	Paz <i>et al.</i> (2006).
Papel da educação como possibilidade de mudanças para o idoso.	Oliveira, Scortegagna e Oliveira (2009).
Comparação de dados socioeconômicos e culturais de idosos participantes com a população em geral.	Roque <i>et al.</i> (2011).

Fonte: quadro elaborado pelos pesquisadores, a partir de fontes diversas.

O objetivo principal para criação das UNATI foi de tirar os idosos do isolamento, oferecendo-lhes condições de melhorias de saúde, energia e interesses pela vida, e assim, modificar sua imagem diante da sociedade (LOURES *et al.*, 2010; ORDONEZ e CACHIONI, 2011), visando ainda à integração social, à aquisição de conhecimento, à elevação da autoestima, à valorização pessoal, ao conhecimento dos direitos e deveres e exercício da cidadania (OLIVEIRA, 2013). Segundo Tabatabaei e Roostai (2014), as UNATI potencialmente podem oferecer uma grande oportunidade para melhorar a produtividade e realização pessoal o idoso.

Além desses fatores, as UNATI têm como princípio oferecer atividades de relevância social, superando a questão de ocupação do tempo dos idosos, preocupando-se com a qualificação e formação de recursos humanos, mediante estratégias de lazer, ensino, pesquisa e cultura (ROQUE *et al.*, 2011). Para Ruszkowski (2013), na UNATI, as pessoas aprendem novas habilidades, cultivam passatempos e explicitam teoricamente o envelhecimento como uma fase positiva da vida.

Embora os objetivos da UNATI superem a questão da educação, esta se torna um importante meio para garantir melhorias à população idosa. Arruda (2007) enfatiza que na busca pela vitória aos desafios impostos pela sociedade em relação aos idosos, a educação propicia-lhes o aprendizado de novos conhecimentos e o surgimento de oportunidades objetivando o bem-estar físico e emocional.

Para Tabatabaei e Roostai (2014), as UNATI apresentam essencialmente a educação para a saúde, que desempenha um papel importante na melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas. Ademais, de acordo com Merriam e Kee (2014), há evidência de que a aprendizagem na idade adulta e idosa, não só reduz a dependência de serviços sociais financiados pelo governo, bem como melhora o bem-estar pessoal e comunitário.

As UNATI têm em sua essência a educação dirigida a adultos e idosos (FORMOSA, 2000), e o seu papel, segundo Ordonez, Lima-Silva e Cachioni (2011), é caracterizado como instrumento de promoção do envelhecimento bem-sucedido, ou seja, apreciando a boa qualidade de vida biológica, psicológica e social. Para Oliveira, Scortegagna e Oliveira (2009), quando a educação se torna permanente na vida dos idosos, é possível encontrar um novo significado de viver, mesmo quando eles já se encontram desacreditados pela sociedade. Na concepção de Oliveira (2013, p. 81), “pela educação, com a aquisição de conhecimentos atualizados, o idoso terá uma participação mais ativa e integrada na sociedade”.

No Quadro 2 pode-se verificar que os cursos e atividades ofertadas pelos programas das UNATI abrangem diversos temas e modalidades. As atividades são muito variadas e

dizem respeito a programas e oficinas dos mais diversos tipos, palestras, workshops e debates sobre questões relacionados à economia, saúde e trabalho. Além disso, entre outros temas, foi possível perceber a presença de estudos sobre o processo de envelhecimento e a prestação de assistência médica, física e até mesmo jurídica à população idosa frequentadora da UNATI. Esse levantamento foi feito a partir de uma análise dos artigos utilizados para este material, levando em consideração as principais atividades e cursos oferecidos na UNATI.

Quadro 2 – Atividades e Cursos das UNATI

Atividades e Cursos	Autores
Programas e Oficinas (línguas, artes, música, fotografia, informática, dança, lazer, literatura, meio ambiente, artesanato, esporte, atividade física, memória).	Barreto <i>et al.</i> (2003); Gomes, Loures e Alencar (2004); Castro <i>et al.</i> (2007); Arruda (2007); Ellis e Leahy (2011); Tabatabaei e Roostai (2014).
Palestras, workshops, debates e seminários sobre diversos temas como economia, sociedade, trabalho, envelhecimento, ciências da vida e promoção da saúde.	Cabral <i>et al.</i> (2004); Irigaray e Schneider (2008); Loures <i>et al.</i> (2010); Ordonez, Lima-Silva e Cachioni (2011); Moliterno <i>et al.</i> (2012).
Pesquisas e estudo visando à produção de conhecimento acerca do processo de envelhecimento.	Oliveira, Scortegagna e Oliveira (2009); Alencar e Carvalho (2009).
Prestação de assistência médica, jurídica e física, abrangente, à população idosa.	Veras e Caldas (2004).
Assessoria de órgãos governamentais na discussão e formulação de políticas específicas para os idosos.	Veras e Caldas (2004); Alencar e Carvalho (2009).
Execução de trabalhos e promoção de eventos nas comunidades.	Gomes, Loures e Alencar (2004); Ellis e Leahy (2011).

Fonte: quadro elaborado pelos pesquisadores, a partir de fontes diversas.

Os conteúdos curriculares das Universidades da Terceira Idade (UNATI) segundo Gomes, Loures e Alencar (2004), tem o intuito de promover informações e reflexões acerca do processo de envelhecimento e seus efeitos biopsicossociais.

1.2 Centros de Convivência de Idosos (CCI)

Os centros de convivência para idosos (CCI) foram criados nos anos 1970, quando o Serviço Social do Comércio (SESC) chamou seus associados para preenchimento do tempo livre em programas de lazer (GOMES, LOURES e ALENCAR, 2004; BORGES *et al.*, 2008), desencadeando em um dos principais programas sociais direcionados aos idosos (SANTOS e SILVA, 2012). Com a difusão desse programa, a compreensão sobre o envelhecimento não se limitou apenas às doenças e inutilidades desse estrato social, mas também aos aspectos sociais, culturais e de saúde (VALIM-ROGATTO, CANDOLO e BRÊTAS, 2011).

De acordo com o art. 4 do Decreto 1948 (BRASIL, 1996), de 3 de julho de 1996, que regulamenta a Política Nacional do Idoso, de Janeiro de 1994, Centro de Convivência é o “local destinado à permanência diurna do idoso, onde são desenvolvidas atividades físicas, laborativas, recreativas, culturais, associativas e de educação para a cidadania”.

Segundo Valim-Rogatto, Candolo e Brêtas (2011), os CCI se caracterizam por espaços estruturados e abertos de apoio aos programas e políticas de envelhecimento ativo, que permitem ao idoso escolher meios de vida saudáveis de modo a torná-lo fisicamente ativo, tornando-o capaz de realizar as tarefas da vida diária e manter-se independente. Para Borges *et al.* (2008), os CCI tem o objetivo de preservar as capacidades e o potencial de desenvolvimento do indivíduo idoso. Na perspectiva de Araújo, Coutinho e Carvalho (2005), os CCI permitem ao idoso o poder de exercer sua cidadania em seu cotidiano, considerando o entorno sociocultural.

Dessa forma, os CCI exercem uma função importante no processo de envelhecimento populacional, uma vez que seus objetivos incluem, segundo Valim-Rogatto, Candolo e Brêtas (2011), a garantia da participação da pessoa idosa na comunidade, assegurando-lhe o direito à

sua cidadania e defesa de sua dignidade, bem-estar e saúde, por meio do desenvolvimento de atividades físicas, recreativas, culturais e educacionais.

Os estudos sobre os Centros de Convivência para Idosos estão, sobretudo, na área de saúde, como enfermagem e gerontologia. Outras áreas também se destacam, como Psicologia e Serviço Social. De acordo com Salgado (1880, p. 3) apud Normanha Filho (2006), gerontologia é o estudo do processo de envelhecimento advindo das ciências biológicas, sociais e também psicocomportamentais.

O quadro 3 traz as dez principais linhas de pesquisa do CCI. Entre elas, percebe-se uma alta incidência de pesquisas relacionadas à saúde física e mental do idoso, como no caso de investigações que abordam a depressão, autoestima e estado cognitivo dos frequentadores dos Centros de Convivência. Cada uma das linhas de pesquisa está relacionada a um ou mais autores analisados para este artigo.

Quadro 3 – Principais Linhas de Pesquisa sobre os Centros de Convivência para Idosos (CCI)

Linhas de Pesquisa	Autores
Perfil dos idosos que frequentam os CCI.	Borges <i>et al.</i> (2008); Hott e Pires (2011); Araújo e Manucussi (2012).
Influência da orientação religiosa na qualidade de vida de idosos ativos participantes dos CCI.	Barricelli <i>et al.</i> (2012).
Nível de atividade física e sua relação com quedas acidentais e fatores psicossociais.	Valim-Rogatto, Candolo e Brêtas (2011).
Prática da atividade física e sua relação com aptidão cardiorrespiratória.	Nascimento <i>et al.</i> (2011).
Comportamento alimentar dos frequentadores dos CCI.	Santos e Ribeiro (2011).
Prevalência de depressão em idosos que frequentam CCI.	Oliveira, Gomes e Oliveira (2006).
Representações sociais no contexto do envelhecimento populacional entre os idosos participantes de grupos de convivência.	Araújo, Coutinho e Carvalho (2005).
Cidadania e qualidade de vida do idoso nos CCI.	Santos e Silva (2012).
Influência dos CCI na autoestima da mulher idosa.	Bulsing <i>et al.</i> (2007).
Estado cognitivo e condições de saúde de idosos participantes.	Leite <i>et al.</i> (2012).

Fonte: quadro elaborado pelos pesquisadores, a partir de fontes diversas.

Os CCI desenvolvem diversas atividades, sejam físicas, lazer, ocupação do tempo, culturais, de modo a propiciar ao idoso melhorias na qualidade de vida. Segundo Borges *et al.* (2008), outras ações incluem atividades relativas à promoção da saúde e as educativas. Santos e Silva (2012) reforçam argumentando que, além de saúde e lazer, a inclusão dos idosos em aspectos como trabalho e educação permitirá que as condições de vida dessa população alcancem um estágio mais efetivo de bem-estar e qualidade de vida.

Para Salin *et al.* (2011), a atividade física periódica é uma forma de favorecer a saúde e qualidade de vida. Deve estar presente nos centros de convivência para idosos e nas políticas públicas. Mas isso exige investimento de alocação de recursos que sejam aplicáveis às necessidades da população idosa. Na perspectiva de Nascimento *et al.* (2011), a prática da atividade física pode não evitar as alterações funcionais decorrentes do envelhecimento, mas pode retardar essa perda.

No quadro 4 é possível perceber as atividades e cursos oferecidos pelos CCI. Muito embora, sejam menos diversificados que os as atividades e cursos da UNATI, percebe-se a predominância de atividades relacionadas ao lazer e bem estar do idoso, como programas e oficinas de leitura, artesanato e práticas de esporte como dança, vôlei, caminhadas e ginástica aeróbica. Esse levantamento foi feito a partir de uma análise dos artigos utilizados para este material e cada um dos cursos está relacionado a um ou mais dos autores analisados ao longo do texto.

Quadro 4 – Atividades e Cursos dos CCI

Atividades e Cursos	Autores
Atividades físicas e de lazer (dança, recreação, esporte como vôlei adaptado, ginástica aeróbica, caminhada).	Araújo, Coutinho e Carvalho (2005); Hott e Pires (2011).
Programas e Oficinas (leitura, artesanato, pintura, crochê, costura, jogo de carta).	Araújo e Manucussi (2012); Barricelli <i>et al.</i> (2012).
Atendimento médico, psicológico e social.	Nascimento <i>et al.</i> (2011);
Promoção e prevenção da saúde.	Araújo, Coutinho e Carvalho (2005).
Palestras sobre direitos dos idosos, além de passeios e viagens.	Santos e Silva (2012); Leite <i>et al.</i> (2012).

Fonte: quadro elaborado pelos pesquisadores, a partir de fontes diversas.

Ao longo das pesquisas, foi possível perceber que o objetivo maior da criação do segmento de universidade voltado para idoso, dos centros de convivência e escolas abertas à terceira idade, é para permitir melhores condições ao idoso, ou seja, a qualidade de vida, que tem dimensões diversas que devem ser satisfeitas, sejam objetivas ou subjetivas. Nesse contexto, o conceito de envelhecimento ativo surge como fundamental. Segundo a OMS (2014), envelhecimento ativo é o processo de otimização de oportunidades de saúde, participação e segurança, a fim de melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas.

1.3 Condicionantes de Satisfação e Qualidade de Vida Focadas nos Estudos Levantados

Para Kinoshita *et al.* (2012), tanto a satisfação com a vida, quanto a saúde percebida, são importantes ferramentas para averiguar a qualidade de vida e as condições de saúde dos idosos, já que ambas envolvem diferentes aspectos da vida. Segundo Reut, Smolen e Gazdowicz (2012), devido ao estado de saúde, os idosos são muitas vezes privados de oportunidades para satisfazer suas necessidades, como autorrealização. Swindell *et al.* (2011) enfatizam que a saúde é beneficiada pela aprendizagem nas fases mais tardias da vida do ser humano.

1.3.1 Questões Relativas à Satisfação com a Vida

A satisfação com a vida é definida como uma sensação de estar satisfeito com a sua vida. A satisfação depende do funcionamento físico positivo, estado de saúde, relações sociais adequadas, bem como as condições psíquicas e mentais (FASTAME, PENNA e HITCHCOTT, 2014). Além disso, está associada à prosperidade percebida e é avaliada de forma subjetiva. A satisfação com a vida é determinada por sua atitude cognitiva e emocional para com a própria vida, bem como a capacidade de comportamento para gerenciar desafios e adversidades da vida (REUT, SMOLEN e GAZDOWICZ, 2012).

Para Merriam e Kee (2014), o nível de atividade e integração social tem sido mostrado para conectar-se a qualidade de vida e o bem-estar na comunidade. Assim, é necessário desenvolver atividades relacionadas às dimensões sociais, culturais, econômicas, psicológicas, distribuídas em diversas variáveis relacionadas à satisfação com a vida.

Não obstante, avaliar os diversos aspectos que permeiam a melhoria das condições de vida depende de critérios pessoais combinados com valores e expectativas que prevalecem na sociedade. Nesse sentido, Ordonez, Lima-Silva e Cachioni (2011) ressaltam que o produto da avaliação que um indivíduo faz de suas capacidades, condições ambientais e de qualidade de vida tem como principal indicador a satisfação com a vida.

E avaliações dessa natureza, embora tenham relação com variáveis externas, depende de cada indivíduo, o que corresponde, na visão de Ordonez, Lima-Silva e Cachioni (2011), ao autoconhecimento numa perspectiva temporal e comparativa. Dessa forma, surge um conjunto de atividades inerentes a esses aspectos que podem de certa forma, levar à satisfação. De acordo com Fastame, Penna e Hitchcott (2014), a satisfação com a vida significa uma

construção incorporada no bem-estar subjetivo, incluindo diversos fenômenos como emoções agradáveis e menores níveis de humores negativos.

Segundo Silva (2008), a atividade, independentemente do adjetivo que a acompanhe, seja mental, física, social, sexual, lúdica, é obrigatória para os sujeitos que pretendem viver bem a velhice. Ressalta ainda, que por volta de 1950, os gerontólogos já enfatizavam a importância da atividade para o processo de adaptação saudável na velhice. Para Mori e Silva (2010), a ocupação do tempo com atividades que propiciem o desenvolvimento do idoso, resulta em benefícios para o mesmo e a sociedade como um todo. A ocupação do tempo pode evitar sintomas depressivos, que para Lin *et al.* (2014), estão intimamente relacionados com a qualidade de vida.

Porém, deve-se considerar um conjunto de atividades que combinem diversos aspectos, tais como os físicos, mentais, sociais, políticos sociais e culturais. Na visão de Carvalho *et al.* (2014), a atividade física caracteriza-se como um complemento que tem muitos benefícios de saúde bem estabelecidos e pode ser usada para melhorar a qualidade de vida. Ignasiak, Sknzek e Dabrowska (2009) complementam afirmando que, em pessoas de idade avançada, permite manter um estilo de vida independente, inibindo processos involutivos e melhorando a estrutura mental.

1.3.2 Questões Relativas à Qualidade de Vida

O conceito de qualidade de vida teve origem na medicina para designar condições de melhorias e, assim, ampliar as chances de sobrevivência de recém-nascidos, e posteriormente aplicada de maneira mais abrangente, por exemplo, no atendimento de adultos, idosos altamente fragilizados ou pacientes terminais (CARNEIRO e FALCONE, 2004). Segundo Pereira, Teixeira e Santos (2012), a definição de qualidade de vida na literatura especializada apresenta-se enfatizando a satisfação geral com a vida, bem como dividida em componentes que, em conjunto, indicariam uma aproximação do contexto geral. Nesse estudo sobre qualidade de vida, o público-alvo são os idosos, independente do estado de saúde.

Resgatando Kalache, Veras e Ramos (1987), na velhice a manutenção de autonomia e independência está intimamente ligada à qualidade de vida. Costa, Rocha e Oliveira (2012) corroboram com esse conceito afirmando que uma das formas de se perceber a qualidade de vida de uma pessoa é por meio do seu grau de autonomia em relação a sua vida, sobretudo a sua independência cultural e socioeconômica.

De acordo com o WHOQOL (1994), a qualidade de vida refere-se à percepção do indivíduo em sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores no qual vive, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Para a OMS (1998) reflete a percepção dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda negadas oportunidades de alcançar felicidade, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições socioeconômicas.

Segundo Pereira, Teixeira e Santos (2012), o termo qualidade de vida se popularizou na década de 1960, nos Estados Unidos, como plataforma política, pelo presidente Lyndon Johnson. Para Ordonez, Lima-Silva e Cachioni (2011), qualidade de vida é um conjunto de apreciações e julgamentos que as pessoas fazem em certos domínios de suas vidas.

Embora seja necessário definir concretamente as variáveis e indicadores para medir a qualidade de vida, de acordo com Forattini (1991), eles têm caráter subjetivo, relacionados, especialmente às questões individuais. Por isso, podem exercer influência em diferentes áreas de estudo, como a psicológica, social, de atuação material e estrutural. Assim, para o autor, o estado de satisfação ou de insatisfação constitui, na verdade, experiência de caráter pessoal. Vecchia *et al.* (2005, p. 247) corroboram com esse pensamento, ao afirmar que “é um conceito subjetivo dependente do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais do indivíduo”.

Dessa maneira, a qualidade de vida envolve muitos significados, que indicam conhecimentos, vivências e valores de pessoas e grupos, nas mais diferentes culturas, espaços e momentos históricos, sendo, dessa maneira, uma construção social com a marca da relatividade cultural (VERAS e CALDAS, 2004).

Para Pereira, Teixeira e Santos (2012), a forma como a qualidade de vida é abordada e seus indicadores adotados, estão diretamente relacionados aos interesses científicos e políticos de cada estudo e área de investigação, bem como das possibilidades de operacionalização e avaliação. No entanto, como afirmam Tabatabaei e Roostai (2014), independente de área, a promoção de saúde e estilo de vida saudável no envelhecimento populacional é vital para a resposta ao rápido crescimento de idosos em todo o mundo, pois o bom físico, relações sociais e saúde mental podem ajudar as pessoas idosas a ter vida plena, independente e produtiva em toda a sua velhice.

Aspectos econômico-financeiros, como instrução, trabalho, ocupação, renda e moradia, amparados também nas políticas governamentais, têm relação com qualidade de vida (PEREIRA, TEIXEIRA e SANTOS, 2012). Félix (2010) afirma que metade dos idosos brasileiros é chefe de domicílio e é responsável por mais da metade da renda familiar. Ademais, o mercado de trabalho é um elemento importante nessa dimensão e, especialmente, para as pessoas idosas.

Segundo Goulart Jr. *et al.* (2009), muitas delas possuem disposição e saúde para trabalhar aos sessenta anos de idade, pois os avanços da medicina proporcionaram melhores condições física e mental aos indivíduos. Para tanto, é imprescindível políticas públicas que atendam essas pessoas, dando-lhes condições adequadas de exercerem seu potencial. E continuam os autores (p.431):

Na sociedade capitalista, que valoriza a produção e o consumo, o trabalho (emprego) tem papel obrigatório e prioritário na vida dos indivíduos. Dessa forma, o papel profissional se inscreve na identidade do sujeito. Enquanto papel social, o trabalho assume várias funções na vida do indivíduo: interfere na construção de sua identidade, é determinante no lugar que ele ocupa no sistema de produção, é fonte de renda, atividade e relacionamento interpessoal.

Em termos legais, o mercado de trabalho é assegurado aos idosos, conforme prevê o Art. 26 do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003): as pessoas com mais de sessenta anos têm direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas. Do ponto de vista das tendências, o idoso de 2050, segundo Félix (2010), para manter sua empregabilidade, vai depender da diversificação de suas capacidades profissionais e da qualificação adequada a fim de atender, nesse aspecto, aos anseios da sociedade do conhecimento. Por outro lado, ainda de acordo com o autor, a manutenção das pessoas mais velhas no mercado de trabalho implica, também, em adaptações das empresas e no sistema educacional para a futura exigência de requalificação dos profissionais idosos.

De acordo com Bódi (2012), numa sociedade com alto percentual de idosos na população, o problema ligado à constituição do quadro social e profissional para idosos torna-se relevante, pois muitas vezes, são pessoas com capacidade intelectual e cultural para exercerem atividades profissionais, mas são obrigadas a se aposentarem. Para a autora, o grau de satisfação em relação à sua existência presente cresce de acordo com o aumento da renda pessoal. Essa correlação entre renda e satisfação também foi estudada por Netuveli *et al.* (2006), demonstrando que são indicadores de qualidade de vida.

Para Félix (2010), o trabalho voluntário é também critério de inclusão social do idoso, pois o declínio cognitivo nesse público tem relação com a solidão e o avanço da idade quase sempre dificulta a manutenção das relações sociais. Embora não caracterize trabalho no sentido de obter renda, o voluntariado é um aspecto importante nessa dimensão. Ocupação

dessa natureza reflete ganhos de autoestima e socialização, de sentimento de utilidade e de valorização.

Com relação ao fator sociocultural, as habilidades sociais do idoso demonstram o quão os mesmos têm capacidade de interagir socialmente, “a fim de que ele possa conquistar e manter as redes de apoio e garantir maior qualidade de vida” (CARNEIRO e FALCONE, 2004, p. 123), sendo necessárias para iniciar e manter interações com as pessoas. Porém, até como um processo natural, o comportamento social do idoso, muitas vezes é comprometido, porque há uma diminuição das capacidades sensoriais e tempo de resposta aos estímulos.

Conforme afirmam Carneiro e Falcone (2004), manter contatos sociais torna-se difícil em função dos preconceitos decorrentes da própria velhice, ocasionando muitas vezes o isolamento social. Para Cabral *et al.* (2004), é necessário oferecer ao público idoso oportunidades de obter reconhecimento de seus direitos e melhorar sua inserção social. Na concepção de Silva (2010), o indivíduo nega a qualidade de velho no momento que a sociedade atribui somente aspectos negativos desta condição.

Para evitar essa situação, é necessária adaptação do indivíduo no processo de envelhecimento com base em dois fundamentos, na análise de Reut, Smolen e Gazdowicz (2012): vida social ativa e interesses pessoais valorizados. Daí a importância de programas e políticas públicas de atenção ao idoso, para que os idosos tenham vida social, ampliando as chances de satisfação com vida.

Lima *et al.* (2014) consideram a necessidade de avaliar a qualidade de vida em diferentes culturas e países, não apenas para fins locais, mas também para avaliar as questões transculturais que podem ser úteis na compreensão de certas características que se diferenciam de acordo com o local, cultura e configuração.

No contexto sociocultural, o lazer se apresenta como uma das principais ações que possam contribuir com a qualidade de vida do idoso. Nesse aspecto, Mori e Silva (2010, p. 952) enfatizam:

O lazer tem um papel importante, proporcionando que os idosos tenham uma vida mais descontraída, com mais socialização, podendo interagir com outras pessoas e culturas, participando da vida social, assumindo compromissos de modo enriquecedor e criativo com consequente inserção no meio sociocultural.

Em relação a variável psicológica, Pereira, Teixeira e Santos (2012), busca indicadores que tratam de reações subjetivas de um indivíduo às suas vivências e experiências, cuja qualidade de vida está sendo avaliada, bem como indica como as pessoas percebem suas próprias vidas, felicidade e satisfação. Ordonez, Lima-Silva e Cachioni (2011), por sua vez, destacam nessa variável, elementos como bem-estar psicológico, relações positivas com as pessoas, autonomia, propósito na vida, crescimento pessoal e aceitação pessoal.

No aspecto fisiológico, que tem relação com a medicina (PEREIRA, TEIXEIRA E SANTOS, 2012), a qualidade vem sendo associada a diversos significados, como condições de saúde e funcionamento social. Para Wilinska (2012), a análise médica, que associa o envelhecimento com o processo de declínio, tem sido aplicada para compreender e problematizar o envelhecimento.

A importância das satisfatórias condições de saúde do idoso é uma questão de qualidade de vida dessas pessoas e para o Estado, apesar das consequências naturais desencadeadas pelo envelhecimento. Segundo Silva (2010), os problemas epidemiológicos acarretam grandes despesas com tratamentos médicos e hospitalares. Para o autor, a saúde passou a ser entendida como um conjunto de fatores que envolvem as condições de vida da pessoa, e não apenas como ausência de doenças.

Um dos elementos mais importantes na parte fisiológica é a adoção de atividades físicas, conforme já abordado anteriormente. Segundo Ignasiak, Sknzek e Dabrowska (2009), nos idosos, a atividade física regular tem um impacto positivo sobre a locomoção, melhora a

força muscular, amplia os movimentos articulares, reforça a coordenação de movimentos e equilíbrio corporal. Por outro lado, a diminuição da massa muscular, que ocorre durante o processo de envelhecimento, pode levar à redução da atividade física (SONATI *et al.*, 2011).

2. METODOLOGIA

A pesquisa, de caráter descritiva, consistiu em uma revisão bibliográfica de artigos publicados no Brasil e no mundo, por meio de consulta às bases *Scopus*, *Scielo* e *Web of Science* durante o ano de 2014.

Os artigos selecionados consistiram de publicações em diversas áreas que estudam o envelhecimento como economia, enfermagem, medicina, sociologia, psicologia e administração. Foram estabelecidos os termos Envelhecimento Populacional, Qualidade de Vida do Idoso, Satisfação com a Vida, Universidade da Terceira Idade, Centro de Convivência do Idoso e Políticas Públicas para o Idoso.

A análise de dados foi eminentemente qualitativa. De acordo com Gibbs (2009), a pesquisa qualitativa não é somente uma pesquisa “não quantitativa”. Ela se propõe, entre as diversas abordagens conhecidas, entender, descrever e até mesmo explicar fenômenos sociais vistos de dentro, de muitas formas, entre elas, investigando documentos, como os textos analisados para este material.

3. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Com a população brasileira envelhecendo rapidamente, a necessidade de desenvolver medidas adequadas de qualidade de vida na vida adulta no Brasil é uma questão premente. A fim de garantir que os decisores políticos, profissionais de saúde, instituições de caridade e os próprios indivíduos possam “adicionar vida aos anos” e não apenas “anos à vida” é crucial o desenvolvimento de medidas confiáveis de qualidade de vida para uso nessa faixa etária (LIMA *et al.*, 2014).

Dessa foram, a partir do levantamento e análise feitos ao longo do artigo sobre linhas de pesquisa, cursos e atividades na UNATI e CCI, foi possível extrair quatro dimensões principais que enquadram as variáveis que mais aparecem nos estudos dos autores utilizados: fisiológica, econômico-financeira, sociocultural e psicológica (Quadro 5). Sabe-se que, muitas das variáveis pertencentes às dimensões propostas, podem de alguma forma, possuir semelhanças em suas características. Resgatando Forattinni (1991) e Vecchia *et al.* (2005), as variáveis e indicadores para mensurar a qualidade de vida têm um caráter subjetivo, por isso, em alguns momentos, podem se enquadrar em uma ou mais dimensões.

Quadro 5 – Principais Variáveis relacionadas à Qualidade e Satisfação com a Vida

Variáveis	Dimensão	Autores
Saúde física, funcionamento do sensorio, atividade física, autonomia, nível de independência, saúde pública.	Fisiológica	Barreto <i>et al.</i> (2003); Netuvelli <i>et al.</i> (2006); Ignasiak, Skrzek e Dabowska (2009); Sonati <i>et al.</i> (2011); Reut, Smolen e Gazdowicz (2012); Kinoshita <i>et al.</i> (2012); Tabatabaei e Roostai (2014); Carvalho <i>et al.</i> (2014).
Renda, emprego, aposentadoria, mercado de trabalho, acúmulo de bens materiais.	Econômico-financeira	Netuvelli <i>et al.</i> (2006); Arruda (2007); Goulart <i>et al.</i> (2009); Roque <i>et al.</i> (2011).
Desejabilidade social, apoio social, educação, participação social, cidadania, situação familiar, ocupação do tempo, exclusão social, segurança social, caridade, lazer.	Sociocultural	Castro <i>et al.</i> (2007); Carneiro <i>et al.</i> (2007); Oliveira, Scortegagna e Oliveira (2009); Mori e Silva (2010); Roque <i>et al.</i> (2011); Moliterno <i>et al.</i> (2012); Fastame, Penna e Hitchcott, (2014).
Saúde mental, funções cognitivas, emoções, bem estar, depressão, emoções, espiritualidade.	Psicológica	Castro <i>et al.</i> (2007); Carneiro <i>et al.</i> (2007); Vecchia <i>et al.</i> (2011); Ordonez, Lima-Silva e Cachioni (2011); Kinoshita <i>et al.</i> (2012); Lin <i>et al.</i> (2014); Carvalho <i>et al.</i> (2014); Fastame, Penna e Hitchcott, (2014).

Fonte: quadro elaborado pelos pesquisadores, a partir de fontes diversas.

No quadro 5 pode-se observar que as dimensões fisiológicas estão mais relacionadas às questões da saúde física, enquanto a econômico-financeira trata de fatores relacionados a recursos materiais e de subsistência. As dimensões sociocultural e psicológica são mais próximas e muitas vezes, podem parecer semelhantes, muito embora, haja na literatura utilizada, fatores delimitadores e citações contundentes que proporcionaram o enquadramento claro de cada uma das variáveis em sua respectiva dimensão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Resgatando Arruda (2007), percebe-se que à medida que a população envelhece, é preciso atenção progressiva às demandas por serviços públicos geradas em diversas áreas. Nesse sentido, foi possível verificar, a partir dos estudos feitos, que além de informações que possibilitem o entendimento sobre a qualidade de vida para os idosos, é necessária a criação e perpetuação de formas para que isso efetivamente aconteça. Castro *et al* (2007) argumentam que não bastam informações, é preciso que existam programas reais e coletivos que deem atenção completa a esse segmento de maneira adequada.

As quatro dimensões apresentadas no quadro 5 retratam as principais temáticas estudadas pelos pesquisadores da área. O entendimento dessas dimensões, podem de certa forma colaborar, para as práticas de organização das atividades e cursos dos programas da UNATI e CCI, à medida que demonstram onde cada uma das variáveis levantadas devem ser trabalhadas e exploradas com mais profundidade.

Os programas Universidade da Terceira Idade, Centros de Convivência e Escolas Abertas à Terceira Idade acompanhadas de políticas públicas consistentes, de acordo com os autores levantados, podem ser alternativas reais e capazes de oferecer lazer à população idosa, contribuindo com o seu bem-estar físico, psicológico e social. Dessa forma, a partir do que foi estudado para atender os propósitos iniciais deste artigo, foi possível entender que a convergência de temas das pesquisas feitas pelas instituições pesquisadas demonstram que a preocupação com o idoso vai além da ocupação de tempo ocioso, quando é colocada em pauta a necessidade de conhecer o perfil do segmento e as principais motivações que leva esse público a frequentar esses espaços.

Em contrapartida, as atividades oferecidas pelos programas demonstram que o interesse maior está relacionado a questões culturais e, sobretudo, concernentes ao bem estar físico e psicológico do idoso, aparentemente não levando em conta questões relativas à requalificação profissional dessas pessoas, que apesar de apresentarem idade avançada, ainda são, em sua maioria, capazes não apenas de continuar dando sua contribuição à sociedade por meio da sua experiência, mas de se sentirem úteis e ativos com essa possibilidade. Essa temática não explorada neste levantamento, acaba assim, por se tornar uma limitação e fonte para novas pesquisas na área.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, M.S.S.; CARVALHO, C.M.R.G. O Envelhecimento pela Ótica Conceitual, Sócio Demográfica e Político-Educacional: ênfase na experiência piauiense. **Comunicação, Saúde e Educação**, v. 13, n. 29, p. 435-444, abr./jun. 2009.

ARAÚJO, L.F.; COUTINHO, M.P.L.; CARVALHO, V.A.M.L. Representações Sociais da Velhice entre Idosos que Participam de Grupos de Convivência. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 25, n. 1, p. 118-131, 2005.

ARAÚJO, C.L.; MANUCUSSI, A.C.F. La Práctica de Actividad Física em Personas Mayores del Valle del Paraíba, São Paulo, Brasil. **Enfermería Global – Revista Eletrônica Trimestral de Enfermería**, n. 28, p. 204-212, Outubro 2012.

ARRUDA, J.E.A. Reflexões sobre o Idoso e o Programa Universidade da Terceira Idade. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 4, n. 2, p. 94-113, Jul./Dez. 2007.

BARRETO, K.M.L.; CARVALHO, E.M.F.; FALCÃO, I.V.; LESSA, F.J.D.; LEITE, V.M.M. Perfil Sócio epidemiológico Demográfico das Mulheres Idosas da Universidade Aberta à Terceira Idade no Estado de Pernambuco. **Rev. Brasileira de Saúde e Maternidade Infantil**, v.3, n. 3, p. 339-354, julho/setembro 2003.

BARRICELLI, I.L.F.O.B.L.; SAKUMOTO, I.K.Y.; SILVA, L.H.M.; ARAÚJO, C.V. Influência da Orientação Religiosa na Qualidade de Vida de Idosos Ativos. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.15, n. 3, p. 505-515, 2012.

BODI, D.C. The Third Age Identity Crisis: truth or dare. **Series VII: Social Scienses. Law**. v. 5, n. 54, p. 121-126, 2012.

BORGES, P.L.C.; BRÊTAS, R.P.; AZEVEDO, S.F.; BARBOSA, J.M.M. Perfil dos Idosos Frequentadores de Grupos de Convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 24, n. 12, p. 2798-2808, Dez. 2008.

BRASIL (2003). Casa Civil. **Estatuto do Idoso**. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 21 Fev. 2015.

BRASIL. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Regulamentação da Política Nacional do Idoso**. Decreto n. 1.948, de 3 de julho de 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm. Acesso em: 21 Mar. 2015.

BRASIL. Casa Civil. **Política Nacional do Idoso**. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm. Acesso em: 21 Fev. 2015.

BULSING, F.L.; OLIVEIRA, K.F.; ROSA, L.M.K.; FONSECA, L.; AREOSA, S.V.C. A Influência dos Grupos de Convivência sobre a Autoestima das Mulheres Idosas do Município de Santa Cruz do Sul – RS. **RBCEH, Passo Fundo**, v. 4, n. 1, p. 11-17, Jan./Jun. 2007.

CABRAL, B.E.S.L.; NÓBREGA, C.V.A.R.N.; SILVA, K.G.; CALADO, L.R.; CARTAXO, R.J.S. Programa Interdisciplinar de Apoio à Terceira Idade. **Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária**, Belo Horizonte, 12 a 15 Set. 2004.

CARNEIRO, R.S.; FALCONE, E.M.O. Um Estudo das Capacidades e Deficiências em Habilidades Sociais na Terceira Idade. **Rev. Psicologia em Estudo**, v. 9, n. 1, p. 119-126, 2004.

CARNEIRO, R.S.; FALCONE, E.; CLARK, C.; PRETTE, Z.D.; PRETTE, A.D. Qualidade de Vida, Apoio social e Depressão em Idosos: relações com habilidade sociais. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 2, p. 229-237, 2007.

CARVALHO, A.; REA, I.M.; PARIMON, T.; CASACK, B.J. Physical Activity and Cognitive Function in Individuals over 60 Years of Age: a systematic review. **Clinical Interventions in Aging**, v. 9, p. 661-682, 2014.

CASTRO, P.C.; TAHARA, N.; REBELATTO, J.R.; DRIUSSO, P.; AVEIRO, M.C.; OISHI, J. Influência da Universidade Aberta da Terceira Idade e do Programa de Reabilitação sobre a

Qualidade de Vida de Adultos de Meia Idade e Idosos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 11, n. 6, p. 461-467, Nov./Dez. 2007.

COSTA, M.; ROCHA, L.; OLIVEIRA, S. Educação em Saúde: estratégia de promoção da qualidade de vida na terceira idade. **Revista Lusófona de Educação**, v. 22, p. 123-140, 2012.

ELLIS, B.; LEAHY, M. A Mutually Beneficial Relationship: University of the Third Age and a Regional University Campus. **Journal of Community Research and Engagement**, v. 4, p. 154-167, 2011.

FASTAME, M.C.; PENNA, M.P.; HITCHCOTT, P.K. Life Satisfaction and Social Desirability across the Later Life Span: what relationship? **Springer: Quality Life Res**, 2014.

FÉLIX, J. **Viver Muito**: outras ideias sobre envelhecer bem no séc. XXI (e como isso afeta a economia e seu futuro). São Paulo: Leya, 2010.

FORMOSA, M. Older Adult, Education in a Maltese University of the Third Age: a critical perspective. **Education and Ageing**, v. 15, n. 3, p. 315-339, 2000.

FORRATINI, O.P. Qualidade de Vida e Meio Urbano: a cidade de São Paulo - Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v.25, n. 2, p. 75-86, 1991.

GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GOMES, L.; LOURES, M.C.; ALENCAR, J. Universidades Abertas da Terceira Idade. **Revista Diálogos**, v. 4, p. 84-94, 2004.

GOULART, S.; VIEIRA, M.M.F.; COSTA, C.F.; HROPP, G.C. Articulações em Rede e Acontecimentos no Território: subsídios teóricos para a formação de políticas públicas para o desenvolvimento. **RBCEH**, v. 6, n. 3, p. 429-437, Set./Dez. 2009.

HOTT, A.M.; PIRES, V.A.T.N. Perfil dos Idosos Inseridos em um Centro de Convivência. **Revista Enfermagem Integrada, Ipatinga: Unileste – MG**, v. 4, n. 1, p. 765-778, Jul./Ago. 2011.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>> Acessado em: 12/03/14

IGNASIAK, Z.; SKRZEK, A.; DABROWSKA, G. Bone Mineral Density and Body Composition of Senior Female Students of the University of the Third Age of Their Diverse Physical Activity. **Human Movement**, v. 10, n. 2, p. 109-115, 2009.

IIZUKA, E. S.; MORAES, G. H. S. M. Análise do potencial e perfil empreendedor do estudante de Administração e o ambiente universitário: reflexões para instituições de ensino. **Administração: Ensino e Pesquisa**, v. 15, n. 3, p. 593-593, 2014.

IRIGARAY, T.Q.; SCHNEIDER, R.H. Participação de Idosas em uma Universidade da Terceira Idade: motivos e mudanças ocorridas. **Rev. Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 24, n. 2, p. 211-216, 2008.

KALACHE, A.; VERAS, R.P.; RAMOS, L.R. O Envelhecimento da População Mundial: um desafio novo. **Rev. de Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 200-210, 1987.

KINOSHITA, L.N.; MELO, R.C.; YASSUDA, M.S.; BATISTONI, S.S.; DOMINGUES, M.A.R.; LOPES, A.; CACHIONI, M. Doenças Autorrelatadas e Satisfação com a Vida de Participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade da Escola de Artes Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (UnATI EACH-USP). **Revista Temática Kairós Gerontologia**, v. 15, n. 7, p. 107-128, Dez. 2012.

- LDB nacional [recurso eletrônico]: Lei de diretrizes e bases da educação nacional: Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. 11ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015. (Série legislação; n. 159).
- LEITE, M.T.; HILDEBRANT, L.M.; KIRCHNER, R.M.; WINCK, M.T.; SILVA, L.A.A.; FRANCO, G.P. Estado Cognitivo e Condições de Saúde de Idosos que Participam de Grupos de Convivência. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 4, p. 64-71, 2012.
- LIMA, F.M.; HYDE, M.; CHUNGKHAM, H.S.; CORREIA, C.; CAMPOS, A.S.; CAMPOS, M.; NOVAES, M.; LAKS, J.; PETRIBU, K. Quality of Life Amongst Older Brazilians: a cross-cultural validation of the CASP-19 into Brazilian-Portuguese. **Plos One**, v. 9, n. 4, p. 1-8, April 2014.
- LIN, J.H.; HUANG, M.W.; WANG, D.W.; CHEN, Y.M.; LIN, C.S.; TANG, Y.J.; YANG, S.H.; LANE, H.Y. Late-Life Depression and Quality of Life in a Geriatric Evaluation and Management Unit: an exploratory Study. **BMC Geriatrics**, v. 14, n. 77, p. 1-7, 2014.
- LOURES, M.C.; PORTO, C.C.; BARBOSA, M.A.; FREIRE-FILHA, L.G. Women's Quality of Life: University of the Third Age, Goiás, Brazil. **Revista Salud Pública**, v. 12, n. 3, p. 391-401, 2010.
- MERRIAM, S.B.; KEE, Y. Promoting Community Well-Being: the case for lifelong learning for older adults. **Adult Education Quarterly**, v. 64, n. 2, p. 128-144, 2014.
- MOLITERNO, A.C.M.; FALLER, J.W.; BORGHI, A.C.; MARCON, S.S.; CARREIRA, L. Viver em Família e Qualidade de Vida de Idosos da Universidade Aberta da Terceira Idade. **Revista Enfermagem**, UERJ, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 179-184, Abr./Jun. 2012.
- MORI, G.; SILVA, L.F. Lazer na Terceira Idade: desenvolvimento humano e qualidade de vida. **Rev. Motriz**, v. 16, n. 4, p. 950-957, Out./Dez. 2010.
- NASCIMENTO, R.J.; SANTOS, M.L.; RAMIRES, J.B.; BARBOSA, R.V.B.; OLIVEIRA, A.J.J.V. Aptidão Cardiorrespiratória em Idosas Participantes de um Centro de Convivência na Cidade de Coari, Estado do Amazonas, Brasil. **Rev. Pan-Amazônia Saúde**, v.2, n. 2, p. 19-26, 2011.
- NETUVELI, G.N.; WIGGINS, R.D.; HILDON, Z.; MONTGOMERY, S.M.; BRANE, D. Quality of Life at Older Ages: evidence from the English longitudinal study of aging (wave 1) **Journal Epidemiol Community Health**, v. 60, p. 357-363, 2006.
- NORMANHA FILHO, M. A.Terceiro setor, um ator social, e as possibilidades no campo da gerontologia social. **Revista Ibero-Americana de Estratégia**, v. 5, n. 1, p. 127-136, 2006.
- OLIVEIRA, R.C.S. A Pesquisa sobre o Idoso no Brasil: diferentes abordagens sobre educação nas teses e dissertações (de 2000 a 2009). **Act Scientiarum Education, Maringá**, v. 35, n. 1, p. 79-87, jan./jun. 2013.
- OLIVEIRA, D.A.A.P.; GOMES, L.; OLIVEIRA, R.F. Prevalência de Depressão em Idosos que Frequentam Centros de Convivência. **Revista Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p. 734-736, 2006.
- OLIVEIRA, R.C.; SCORTEGAGNA, P.A.; OLIVEIRA, F.S. Mudanças Sociais e Saberes: o papel da educação na terceira idade. **RBCEH**, v. 6, n. 3, p. 382-392, set./dez. 2009.
- ORDONEZ, T.N.; CACHIONE, M. Motivos para Frequentar um Programa de Educação Permanente: relato de alunos da Universidade Aberta à Terceira Idade da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 3, p. 461-474, 2011.

ORDONEZ, T.N.; LIMA-SILVA, T.B.; CACHIONE, M. Subjective and Psychological Well-Being of Students of a University of the Third Age: benefits of continuing educations for psychological adjustment in the elderly. **Dement Neuropsychol**, v. 5, n. 3, p. 216-225, 2011.

OMS (2014). **What is "active ageing"?** Disponível em: http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/index.html. Acesso em 24 Fev. 2015

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

OMS – **Promoción de la salud**: glosario. Genebra: OMS, 1998.

PAZ, M.C.; BARBOSA, R.T.O.; CHAGAS, C.B.; BARRETO, M.L.S.; SILVA, E.M. O Perfil do Idoso de Ilha Solteira: uma contribuição da UnTI para o Município. **Revista Ciência em Extensão**, v. 2, suplemento, p. 32, 2006.

PEREIRA, E.F.; TEIXEIRA, C.S.; SANTOS, A. Qualidade de Vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 26, n. 2, p. 241-250, abril/junho 2012.

REUT, A.Z.; SMOLEN, E.; GAZDOWICZ, L. Subjective Life Satisfaction among the University of the Third Age Students vs. Socio-Demographic Conditions and Health Status. **Medical and Biological Sciences**, v. 26, n. 4, p. 47-54, 2012.

ROQUE F.P.; VINHAS, B.R.; REBÊLO, F.L.; GUIMARÃES, H.A.; ARAÚJO, L.Z.S.; GOULART, B.N.G.; CHIARI, B.M. Perfil Socioeconômico Cultural de uma Universidade Aberta à Terceira Idade: reflexo da realidade brasileira? **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 1, p. 97-108, 2011.

RUSZKOWSKI, J.C.R. Challenging Marginalization at the Universities of the Third Age in Poland. **Anthropology e Aging Quartely**, v. 34, n. 2, p. 157-169, 2013.

SALIN, M.S.; MAZO, G.Z.; CARDOSO, A.S.; GARCIA, G.S. Atividade Física para Idosos: diretrizes para implantação de programas e ações. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.14, n. 2, p. 197-20, 2011.

SANTOS, G.D.; RIBEIRO, S.M.L. Aspectos Afetivos Relacionados ao Comportamento Alimentar dos Idosos Frequentadores de um Centro de Convivência. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.14, n. 2, p. 319-328, 2011.

SANTOS, G.L.T.; SILVA, S.M.S.M. Cidadania e Qualidade de Vida: um estudo no centro de convivência Fonte de Experiência e Sabedoria em Tobias Barreto – SE. **Revista Eletrônica da Faculdade José Augusto Vieira**, Ano V, n. 7, Setembro 2012.

SILVA, L.R.F. Da Velhice à Terceira Idade: o percurso histórico das entidades atreladas ao processo de envelhecimento. **Rev. História, Ciências, Saúde**, v. 15, n. 1, p. 155-168, Janeiro/março 2008.

SILVA, L.R.F. Terceira Idade: nova identidade, reinvenção da velhice ou experiência geracional. **Rev. Physis de Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 801-815, 2008.

SILVA, V. Qualidade de Vida do Idoso: cuidado do idoso, dever de quem? **Revista Espaço Acadêmico**, Ano 10, n. 110, p. 138-146, Jul. 2010.

SMITH, R.B.; MOSCHIS, G.P. A Socialization Perspective on Selected Consumer Characteristics of the Elderly. **The Journal of Service Marketing**, v. 19. p. 75-95, 1985.

SONATI, J.G.; MODENEZE, D.M.; VILARTA, R.; MACIEL, E.S.; BOCCALETTO, E.M.A.; SILVA, C.C. Body Composition and Quality of Life (QoL) of the Elderly Offered by

the “University Third Age” (UTA) in Brazil. **Elsevier: Archive of Gerontology and Geriatrics**, v. 52, p. 32-35, 2011.

SWINDELL, R.; VASSELLA, K.; MORGAN, L.; SAYER, T. University of the Third Age in Australian and New Zealand: capitalizing on the cognitive resources of older volunteers. **Australasian Journal on Ageing**, v. 30, n. 4, p. 196-201, December 2011.

TABATABAEI, S.M; ROOSTAI, F. University of the Third Age: a unique model for successful implementation of “Active Ageing”. **Health Scope**, v. 3, n. 2, May 2014.

VALIN-ROGATTO, P.C.; CANDOLO, C.; BRÊTAS, A.C.P. Nível de Atividade Física e sua Relação com Quedas Acidentais e Fatores Psicossociais em Idosos de Centro de Convivência. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.14, n. 3, p. 521-533, 2011.

VECCHIA, R.D.; RUIZ, T.; BOCCHI, S.C.M.; CORRENTE, J.E. Qualidade de Vida na Terceira Idade: um conceito subjetivo. **Rev. Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 3, p. 246-252, 2005.

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

VERAS, R.P. Envelhecimento Populacional do Brasil. **Rev. de Saúde Pública**, v. 26, n. 6, p. 476-488, 1991.

WILINSKA, M. Is There a Place for an Ageing Subject? Stories of ageing at the University of the Third Age in Poland. **Sociology**, v. 46, n. 2, p. 290-305, 2012.

WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: ORLEY, J.; KUYKEN, W. (Eds.). **Quality of life assessment: international perspectives**. Heidelberg, 1994.

WONG, L.L.R; CARVALHO, J.A. O Rápido Processo de Envelhecimento do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Rev. Brasileira de Estudos da População**, v. 23, n. 1, p. 5-26, janeiro/junho 2006.