

**Gisele Maria Ratiguieri
Maria Antonia Ramos Costa**

POLÍTICAS PÚBLICAS E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS DA UNIVERSIDADE ABERTA PARA A PESSOA IDOSA - UNAPI



**Gisele Maria Ratiguieri
Maria Antonia Ramos Costa**

POLÍTICAS PÚBLICAS E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS DA UNIVERSIDADE ABERTA PARA A PESSOA IDOSA - UNAPI





**GISELE MARIA RATIGUIERI
MARIA ANTONIA RAMOS COSTA**

POLÍTICAS PÚBLICAS E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

**DA UNIVERSIDADE ABERTA PARA A PESSOA
IDOSA - UNAPI**



Reitora Salete Machado Sirino
Vice-Reitor Carlos Alexandre Molena Fernandes
Chefe de Gabinete Ivone Ceccato



Editora da Universidade Estadual do Paraná

Diretor Luis Fernando Severo
Assistente Editorial Felipe Carneiro Silva
Assistente Editorial Terezinha Eckelberg

Conselho Editorial

Áurea Andrade Viana de Andrade
Camila Matos
Carla Andreia Lorscheider
Cristiane do Rocio Wosniak
Franciele Mara Lucca Zanardo Bohm
Marcio Telles da Silveira
Maria Ivete Basniak
Matheus Amarante do Nascimento
Mauro Alejandro Baptista Y Vedia
Sarubbo
Sérgio Carrazedo Dantas
Tatiana Colasante
Tony Willian Boita

© 2026 Universidade Estadual do Paraná
Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial desta obra
sem autorização expressa da editora.



C R E A T I V E

Projeto Gráfico
Cleverson de Lima

Revisão ortográfica:
Cleverson de Lima

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Ratiguieri, Gisele Maria
Políticas públicas e qualidade de vida de idosos
da Universidade Aberta para a Pessoa Idosa - UNAPI /
Gisele Maria Ratiguieri, Maria Antonia Ramo. --
Campo Mourão, PR : Oxy Creative, 2026.

Bibliografia.
ISBN 978-65-984316-8-6

1. Envelhecimento - Aspectos da saúde
2. Envelhecimento - Aspectos psicológicos
3. Gerontologia 4. Idosos - Qualidade de vida
5. Políticas públicas - Brasil 6. Universidades
Abertas para as Pessoas Idosas (UNAPIs) - Brasil
- I. Ramo, Maria Antonia. II. Título.

26-377095.0

CDD-362.60981

Índices para catálogo sistemático:

1. Brasil : Envelhecimento : Gerontologia social :
Bem-estar social 362.60981

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

Unespar - Universidade Estadual do Paraná
Avenida Gabriel Esperidião, s/n
Paranavaí-PR - CEP: 87.703-000 - Brasil

Edunespar - Editora da Universidade Estadual do Paraná
Rua Saldanha Marinho, 131, 1º andar
Curitiba-PR - CEP 80.410-150 - Brasil



*Ao meu filho Nicolas, à minha
filha Livia e ao Fábio, amores
da minha vida. Aos meus avós
in memoriam, Amadeu, Maria
Francisca, Lourenço e a minha
avó Maria Dionísia e aos meus
pais Braunilde e Carlos, a eles
minha eterna admiração e
gratidão pelo grande exemplo,
amor e incentivo.*





Agradecimentos

Esta pesquisa simboliza a realização de um sonho postergado pelas contingências da vida. Reflete uma trajetória de dedicação e crescimento pessoal por meio de lições apreendidas e diversas amizades conquistadas ao longo desses anos de estudo. Assim, registro meus agradecimentos a todos e todas que foram significantes para a realização desse trabalho.

Aos meus avós, Amadeu, Maria Francisca, Lourenço e Maria Dionísia, que sempre me apoiaram desde a graduação, meus exemplos de trabalho e persistência. Em especial ao meu avô Amadeu pelo incentivo ao estudo e pela inspiração para o tema de minha pesquisa desde a graduação.

Aos meus filhos amados, Nicolás e Livia, que são o incentivo do meu viver e a razão pela qual continuo a trilhar novos caminhos.

Ao Fábio Hanna, meu companheiro de todos os momentos. Agradeço-o por todo o apoio, o carinho, a

paciência e o amor, essenciais para que eu pudesse chegar até aqui. A você, todo o meu amor.

Aos meus pais, Antonio Carlos e Braunilde, e aos meus irmãos, Juliana, Carlos Henrique e José Lucas, pelo apoio durante esta caminhada.

Às minhas sobrinhas Júlia, Anna Gabriella e Laura, e ao meu sobrinho Lucas, pelo amor e por estarem sempre presentes.

Aos 93 idosos da Universidade Aberta para a Terceira Idade (UNATI) da Universidade Estadual do Paraná (Unespar), *campus* de Paranaguá, que confiaram a mim seus sentimentos vividos. Confesso que aprendi muito sobre o envelhecimento humano e suas falas ficarão guardadas em minha lembrança com muito carinho.

À Unespar, na pessoa do Prof. Dr. Moacir Dalla Palma, diretor do *campus* de Paranaguá, pela autorização do desenvolvimento desta pesquisa no referido *campus*.

Ao coordenador da UNATI da Unespar no *campus* de Paranaguá, Prof. Dr. Sebastião Cavalcanti Neto, que consentiu com a realização desta pesquisa.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar Sociedade e Desenvolvimento pelos valiosos ensinamentos, os quais contribuíram para a execução desta pesquisa.

À Profª. Dra Celia Maria Gomes Labegalini e ao Prof. Dr. Carlos Alexandre Molena Fernandes pelas valiosas contribuições nesta pesquisa.

À amiga Profª. Dra Maria Inez Barboza Marques, pela amizade, incentivo e longas discussões e contribuições desde a graduação.

Aos alunos do *campus* de Paranaguá, que me auxiliaram na coleta de dados, João Miquilini, Hevelin Farias, Larissa Cruz e Sérgio Siqueira, sem vocês este estudo não seria possível.

Ao Dr. José Ricardo que em uma das fases mais complicadas de minha vida, dedicou seu tempo e conhecimento para ajudar a mim e aos meus filhos.

Às minhas amigas, Isabela, Maria Elisa, Larissa e Edna pelo incentivo, apoio e os encontros às quintas-feiras.

À minha companheira de mestrado e de viagem desde a primeira aula, Eliane Oliveira, pela parceria, companheirismo e às longas conversas durante o percurso.

Aos amigos Joab Jacometi e Anderson sempre a postos para o envio de materiais e discussões sobre o assunto.

Aos meus amigos e companheiros de trabalho, Poliana, Edvan, Desiree, Gustavo e Roberto, pela parceria, incentivo e apoio.

Aos meus colegas de turma pela caminhada Adrielly, Brandon, Cássio, Cláudia, Débora, Douglas, Edivana, Fábio, Gil, Brandon, Luiz, Liane, Maria, Tamires, Tiago Ribeiro e Thiago.

À minha orientadora e “Grande Mestre”, Prof^a. Dra Maria Antonia Ramos Costa, que acreditou em minha capacidade em todos os momentos desta caminhada. Uma das pessoas que mais respeito e admiro como profissional e ser humano. Eternamente, muito obrigada.

A todos e todas que, de alguma forma, contribuíram para o meu crescimento e apoiaram o desenvolvimento desta pesquisa, muito obrigada!

Prefácio

A sociedade contemporânea presencia um fenômeno inédito: viver mais e, potencialmente, viver melhor. Esse contexto demanda iniciativas que ampliem as oportunidades de aprendizado, participação e integração para as pessoas idosas. No Brasil, as Universidades Abertas à Pessoa Idosa (UNAPI) têm se mostrado instrumentos valiosos para essa missão, ao unir educação, socialização e promoção da saúde.

A pesquisa apresentada neste livro, conduzida pela mestrande Gisele Maria Ratiguieri com a orientação da professora Doutora Maria Antonia Ramos Costa vai além de ser produto acadêmico, mas é o desdobramento do cuidado e da atenção das autoras com as demandas sociais vigentes e com a valorização de um programa inovador e valioso para os idosos, as UNAPI são uma das melhores expressões da retribuição social da universidade.

A pesquisa foi conduzida em UNAPI vinculada a Universidade Estadual do Paraná, revela dados concretos e percepções pessoais que se complementam para contar uma história: a de que envelhecer com qualidade de vida é possível

quando se oferece um espaço de valorização e inclusão. Mais de 80% de satisfação nas dimensões avaliadas, aliadas a depoimentos sobre a importância da sociabilidade, mostram o impacto positivo dessa iniciativa. Agradeço as autoras por me proporcionarem a oportunidade da leitura desse trabalho e as qualificadas discussões durante as bancas de qualificação e de defesa, foi uma honra ver a construção desse estudo e fazer parte do prefácio deste livro.

Esta obra é, portanto, uma contribuição tanto para o campo acadêmico quanto para gestores e formuladores de políticas públicas. Ao mesmo tempo, é um convite para que cada leitor reflita sobre o papel que todos podemos desempenhar na construção de um país que acolha e celebre a longevidade.

Profa. Dra. Célia Maria Gomes Labegalini

Prof. Dr. Carlos Alexandre Molena Fernandes

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	18
2 ENVELHECIMENTO HUMANO E QUALIDADE DE VIDA.....	27
2.1 O Processo de envelhecimento.....	29
2.2 Qualidade de vida da pessoa idosa: uma visão interdisciplinar.....	39
3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA: ABORDAGEM TEÓRICA.....	48
3.1 Políticas públicas no Brasil para a pessoa idosa.....	52
3.2 Políticas institucionais para a pessoa idosa em universidades.....	66
4 METODOLOGIA.....	76
4.1. Tipo de estudo.....	80
4.2 População e amostra.....	83
4.3 Descrição dos instrumentos.....	85
4.3.1 Formulário com os dados de identificação e dados sociodemográficos.....	88
4.3.2 Classificação econômica.....	88
4.3.3 Questionário World Health Organization Quality of Life, Group-old (WHOQOL-OLD).....	89
4.3.4 Roteiro de entrevista.....	91
4.4 Pesquisa piloto.....	91
4.5 Coleta de dados.....	93
4.6 Tratamento e análise dos dados.....	94
4.7 Aspectos éticos.....	97
5 A UNIVERSIDADE ABERTA À PESSOA IDOSA NA UNESPAR: A POLÍTICA PÚBLICA E A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS.....	100
5.1 A Realidade da UNAPI na Unespar.....	103
5.2 Perfil da pessoa idosa participantes da UNAPI da Unespar/Campus de Paranaguá.....	112
5.2.1 Identificação e perfil sociodemográfico.....	113
5.2.2 Identificação do nível socioeconômico.....	128
5.3 Análise da qualidade de vida das pessoas idosas participantes da UNAPI da Unespar/Campus de Paranaguá.....	131
5.4 Identificação das melhorias da qualidade de vida da pessoa idosa participante do estudo.....	146
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	158
REFERÊNCIAS.....	164



Introdução





A crescente expectativa de vida é um fato em nosso país, e essa realidade demanda mudanças substanciais nas políticas voltadas aos indivíduos com mais de 60 anos, ou seja, a pessoa idosa. Apesar das dificuldades para a implantação de políticas voltadas a esse público, os governos criam “condições para fortalecer as políticas e programas para a promoção de uma sociedade inclusiva e coesa para todas as idades, reconhecendo o direito à vida, à dignidade e à longevidade” (Berzins, 2003, p. 20).

Destaca-se que, com o envelhecimento populacional, muitas transformações sociais, econômicas e culturais ocorreram ao longo dos anos e, para haver a elevação do bem-estar da população idosa no Brasil, elas exigem iniciativas específicas dos governos e da sociedade, (Berzins, 2003).

Faz-se importante ressaltar que, a partir de 1950, a expectativa de vida nos países industrializados era de 65 anos e, atualmente, inclusive no Brasil, é de 76 anos, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2021). Considera-se também os avanços tecnológicos, médicos, dentre outros, os quais favorecem ainda mais esse aumento significativo da esperança de vida (Marandini, 2004).

A projeção da população de idosos no Brasil, de acordo com o IBGE, é que, “se viramos o milênio com cerca de 8% da população acima dos 60 anos de idade, deve-se chegar à

metade do século XXI com quase 30% da população nessas idades” (IBGE, 2021, p. 65). Torna-se indispensável, dessa forma, a criação e a manutenção das políticas públicas destinadas à pessoa idosa, para que as mesmas sejam efetivas e promovam o envelhecimento humano com qualidade de vida.

Os estudos teóricos e científicos sobre o envelhecimento humano têm se intensificado desde a primeira década do século XXI. Com o tempo, começou-se a considerar o aumento da expectativa de vida a partir do ano de 1960, juntamente com a necessidade do aprofundamento sobre o tema, para corroborar a elaboração e a criação de políticas públicas voltadas à pessoa idosa. Essas políticas, por sua vez, devem ser efetivas e terem como meta a melhoria na qualidade de vida dessa parte da população.

A Constituição Federal (CF) de 1988 define pessoa idosa como sujeito detentor de direitos, cidadão e membro ativo da sociedade, o que contribuiu, também, para a publicação, em 1994, da Política Nacional da Pessoa Idosa (PNPI). De acordo com Brasil (2012), delegou-se ao Estado o dever de atender às necessidades de proteção social para essa parte da população, carente de usufruir seus direitos.

A PNPI é uma ferramenta utilizada para a garantia dos direitos ao idoso, uma vez que ela dedica uma atenção

necessária para que essa população fosse plenamente atendida pelos programas oriundos dos investimentos governamentais, de modo a ter suas necessidades básicas supridas. Assim como a CF (1988), a PNPI é considerada um marco jurídico para a área da pessoa idosa, que, aliada à aprovação do Estatuto da Pessoa Idosa em 2003, sustenta a concepção de sujeito de direitos (Brasil, 2012).

De acordo com Desjardins e Warnke (2012), para identificar os fatores e as condições de melhorias na qualidade de vida da pessoa idosa, deve-se compreender o envelhecimento de maneira interdisciplinar. Nesse construto, para a efetivação dos serviços ofertados e garantidos pelas leis vigentes no país, é necessária uma relação interdisciplinar entre às diversas áreas do conhecimento, por exemplo, a saúde, psicologia, sociologia, entre outras.

O Programa Universidade Aberra à Pessoa Idosa (UNAPI), desenvolvido nas instituições de ensino superior, têm como objetivo o desenvolvimento do ensino e das pesquisas na área do envelhecimento humano, integrando, aplicando e desenvolvendo novas tecnologias e conhecimentos por meio de práticas que aproximem idosos à vida acadêmica e de dinâmicas voltadas à valorização humana, social e cultural. Conforme estabelece o Estatuto da Pessoa Idosa, por meio das pesquisas na área de análises das políticas públicas é

possível identificar se os direitos garantidos pelas leis estão sendo cumpridos pelas instituições executoras, bem como se fortalecem a prerrogativa acerca da manutenção da qualidade de vida desses indivíduos.

As atividades realizadas na área educacional, de acordo com Inouye *et al.* (2018), pela UNAPI, melhoram a qualidade de vida dos idosos porque, nesse ambiente, são realizadas diversas atividades educacionais que contribuem para a sociabilidade, a interação, a educação em saúde, o envelhecimento, os direitos e deveres entre outros. Para Zimmerman (2000, p. 30), há a necessidade da participação de idosos em atividades que lhe proporcionem satisfação, para que tenham a percepção de que ainda são úteis na sociedade.

À vista disso, reitera-se a importância deste estudo para esclarecer se há melhoria na qualidade de vida dos idosos participantes dos projetos, a partir dos incentivos que as UNATI's ou UNAPI's ao promoverem “[...] condições que permitam a ocorrência de uma velhice longa e saudável” (Neri, 2001).

Justifica-se o tema da pesquisa pela crescente expectativa de vida e pelo fortalecimento das políticas e dos programas para a promoção de uma sociedade inclusiva e coesa para todas as idades. Esta dissertação se justifica ainda pela perspectiva pessoal da pesquisadora, que acredita que a

educação é uma ferramenta de transformação social na vida do ser humano, devido à vivência com a pesquisa sobre envelhecimento desde a graduação.

Ademais, ressalta-se que, apesar de existirem pesquisas relacionadas ao envelhecimento e à qualidade de vida, é necessário aprofundamento científico sobre os temas para que seja possível a existência de auxílio científico na criação e na manutenção de políticas públicas. Isso principalmente voltado à melhora da qualidade de vida da pessoa idosa no Brasil e, ainda, à contribuição para o desenvolvimento do projeto extensionista da Unespar.

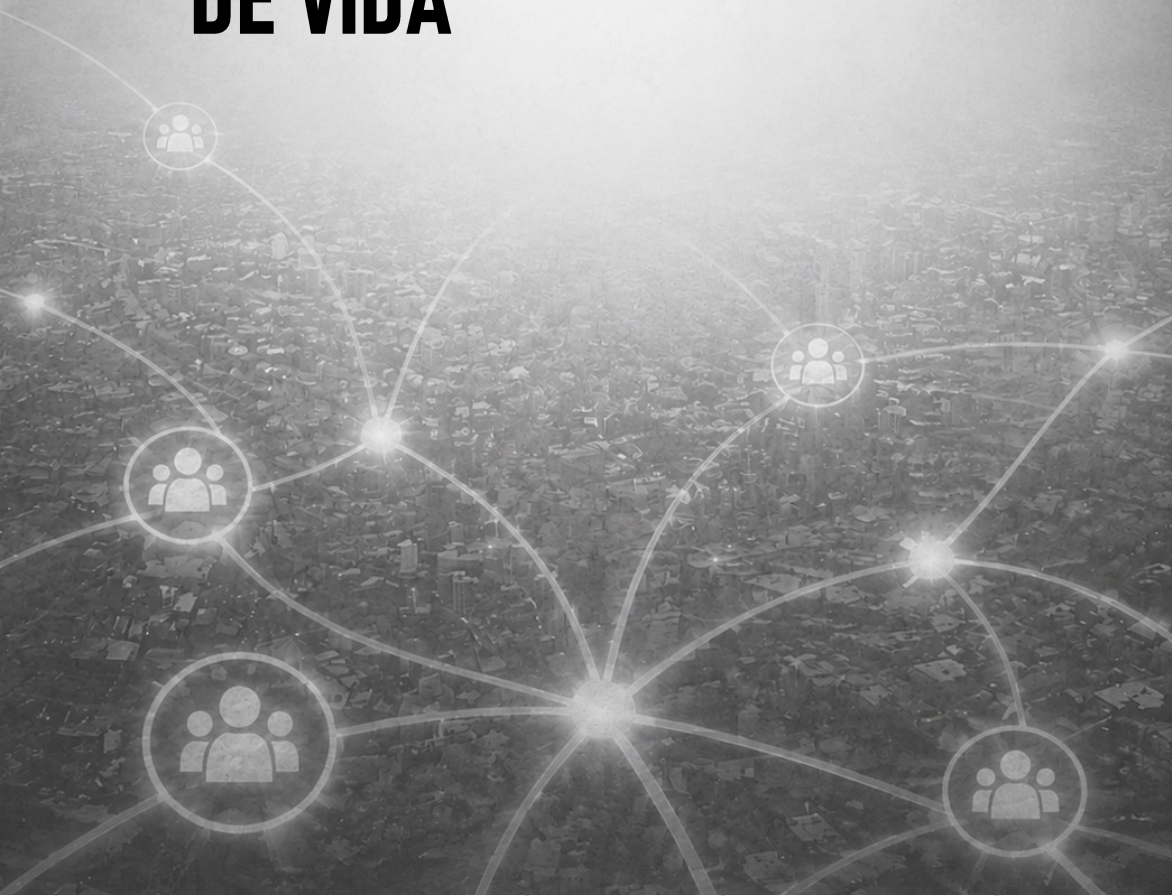
Diante do exposto, o objetivo da pesquisa é responder se há melhorias na qualidade de vida dos idosos, evidenciando o papel da Universidade Aberta à Pessoa Idosa (UNAPI¹) da Universidade Estadual do Paraná (Unespar), *campus* de Paranaguá/PR, enquanto política pública. Os resultados deste estudo evidenciam que todos os 93 idosos investigados possuem qualidade de vida e, dentre os achados, a principal melhoria relatada é a participação social.

¹ Utiliza-se em alguns locais a terminologia Terceira Idade. Contudo, sancionou-se o Projeto de Lei nº. 3.646 de 2019, e substituiu, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Nesta pesquisa utilizaremos a terminologia pessoa idosa.





ENVELHECIMENTO HUMANO E QUALIDADE DE VIDA



Diante do aumento da expectativa de vida, as políticas públicas voltadas para as pessoas idosas devem garantir não somente uma expectativa de vida maior, mas também qualidade de vida durante o processo de envelhecimento, ou seja, que se refira ao “[...] adição de vida aos anos e não apenas de anos à vida” (Silva, 2022. p. 44).

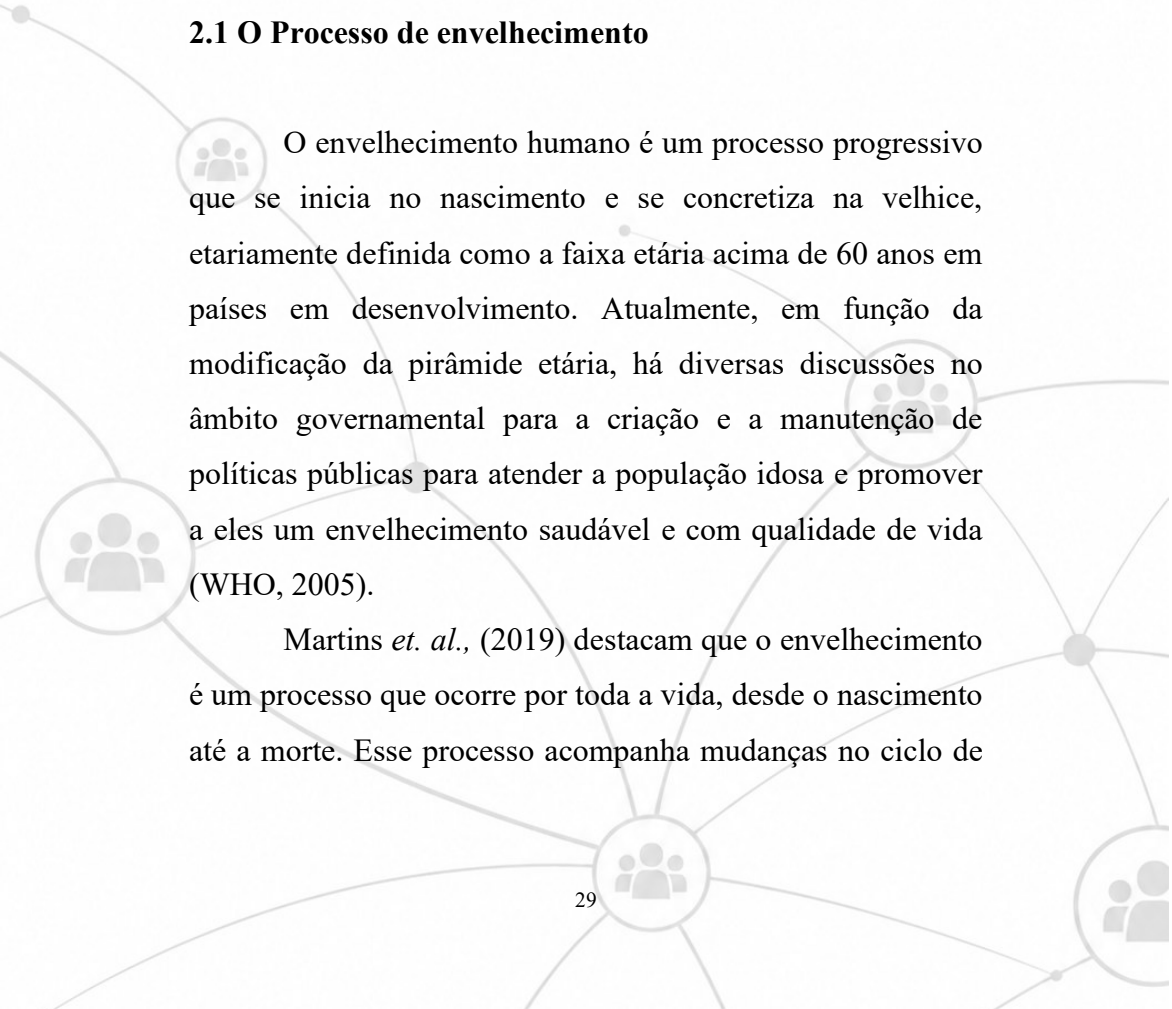
Com o aumento considerável da população idosa e a oportunidade de o idoso ocupar novos ambientes na sociedade para promoção e/ou ampliação do seu desenvolvimento humano (Vagetti *et al.*, 2015; Bronfenbrenner, 2011; Oliveira; Oliveira, 2006), o mesmo deve ser percebido como sujeito de direito ativo e não apenas como observador do tempo. Nesse sentido, a pessoa idosa deve ser tratada como um ser humano com possibilidades de atuação social e, ao mesmo tempo, precisa ocupar um ambiente mais contextualizado e preparado para as suas necessidades, a construção dessa realidade contribui para melhorias em sua qualidade de vida (Quadros; Oliveira, 2015).

A percepção de qualidade de vida está associada diretamente ao contexto cultural no qual o indivíduo encontra-se inserido (Freire, 2008). Ela apresenta, a partir de análises científicas, características como a complexidade e a subjetividade, formando, então, a sua base conceitual. Além disso, é notório que o ambiente pode afetar na percepção do

idoso sobre a sua qualidade de vida (Fung; Isaacowitz, 2016; Santos *et al.*, 2014; Vagetti *et al.*, 2013).

Dessa forma, faz-se necessária a identificação de condições que permitam o envelhecimento com manutenção da qualidade de vida. Para tanto, isso só é possível a partir do aumento de estudos em diversas áreas do conhecimento, que, ao se relacionarem de maneira interdisciplinar, contribuem para uma velhice com qualidade de vida.

2.1 O Processo de envelhecimento



O envelhecimento humano é um processo progressivo que se inicia no nascimento e se concretiza na velhice, etariamente definida como a faixa etária acima de 60 anos em países em desenvolvimento. Atualmente, em função da modificação da pirâmide etária, há diversas discussões no âmbito governamental para a criação e a manutenção de políticas públicas para atender a população idosa e promover a eles um envelhecimento saudável e com qualidade de vida (WHO, 2005).

Martins *et. al.*, (2019) destacam que o envelhecimento é um processo que ocorre por toda a vida, desde o nascimento até a morte. Esse processo acompanha mudanças no ciclo de

vida do indivíduo, as quais se referem ao estado de saúde e à sua participação na sociedade (Cabral; Ferreira, 2014).

Destaca-se, contudo, que, apesar do envelhecimento ser um processo universal, cumulativo e multifatorial ao longo da vida (Mucida, 2014), a velhice é vivida de maneira particular para cada indivíduo. Por conseguinte, pode variar conforme parâmetros cronológicos, funcionais, cognitivos, sociais e representacionais (Kreuz; Franco, 2017). Diante disso, espera-se alterações físicas, entretanto, envelhecer não significa adoecer.

Com as mudanças na pirâmide etária populacional, uma vez que há diminuição nas taxas de natalidade e aumento da expectativa de vida, tornam-se pauta de uma sociedade o processo de envelhecimento, o seu desenvolvimento e a qualidade de vida dos indivíduos (WHO, 2005).

Contudo, apesar de grande parte da população mundial não ter acesso a direitos básicos, tais como alimentação, condições de higiene adequadas, entre outras, os avanços da ciência e da tecnologia, com destaque para a medicina, fazem com que a expectativa de vida aumente, uma vez que a sobrevivência, tanto de crianças quanto de adultos, seja cada vez maior (Zimmerman, 2000, p. 14).

Dessa maneira, pode-se afirmar que o investimento em vacinas, em especialidades médicas, em novos medicamentos

e na cura para diversas doenças possibilitam ao ser humano mais qualidade e expectativa de vida. Destaca-se também a criação das Unidades de Referência da Saúde do Idoso (URSI), que promovem o envelhecimento ativo por meio da promoção da saúde. Compete aos profissionais das URSI o atendimento psicossocial e as comorbidades, bem como entender em qual fase o idoso atendido se encontra (robusto, pré-frágil ou frágil) (Sciama, *et. al.*, 2020). Dessa maneira, o Sistema Único de Saúde contribui para o aumento da expectativa de vida.

Para a OMS (2015), são consideradas pessoas idosas os indivíduos com 65 anos ou mais. Entretanto, esta idade é determinada somente para países desenvolvidos, uma vez que para os países em desenvolvimento, como o Brasil, é de 60 anos.

De acordo com os dados demográficos sintetizados pelo IBGE (2021. p. 87), entre os anos de 2000 a 2010, a população com mais de 60 anos passou de 14,5 para 20,6 milhões de pessoas e, em 2021, essa população foi de aproximadamente 37,7 milhões. O aumento da população idosa é um fenômeno mundial, e tal aumento é denominado envelhecimento demográfico (Zimerman, 2000, p. 14), este, por sua vez, traz diversas consequências sociais, médicas e econômicas. De acordo com Zimerman (2000),

Entre as consequências sociais, podemos observar a convivência de três ou quatro gerações, cada família possuindo um ou mais velhos, e a existência de mais mulheres, já que sua longevidade é maior. Outro fato importante é o maior número de pessoas idosas vivendo em instituições. As principais consequências médicas do aumento do número de velhos são o crescimento da demanda por serviços de saúde, mais gastos com medicação, maior ocupação de leitos hospitalares e por maior período de tempo, pois o velho normalmente demora mais para se recuperar, além do aumento da incidência de transtornos mentais e das doenças típicas da terceira idade que provocam demência. A repercussão econômica do aumento da população de velhos dá-se principalmente pela grande quantidade de pessoas com menos condições de auto sustento, pelo aumento das despesas com saúde e pela queda da renda devido à redução do número de indivíduos economicamente ativos (Zimmerman, 2000, p. 15).

Constata-se que, nos países desenvolvidos, há um alerta para a criação de políticas públicas voltadas às pessoas idosas, mas, nos países em desenvolvimento, deve-se ainda resolver problemas sociais para que sejam desenvolvidas políticas públicas efetivas.

A OMS, em seu relatório de 2015, pontua que o envelhecimento da população é acompanhado por mudanças sociais e tecnológicas. Essas transformações fazem com que as

pessoas idosas precisam construir novas maneiras de viver o seu cotidiano e de forma mais produtiva (OMS, 2015, p. 11).

O Brasil é um dos países com o processo mais rápido de envelhecimento do mundo e será, em 2050, o sexto país com o maior número de pessoas idosas (Mota; Oliveira; Batista, 2017). De acordo com Martins *et. al.* (2021, p. 14), “[...] em menos de 40 anos, o Brasil migrou de um perfil de mortalidade de uma população jovem para o quadro caracterizado por enfermidades crônicas e múltipla, devido ao crescimento da população idosa”.

Para tanto, a promoção do envelhecimento ativo e a construção de políticas que garantam a segurança econômica, educacional e de saúde, são elementos cruciais para a manutenção da qualidade de vida (QV) dessa parte da população brasileira. Porém, ressalta-se o Brasil (2009), que, embora a legislação brasileira pertinente às necessidades e aos cuidados da população idosa seja extremamente avançada, na prática a realidade é outra e considerada insatisfatória.

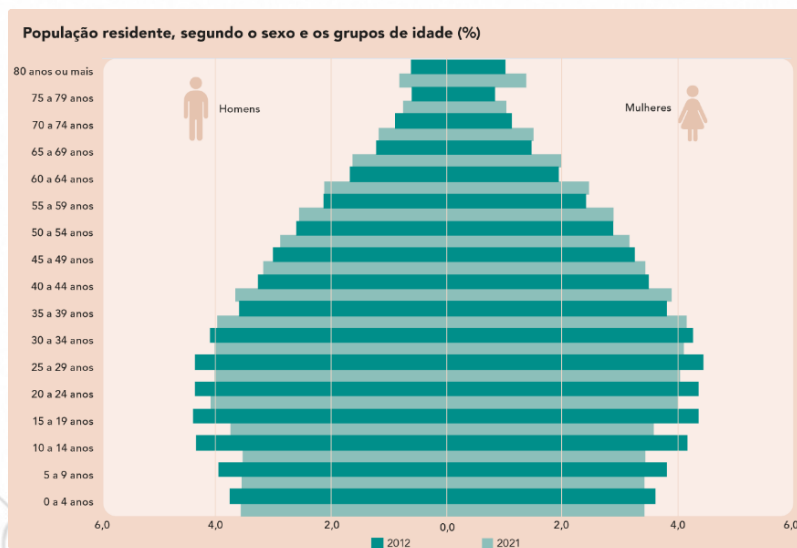
No Estado do Paraná, toda avaliação de saúde da pessoa idosa deve ser realizada de maneira multidimensional. Esta avaliação é também conhecida como Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) e é considerada, de acordo com a Linha Guia da Saúde do Idoso, padrão ouro para o manejo da fragilidade do idoso (Paraná, 2018).

Por abranger avaliações de domínios físicos, funcionais, cognitivos e sociais, é necessário um processo que demanda tempo e equipe capacitada (Paraná, 2018, p. 107). Dessa forma, identifica-se o cuidado integral da pessoa idosa por meio da avaliação multidimensional, além de poder realizar os devidos encaminhamentos à rede de cuidados específica.

Ressalta-se os inúmeros preconceitos e estereótipos sobre o envelhecimento na sociedade brasileira e, buscando novas territorialidades no espaço, deve-se construir e implantar estratégias que garantam esse desenvolvimento. Conforme comenta Martins (2021), a velhice não deve ser entendida no contexto da doença, mas sim como uma etapa do ciclo vital, que necessita ser vivida com saúde, auto cuidado, participação social, cultural, lazer e qualidade de vida.

De acordo com o Censo de 2022, realizado pelo IBGE, a pirâmide populacional parcial demonstra em relação ao último Censo realizado, um crescimento no número de pessoas com 60 anos ou mais, além de picos nas idades de 20 a 40 anos e 0 a 4 anos. O Censo do IBGE de 2021, finalizado e validado, demonstra que há um aumento de 5% no número de pessoas com 60 anos ou mais, comparado ao ano de 2012, ou seja, em quase 10 anos o envelhecimento da população brasileira aumentou, conforme demonstra a imagem a seguir (Figura 1).

Figura 1 – Pirâmide Etária Brasileira (IBGE, 2021)



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílio, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua 2012/2021

Observa-se a diminuição do percentual do ano de 2021 nos grupos etários mais jovens (base da pirâmide) e, no topo, aumentos nas percentagens dos grupos de idade acima dos 60 anos. A população com 30 anos ou mais registra, de acordo com a Figura 1, um crescimento. Conforme o IBGE (2021), essa faixa etária correspondia a 55,5% da população em 2020 e a 56,1% em 2021. Dessa forma, pode-se concluir que há uma diminuição na natalidade e o aumento da longevidade.

Com o avanço da idade ocorre o aumento de diversos fatores, entre eles o isolamento social, a improdutividade, o aumento da dependência física e, principalmente, o declínio funcional (Vetrano *et al.*, 2018). Segundo Marandini, Silva e Abreu (2017), as limitações advindas do envelhecimento acarretam alterações na capacidade funcional dos idosos, relacionadas a fatores de saúde mental e comportamental. Estudos de Oliveira *et al.* (2010) concluem que:

O envelhecimento é um processo que provoca alterações e desgastes em vários sistemas funcionais, que acontecem de forma progressiva e irreversível. O momento em que estas transformações surgem, quando passam a ser percebidas e como evoluem, diferencia-se de um indivíduo para o outro. Durante esse processo, diversas alterações ocorrem no organismo, como por exemplo, alterações fisiológicas, como o mau funcionamento de algumas estruturas corporais; e mecânicas, como a incapacidade de realizar movimentos básicos do corpo humano (Oliveira *et. al.*, 2010, p. 302).

Embora existam dificuldades, “[...] o processo de envelhecimento pode ser marcado por uma vida digna e com qualidade” (Simão; Machado, 2018, p. 18), ou seja, envelhecer não deve ser acompanhado de doenças, Simão e Machado (2018) pontuam que é de suma importância a abertura de

novos espaços que atendam às pessoas idosas, assim como a incrementação de profissionais de diversas áreas, para que estejam aptos para atuar nas áreas da promoção da saúde, educação em saúde e prevenção de doenças.

No entanto, Santos (2008) enfatiza que, além da atuação dos profissionais, é necessária também a educação permanente para os idosos e suas famílias, estratégia utilizada para se trabalhar os estigmas da sociedade. Inserindo também, os profissionais de saúde nessas discussões.

Nesse sentido, a OMS (2015) realça que, além da transformação das políticas públicas de saúde, que se referem ao envelhecimento, faz-se necessário investigar o processo de envelhecimento de maneira biopsicossocial, política e cultural, que possibilite a participação efetiva da pessoa idosa na comunidade e seu acesso às políticas públicas.

No Brasil, o envelhecimento e a velhice têm sido considerados prioridades nas agendas políticas. Cabe destacar que, desde a CF (1988), há inovações por meio da criação de leis como o Estatuto da Pessoa Idosa e a Política Nacional da Pessoa Idosa, que permitem avançar na proteção e garantia de seus direitos e bem-estar. Contudo, Mendes (2020) afirma que o envelhecimento com qualidade de vida depende de suporte social:

[...] onde a educação na, e para a pessoa idosa, parece ser uma ferramenta na promoção de um envelhecimento ativo, permitindo à pessoa idosa uma adaptação e um ajustamento às alterações características dessa etapa de vida (Mendes, 2020, p. 132).

O envelhecimento, na realidade brasileira, ainda é carregado de preconceitos e, como forma de melhorar essa situação, algumas estratégias foram criadas, estabelecidas e implantadas. Entre elas, há a criação de políticas públicas para as pessoas idosas que contribuem para que essa parte da população tenha um envelhecimento mais ativo e saudável. Reitera-se que a população brasileira está envelhecendo progressivamente e, conseqüentemente, os estudos sobre essa fase da vida vêm aumentando consideravelmente (Mendes, 2020).

Apesar do aumento de pesquisas voltadas ao envelhecimento, os investimentos do poder público estão muito aquém do necessário (Reis; Ruza; Brito, 2022, p. 57). É indispensável a criação e a manutenção de políticas existentes destinadas à pessoa idosa, para que promovam o envelhecimento humano com qualidade de vida.

2.2 Qualidade de vida da pessoa idosa: uma visão interdisciplinar

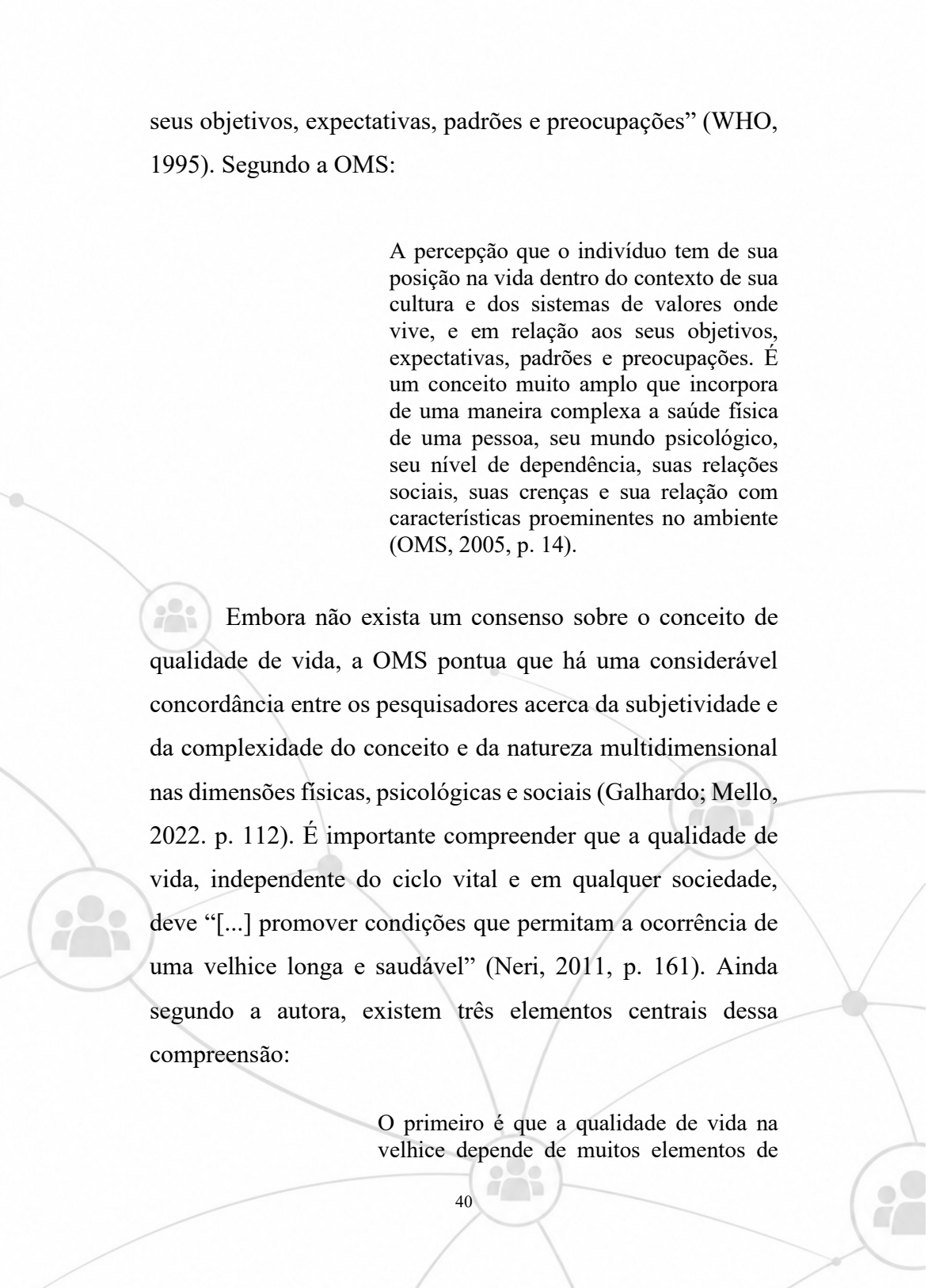
Como aponta Almeida *et al.* (2012, n.p), “O filósofo alemão, Hans-Magnus Enzensberger considerava que o tempo, a atenção, o espaço, o sossego, o meio ambiente e a segurança eram patamares de luxo para a qualidade de vida”. Contudo, a multidimensionalidade e a subjetividade do conceito de qualidade de vida o tornam pouco consensual entre as diversas áreas (Kluthcovsky; Takayanagui, 2007).

Há, de acordo com Pereira *et al.* (2012), imprecisões teóricas e metodológicas que dificultam a investigação sobre a qualidade de vida, assim como não há consenso teórico para áreas como a saúde, o bem-estar e o estilo de vida. Os autores mencionam ainda que existem quatro abordagens gerais sobre a qualidade de vida, as quais se resumem à economia, psicologia, médica e holística. Tais áreas envolvem diversos fatores, como a saúde, o bem-estar físico, emocional, mental e social (Pereira *et al.*, 2012).

O termo qualidade de vida começou a ser utilizado pela comunidade científica a partir da década de 1970, cujo conceito é definido pela OMS como a “[...] percepção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores da sociedade em que vive e em relação aos

seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHO, 1995). Segundo a OMS:

A percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e dos sistemas de valores onde vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu mundo psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente (OMS, 2005, p. 14).



Embora não exista um consenso sobre o conceito de qualidade de vida, a OMS pontua que há uma considerável concordância entre os pesquisadores acerca da subjetividade e da complexidade do conceito e da natureza multidimensional nas dimensões físicas, psicológicas e sociais (Galhardo; Mello, 2022. p. 112). É importante compreender que a qualidade de vida, independente do ciclo vital e em qualquer sociedade, deve “[...] promover condições que permitam a ocorrência de uma velhice longa e saudável” (Neri, 2011, p. 161). Ainda segundo a autora, existem três elementos centrais dessa compreensão:

O primeiro é que a qualidade de vida na velhice depende de muitos elementos de

interação; O segundo é que a qualidade de vida na velhice é produto da história interacional, ou seja, vai se delineando à medida que indivíduos e sociedades se desenvolvem; O terceiro elemento a ser destacado é que a avaliação da qualidade de vida envolve comparação com critérios objetivos e subjetivos, associados a normas e a valores sociais e individuais, igualmente sujeitos a alterações no decorrer do tempo (Neri, 2001, p. 163).

Pode-se considerar que as condições objetivas para avaliar a qualidade de vida têm como base observadores externos que identificam o “[...] padrão de vida, renda educação, estado de saúde e longevidade” (Galhardo; Mello, 2022. p. 112). As condições subjetivas, de acordo com Neri (2011), são verificadas de modo indireto e se baseiam em informações “[...] filosóficas dos indivíduos, por meio de relatos e as opiniões obtidas nos grupos, o que é satisfatório, a felicidade e a autoavaliação e ainda, os efeitos causados no bem-estar dos mesmos” (Neri, 2011. p. 161).

Neri (2011) e Galhardo e Mello (2022) concordam que a análise da qualidade de vida da pessoa idosa deve considerar temas fundamentais, tais como a religiosidade, o bem-estar, a ocupação do tempo livre, a mobilidade, o suporte familiar, entre outros, ou seja, o bem-estar, nessa fase da vida, deve ser físico, material, social e emocional.

Para Oliveira *et al.* é essencial considerar também o conhecimento, as experiências e os valores dos idosos e, ainda, a coletividade, uma vez que “[...] a eles se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes” (Oliveira *et al.*, 2010, p. 302). Contudo, Silva *et al.* (2022) pontuam que, devido à multiplicidade e a complexidade do tema, diversas definições científicas aparecem. Entretanto, é válido ressaltar que não se deve haver uma redução epistemológica, pois “[...] essa problemática influencia diretamente o comportamento social” (Silva *et al.* 2022, p. 4).

Para se analisar a qualidade de vida existem diversos instrumentos, divididos em genéricos e específicos. Os genéricos avaliam diferentes tipos de doenças, tratamentos, populações, características sociais demográficas e culturais. Entre os instrumentos genéricos, o questionário é o mais utilizado, em escala mundial, principalmente para analisar a qualidade de vida da pessoa idosa é o WHOQOL-OLD (WHO, 1994).

Para Neri (2011), o constructo subjetivo, em que se baseia o WHOQOL-OLD, compreende uma estrutura interna que perpassa concomitantemente à competência comportamental, ou seja, a qualidade de vida é percebida e avaliada de maneira subjetiva. Ainda de acordo com a autora, as medidas mais comuns contempladas são de domínios físicos

e cognitivo, dor e desconforto, saúde percebida, entre outros (Neri, 2011. p. 168).

Os benefícios relacionados aos aspectos psicológicos podem ser percebidos como a satisfação com a aparência, a melhora da autoestima, a diminuição da ansiedade, a diminuição de casos de depressão e a melhora de alguns aspectos cognitivos. [...] à relação social, possui grande importância para a saúde física e mental dos idosos. [...] a interação social possibilita o fortalecimento aos acessos das fontes de ajuda e contribui também para que as relações de suporte. [...] os fatores ambientais e a carga genética, são caracterizados pelo declínio da capacidade funcional (Mota; Oliveira; Batista, 2017, p. 55).

Avaliar a qualidade de vida da pessoa idosa implica em analisar diversos critérios, tais como fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. A saúde é um dos principais elementos dessa forma de avaliação, pois é influenciada pelo estilo de vida da pessoa idosa. Entretanto, faz-se necessária propor análises psicológicas e sociais de cada indivíduo e de como este se encontra inserido na sociedade. Nesse construto, considera-se que cuidar da saúde física e mental é essencial para se ter qualidade de vida e o aumento da longevidade humana.

A partir da elevação da população idosa a nível mundial, a sociedade e os governantes refletiram sobre a temática, uma vez que se tornou uma realidade urgente. Dessa maneira, surge a Gerontologia como a ciência que estuda o envelhecimento em suas diversas facetas. Esta tem o objetivo de contribuir para a longevidade com qualidade de vida, especialmente após os 60 anos. Tal ciência tornou-se um campo multidisciplinar e multiprofissional, dedicado ao estudo de uma vida mais digna para a pessoa idosa (Areosa, 2016, p. 217).

A qualidade de vida no envelhecimento é considerada um processo desafiador e complexo, que diverge de acordo com a cultura e a percepção dessa qualidade para cada cidadão idoso (Almeida *et al.*, 2012; Blessmann; Gonçalves, 2015; Marin; Bertassipanes, 2015; Pereira; Teixeira; Santos, 2012). Diversas são as questões e os temas que são estudados em relação a essa problemática e sobre o envelhecimento, contudo, de acordo com Dawalibi *et al.* (2013), exige-se maior investigação por parte das Ciências Humanas para melhor compreender a qualidade de vida da pessoa idosa.

Mazo, Lopes e Benedetti (2001, p. 54) explicam que existem programas de atividade física, grupos religiosos, de convivência, entre outros, que mantêm a pessoa idosa ativa,

participativa e socialmente inserida no meio social em que vivem.

Na área educacional, como é o caso das UNAPI's, entende-se que a interação social seja um dos principais objetivos (Debert, 1998, p. 21), e que esta promove a qualidade de vida. Ainda de acordo com a autora, na investigação antropológica, o envelhecimento com qualidade de vida é respaldado como parte da luta pelos direitos dos idosos (Debert, 1998, p. 20). Essa realidade se concretiza por meio da análise das representações dominantes, dos comportamentos, das condições em que vivem e dos problemas sociais (Debert, 1998).

Adamo *et al.*, ao analisarem a QV, a partir da comparação entre idosos calouros e veteranos de uma UNAPI, obtiveram como resultado de sua pesquisa uma melhor média nos domínios do WHOQOL-OLD do que em calouros. Diante disso, após a participação na UNAPI, a pesquisa conclui que os veteranos apresentam melhor QV (Adamo, *et al.*, 2017).

Em algumas situações e interesses, a qualidade de vida é adotada como sinônimo de saúde (Michalos; Zumbo; Hubley, 2000; Schmidt; Power; Bullinge; Nosikov, 2005), condições de vida (Buss, 2000), estilo de vida (Nahas, 2003), felicidade e satisfação pessoal (Renwick; Brown, 1996), entre outros. Contudo, devido à complexidade, diversos autores, tais como

Dantas, Sawada e Malerbo (2003) e Seidl e Zannon (2004), afirmam que o termo é complexo e pode ser de difícil compreensão. Necessitaria, com efeito, de certas delimitações que possibilitem a operacionalização em análises científicas.

A abordagem psicológica da qualidade de vida das pessoas idosas, de acordo com Day e Jankey (1996), busca as reações subjetivas de um indivíduo em relação às suas vivências, ou seja, analisa as experiências da pessoa e indica como ela percebe sua vida, felicidade, satisfação, entre outros. Ainda de acordo com os autores, a psicologia desconsidera o contexto ambiental no qual a pessoa está inserida.

Minayo, Hartz e Buss (2000) afirmam que as abordagens de qualidade de vida para as ciências da saúde, como a Gerontologia, por exemplo, visam oferecer melhorias nas condições de vida e de saúde, e no funcionamento social da pessoa idosa. Os autores abordam a qualidade de vida também como uma representação social, criada a partir de parâmetros subjetivos, tais como: bem-estar, felicidade, amor, prazer e realização pessoal.

Mediante essa contextualização, que evidencia a complexidade acerca da temática, a qualidade de vida das pessoas idosas é interdisciplinar, sendo necessária a contribuição de diversas áreas do conhecimento para o

aprimoramento, análises metodológicas e conceituais do assunto.



POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA: ABORDAGEM TEÓRICA





Um dos grandes desafios da atualidade, ao se discutir sobre envelhecimento e pessoa idosa, é a necessidade de se construir políticas públicas que não fiquem restritas à esfera de apenas um setor. É preciso pensar políticas que permitam a inclusão da pessoa idosa nas relações sociais, tendo como meta as melhorias na qualidade de vida dessa parte da população e o desenvolvimento integral da sociedade.

Nesse sentido, atribuiu-se ao Estado e ao Poder Público a incumbência da promoção de políticas públicas em diversas áreas, tais como, saúde, gerontologia, direitos humanos, sociologia, entre outras, visando o atendimento às necessidades básicas da pessoa idosa de modo a abarcar todas as dimensões socioeconômicas, culturais e de saúde da atualidade (Brasil, 2006).

Após a primeira década do século XXI, registrou-se a intensificação de estudos científicos sobre o envelhecimento populacional, considerando o aumento da expectativa de vida a partir do ano 1960. Esse aumento resultou na necessidade do aprofundamento no tema, para corroborar com a elaboração e a criação de políticas públicas voltadas à pessoa idosa (Carvalho, 2016).

No Brasil, desde a CF brasileira de 1988, há inovações por meio da criação de diversas leis que permitem avançar na proteção e garantia de direitos da pessoa idosa e seu bem-

estar. Essa realidade determina que, a partir da perspectiva de envelhecimento populacional, há interferências na economia do país, modificando-se as relações sociais e políticas (Carvalho, 2016).

Em nosso país, o aumento da expectativa de vida foi evidenciado ao mesmo tempo em que as questões sociais e problemas intergeracionais ainda não foram solucionados. Tais questões, conforme traz a CF (1988), estão relacionadas aos direitos econômicos, sociais e culturais da dignidade do ser humano sem nenhuma discriminação de raça, religião, língua, opinião política ou qualquer outra (Carvalho, 2016).

Diante do aumento acelerado de pessoas idosas, tornou-se urgente que, por meio de Políticas Públicas à pessoa idosa, fosse pensado em garantia de melhorias em sua qualidade de vida. O Estatuto da Pessoa Idosa (EPI), bem como a PNPI e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), são marcos em garantia de direitos. Por meio do EPI, há a garantia em diversas áreas do atendimento, como a Assistência Social, a Previdência, a Saúde, entre outras, ao idoso (Brasil, 2003).

Dentre essas áreas, a educação concentra-se na valorização da pessoa idosa, colocando-a no centro do processo educativo. Além disso, é por meio do Estatuto que

iniciam as chamadas UNAPI's, uma vez que estas, diante da demanda social do envelhecimento,

[...] podem ser consideradas como uma iniciativa inovadora, entendendo a inovação como atos, ações, alternativas diferenciadas, criativas e conscientes, diante de situações demandadas pelo próprio dinamismo da sociedade (Silva; Vergara; Silva, 2015, p. 64-65).

Em face do exposto, para compreender o contexto e a importância de se pensar em políticas públicas voltada à pessoa idosa, é necessário considerar as políticas existentes no Brasil. Portanto, no subcapítulo seguinte, discorre-se sobre as políticas voltadas a essa parte da população.

3.1 Políticas públicas no Brasil para a pessoa idosa

Foi a partir da participação do Brasil no Plano de Ação Internacional de Viena, o qual versou sobre o envelhecimento, em 1982, que contou com a presença de representantes de 124 países, juntamente ao processo de redemocratização e com a promulgação da CF (1988), que se iniciou a discussão sobre o reconhecimento da pessoa idosa como cidadão, com direito a autonomia e ao exercício pleno das suas capacidades como sujeito na sociedade (Veras; Oliveira, 2018).

As políticas públicas para a pessoa idosa são uma ferramenta para a garantia de direitos, sendo essas uma atenção necessária para o atendimento a esta parte da população nos programas oriundos dos investimentos governamentais, de modo a ter suas necessidades básicas supridas (Brasil, 2006).

Segundo Pereira (2008), a política pública é composta de atividades formais, ou seja, de regras estabelecidas e também de atividades informais, essas são negociáveis e dialogáveis, mas ambas em um contexto de relações de poder, as quais visam resolver conflitos em torno de assuntos públicos. Matos (2016) explica que as políticas públicas devem garantir esse exercício de participação social, como um estímulo de participação:

Ao permear as políticas públicas, as ações conjuntas a estas deveriam possibilitar o exercício pleno da cidadania, a qual não pode ser simplesmente outorgada por lei, mas servindo de estímulo para o indivíduo conquistá-la e exercitá-la constantemente nos diferentes momentos e situações vivenciadas no seu cotidiano, desenvolvendo o sentido de sua responsabilidade pessoal e social (Matos *et al.*, 2016, p. 2).

Sobre o tema, Camarano *et al.* (2016) comenta que o Brasil, como signatário do Plano de Ação Internacional de Viena sobre o envelhecimento, de 1982, passa a incorporar o

tema de forma mais assertiva em sua agenda política. Durante a década de 1980, que coincide com o período de redemocratização do país, realizou-se um amplo debate por ocasião do processo constituinte, o qual resultou na incorporação do tema no Capítulo referente às questões sociais no texto constitucional de 1988 (Alcântara; Camarano; Giacomini, 2016).

A CF (1988) ainda permitiu avançar na legislação de proteção à pessoa idosa, como a lei nº. 8.842 de janeiro de 1994, que, regulamentada pelo Decreto Federal nº. 1.948 de junho de 1996, disciplina a PNPI. Entretanto, mesmo com os possíveis avanços da Lei, a discussão sobre envelhecimento e qualidade de vida torna-se ainda mais complexa no país, principalmente devido aos problemas sociais existentes, tais como a violência, o abandono ou a exploração do idoso, a falta de lazer, cultura e esporte, de trabalho, de acesso à justiça, entre outros (Martins, *et al.*, 2019).

Camarano *et al.* (2016) descreve a PNPI como um conjunto de ações governamentais que objetivam assegurar os direitos sociais aos idosos, partindo do princípio fundamental de que “[...] o idoso é um sujeito de direitos e deve ser atendido de maneira diferenciada em cada uma das suas necessidades físicas, sociais, econômicas e políticas” (Camarano; Pasinato, 2004, p. 269).

A PNPI, na esfera trabalhista e na previdência social, almeja a promoção da aposentadoria e o atendimento prioritário nos benefícios previdenciários. No campo da habitação e do urbanismo, busca facilitar o acesso à moradia, bem como reduzir barreiras arquitetônicas, estas relacionadas à facilitação ao acesso das políticas nesse campo e a concessão de moradia, aumentando sua dignidade e sua concepção de auto independência (Brasil, 2006).

Na área da justiça, é assegurado a promoção jurídica do idoso, coibindo abusos e lesões a seus direitos, bem como prioridade processual. No campo da cultura, esporte e lazer, ressalta a integração do idoso, por meio da redução dos preços em participação de eventos culturais, esportivos e ao lazer (Brasil, 2006).

A partir dessa Política, outras foram instituídas, como o importante EPI (lei 10.741, de 1º de outubro 2003), que dispõe sobre os direitos da população com idade igual ou superior a 60 anos e visa garantir, principalmente, direitos sociais com destaque para o acesso à saúde e à aposentadoria ou alguma outra renda (Brasil, 2003).

Em seu primeiro Capítulo, o EPI trata do “Direito à Vida”, afirmando, em seu Art. 8º, que o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, ou seja, promulga que deve ser garantido e assegurado pelos

órgãos governamentais (Brasil, 2003). O segundo Capítulo trata do “Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade”, instituindo a obrigação do Estado e da sociedade ao assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição Federal (Brasil, 2003).

Ressalta-se que o respeito remete à inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral. Tal integridade inclui a preservação da imagem, da sua própria identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços que costuma frequentar e dos seus objetos pessoais. De acordo com o EPI, todo cidadão tem o dever de cuidar para que a dignidade do idoso seja garantida, mantendo-o a salvo de qualquer situação de tratamento desumano, o qual inclui situações violentas, aterrorizantes, vexatórias ou constrangedoras (Brasil, 2003).

No terceiro Capítulo dos “Alimentos”, é assegurado à pessoa idosa condições para o provimento de alimentos, sejam por meio de sua família ou no âmbito do poder público da Assistência Social. No quarto Capítulo, do “Direito à Saúde”, de acordo com o Art. 15, é assegurada a atenção total à saúde do idoso e deve ser mediado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo Brasil (2003), deve-se garantir o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo, das

ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde. Isso deve abranger a atenção especial às doenças que afetam em especial a população idosa.

A efetivação da prevenção e manutenção da saúde do idoso, como enuncia o Art. 15, ocorrerá por meio de cadastramento por território da população idosa e da oferta de tratamento médico especializado (geriatria e gerontologia), inclusive domiciliar, quando o idoso necessitar. A medicação gratuita é de responsabilidade do governo, o qual deve oportunizar todo recurso necessário (próteses, órteses) para uma melhor qualidade de vida. O Art. 16, por sua vez, assegura o direito a um acompanhante em caso de internação hospitalar da pessoa idosa (Brasil, 2003).

As instituições de saúde, de acordo com o Art. 18, devem atender aos critérios mínimos para suprir às necessidades do idoso. Para tanto, é necessário a realização de treinamento e de capacitação dos profissionais, bem como promover orientação aos cuidadores familiares e demais envolvidos com a saúde do idoso (Brasil, 2003).

Os profissionais de saúde que suspeitarem de maus tratos contra o idoso deverão, obrigatoriamente, segundo o Art. 19, efetuar denúncia a qualquer um dos seguintes órgãos competentes: polícia, Ministério Público, Conselho Municipal da Pessoa Idosa (CMPI), Conselho Estadual da Pessoa Idosa

(CEPI) e Conselho Nacional da Pessoa Idosa (CNPI). Entretanto, é dever de todo cidadão zelar pela saúde da pessoa idosa (Brasil, 2003).

O quinto Capítulo da “Educação, Cultura, Esporte e Lazer”, retrata, em seu Art. 20, que a pessoa idosa tem direito à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, aos espetáculos, aos produtos e aos serviços compatíveis com sua peculiar condição de idade. Segundo Brasil (2003), o poder público ficará encarregado de oportunizar à pessoa idosa condições para pleno acesso à educação, por meio de alterações na estrutura educacional existente; adequação de currículos; métodos de ensino; e materiais didáticos específicos às características e necessidades do idoso.

Por meio do Art. 22, evidencia-se a preocupação do poder público em contribuir com a eliminação do preconceito contra a pessoa idosa, com a inserção nos currículos de ensino formal com conteúdo que abranja o processo de envelhecimento, o respeito e a valorização da pessoa idosa. Dessa maneira, os jovens e adolescentes passarão a ter outra visão sobre os idosos e a tratá-los com mais consideração e de maneira mais respeitosa (Brasil, 2003).

Destarte, o Art. 23 aborda sobre o desconto de no mínimo 50% assegurado à pessoa idosa em participações nas atividades culturais e de lazer, e o acesso preferencial às suas

acomodações. Brasil (2003), em seu Art. 25, destaca que o poder público apoiará a criação de universidades abertas para as pessoas idosas, bem como incentivará a publicação de livros e periódicos. Por exemplo, há a preocupação em relação ao conteúdo e ao padrão editorial adequado ao idoso que facilitem a leitura, respeitando a natural perda da capacidade visual, necessitando assim, de letras em tamanhos maiores, que facilitem sua leitura (Brasil, 2003).

O Capítulo sexto aborda a “Profissionalização e o Trabalho” para o idoso, e, no Art. 26, consta que o idoso tem direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas (Brasil, 2003). O Art. 28 abrange a criação e a estimulação de programas de profissionalização específicos para o idoso, de preparação dos trabalhadores para a aposentadoria e estímulo às empresas privadas para a contratação de idosos para seu quadro funcional (Brasil, 2003).

Há, de fato, por meio das leis instituídas, a preocupação do Estado com o processo de envelhecimento da população e da falta de oportunidade para esse grupo retornar ao mercado de trabalho. Contudo, a falta de efetividade na execução das políticas ocasiona dificuldades financeiras para o idoso (Brasil, 2003).

A “Previdência Social” é abordada no sétimo Capítulo, o qual normatiza a concessão e os reajustes dos benefícios de aposentadoria e da pensão do Regime Geral da Previdência Social. Estes obedecerão, na sua concessão, a critérios de cálculo que preservem o valor real dos salários sobre os quais incidiram contribuição, baseado na legislação vigente. Em outras palavras, o valor financeiro do salário dependerá do valor contribuído ao longo de sua vida (Brasil, 2003).

No Capítulo oitavo, constam informações referentes à “Assistência Social”, definindo-se, no Art. 33, que a prestação da assistência social ao idoso ocorrerá de forma articulada, respaldado nos princípios e nas diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), na PNPI, no Sistema Único de Saúde (SUS) e demais normas pertinentes (Brasil, 2007). O Art. 34 do respectivo capítulo defende que aos idosos, a partir de 65 anos e que não possuam mecanismos para garantir o seu sustento, e nem que sua família a garanta, é assegurado o benefício mensal de um salário mínimo vigente, pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

A “Habitação” é tratada no capítulo nono e assegura uma moradia digna à pessoa idosa, independente da sua situação familiar, seja casado, solteiro ou a cuidado de familiares ou outras pessoas de seu interesse. O Art. 38 dispõe que, nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados

pelo governo, o idoso detém prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, com garantia de 3% das unidades residenciais para atendimento a eles e com a implantação de projetos de acessibilidade nos referidos conjuntos habitacionais (Brasil, 2003).

O décimo e último Capítulo aborda os “Transportes” para a pessoa idosa. Neste Capítulo a eles fica assegurado à gratuidade em transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos. Conforme estipula a lei, são reservados 10% dos assentos para os idosos nos veículos, devidamente identificados com placas de reserva. Garante também a reserva de duas vagas por veículo, para idosos com renda inferior ou igual a dois salários mínimos, para o transporte interestadual. Por meio de seu Art. 41, assegura também a reserva de 5% em vagas de estacionamento públicos e privados, as quais devem garantir melhor comodidade aos idosos (Brasil, 2003).

O EPI, em seus Títulos e demais Artigos, regulamenta medidas específicas de proteção e obrigações de entidades sobre qualquer tipo de atendimento à pessoa idosa, entre outros. Por meio da criação do Estatuto, muitas foram as garantias de direitos a essa parcela da população. Porém, poucos idosos conhecem seus direitos previstos e assegurados por lei, vivendo muitas vezes em uma situação de vulnerabilidade social (Brasil, 2003).

Nessa direção, com o intuito de atender a população idosa e facilitar seu acesso às demais políticas, criou-se, em 2006, as Diretrizes da PNSPI. Essa política, direcionada à população idosa, prevê a promoção do envelhecimento ativo e saudável, por meio da facilitação da “[...] participação das pessoas idosas em equipamentos sociais, grupos, atividades físicas, conselhos de saúde locais e conselhos comunitários, para que possam ser ouvidos e apresentar suas demandas e prioridades” (PNSPI, 2006).

A PNSPI busca garantir atenção adequada e digna para a população idosa brasileira, apresentando como pressuposto básico a permanência dela em seu seio familiar. Esse preceito é defendido por diversos estudos, que reforçam a importância da família para a pessoa idosa, principalmente no processo de reabilitação (Machado; Jorge; Freitas, 2009).

Por meio da CF (1988), conquistou-se o direito universal e integral à saúde, o qual deve ser garantido pelo SUS, criado para essa finalidade. Paralelamente à criação e regulamentação do SUS, o Brasil buscou tentativas de se organizar de modo a responder ao envelhecimento intenso de sua população e às suas crescentes demandas. Segundo Brasil (2006), a PNSPI assegura direitos sociais à pessoa idosa e reafirma o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS. Nesse sentido, assume como principal problema a

perda de suas habilidades físicas e mentais indispensáveis para efetuação de atividades básicas e instrumentais da vida cotidiana, algo que pode afetar a pessoa idosa.

Em 2006, por meio do Pacto pela Saúde (Portaria nº. 399 de 22 de fevereiro de 2006), o Ministério de Estado da Saúde publicou as Diretrizes da Saúde da Pessoa Idosa (DSPI). Esta portaria tornou-se uma das seis prioridades do acordo entre as três esferas do governo, e apresenta uma lista de ações que objetivam, em última instância, à implantação de algumas das diretrizes da PNSPI (Brasil, 2006).

Deve-se salientar que a criação do Pacto pela Vida foi um marco para avanços pertinentes aos cuidados com a saúde da pessoa idosa. Entretanto, o SUS deve ser profundamente remodelado de modo que este dê o suporte necessário para a concretização das propostas pactuadas em prol da saúde desses sujeitos. Isso porque é notório que o SUS não está preparado para oferecer o suporte necessário à população idosa que adoece, quando sua família não assume seus cuidados (Creutzberg; Santos, 2003).

Segundo o proposto pela Políticas de Saúde, os profissionais de saúde devem conceber uma atenção integral e interdisciplinar à pessoa idosa. Porém, há evidências, conforme estudos de Sciamia *et al.* (2020), da existência de restrições na implementação em razão da insuficiência na

formação dos profissionais e pela forma de organização do processo de trabalho na saúde. Mesmo com os avanços obtidos por meio de leis, a formação na área da saúde para atenção primária permanece ocorrendo de maneira fragmentada e especializada (Sciama; Goulart; Villela, 2020).

No entanto, relacionado ao SUS, e garantido pela PNI, existem as organizações de longa permanência para pessoas idosas (ILPI), quando há a impossibilidade dos cuidados por parte da família. Neste caso, atende-se o idoso de baixa renda, sem vínculo familiar ou sem condições de prover sua própria subsistência, de modo a atender suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social (Creutzberg, *et al.*, 2007). Essa assistência atende ao proposto no Art. 196 da CF:

[...] a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, prevenção e recuperação (CF, 1988, p. 69).

Diante disso, o objetivo principal da PNSPI é proporcionar, dignamente e de maneira adequada, atenção à saúde da população idosa, especialmente aquela parcela de idosos que teve, por razões diversas, um processo de envelhecimento caracterizado por doenças e agravos que

colocam sérias limitações ao seu bem-estar. Desse modo, a PNSPI tem como finalidade principal recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos. Para tanto, direciona medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, cujo público-alvo são os cidadãos brasileiros com 60 anos ou mais de idade (Brasil, 2006).

Apresentar essas políticas é discutir o desenvolvimento de uma sociedade que vivencia grandes mudanças estruturais, dentre elas o envelhecimento populacional dos seus atores sociais e, para isso, é necessário gerir esses fatores. Nessa perspectiva, as políticas públicas voltadas à pessoa idosa no Brasil buscam melhorar a qualidade de vida desse segmento da população. É inegável que houve um avanço no campo dessas políticas (Brasil, 1988).

Entretanto, destaca-se a fragilidade dessas políticas no âmbito da promoção da saúde, bem como a ausência de uma rede de cuidados robusta e a desarticulação com outras unidades, setores e áreas de proteção à pessoa idosa. Nesse sentido, apesar da evolução da legislação, é possível exigir mais direitos à velhice uma vez que cabe ao Estado a proteção da pessoa idosa (Brasil, 1988).

3.2 Políticas institucionais para a pessoa idosa em universidades

Diversos ambientes no país vem promovendo espaços de convivência para idosos, adequando-se à realidade dessa crescente população (Pierro, 2010). Incluí-los nas políticas públicas é garantir sua participação e reintegração social. Dentre as diversas barreiras e os desafios causados pelo envelhecimento, o Estado deve instrumentalizar o processo de desenvolvimento, considerando os complexos problemas sociais vivenciados no país e garantir dignidade e envelhecimento ativo à sua população (Souza; Barros, 2021).

Dessa forma,

O envelhecimento com qualidade depende também do suporte social (Lopes, 2007), onde a educação na, e para a pessoa idosa, parece ser uma ferramenta na promoção de um envelhecimento ativo, permitindo à pessoa idosa uma adaptação e um ajustamento às alterações características dessa etapa de vida (Mendes, 2020 *apud* Lopes 2007; Antunes, 2017).

De maneira geral, constata-se que, no Brasil, o enfoque dado à educação para as pessoas idosas passa a ser desenvolvido a partir dos anos de 1970. Atualmente, são previstas a inclusão de disciplinas curriculares como a geriatria e a gerontologia nos cursos superiores, bem como a criação de

programas de ensino, pesquisa e extensão voltados para esse público, a Educação de Jovens e Adultos (EJA) e, ainda, o apoio na criação e manutenção de UNAPI's.

A partir dos princípios da CF (1988), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e a Resolução CEB/CNE Nº 1/2000 reafirmam a especificidade da educação de jovens, adultos e idosos (Brasil, 2008, p. 21). A EJA é ofertada pelo Estado no âmbito da Educação Básica e é preceituada na legislação nacional e como direito.

No contexto da Educação de Jovens e Adultos (EJA), por sua vez, há um número significativo de idosos que, por diversas razões, não tiveram oportunidade de frequentar a escola regular durante a infância e adolescência. Eles buscam, portanto, uma formação escolar na velhice (Brasil, 2008).

As políticas da EJA perspectivam a formação de leitores e escritores autônomos, que sejam capazes de atribuir sentidos e recriar histórias. Por meio desta modalidade de ensino, é possível realizar reflexões sobre o que é alfabetizar e garantir o direito à educação para jovens e adultos. Esta política busca compreender criticamente a realidade desses alunos, e intervêm para transformar seu cotidiano por meio da escrita, o que provoca inovações e mudanças nas formas de alfabetizar essa categoria (Brasil, 2008).

Esse programa, contudo, não flexibiliza seus currículos para o atendimento da pessoa idosa. Ocorre que, mediante essa realidade, cabe às universidades o desenvolvimento de programas de Educação não formal, de forma a acolher esses indivíduos e promover a socialização e os aspectos cognitivos (Pierro, 2008; Veras *et. al.*, 2019).

Os trabalhos de educação não-formal começaram no Serviço Social do Comércio (SESC) por meio de escolas abertas, mas somente a partir da década de 1990 que esses trabalhos ganharam proporção nacional. Segundo Cachioni (2003, p. 23), “[...] foi nessa época que as universidades à pessoa idosa, com suas diferentes estruturas e modalidades, levaram o trabalho educacional para frente”.

Ainda de acordo com a autora, pode-se diferenciar três modelos de educação voltadas para essa idade. O modelo mais presente no contexto brasileiro são as universidades da pessoa idosa, que oferecem ao idoso a oportunidade de trabalhar em projetos de extensão, ser bolsista, realizar estágios e/ou ser voluntário e participar de cursos e atividades voltadas para essa fase da vida. Dessa forma, há a interação da pessoa idosa com a universidade, o que, segundo Cachioni (2003), acontece por intermédio dos docentes, os quais, muitas vezes, são professores dessas Instituições.

O segundo modelo trata de quando a pessoa idosa frequenta aulas regulares na Universidade, integrando o quadro de discentes da instituição, o que proporciona desafios aos docentes e enriquece as aulas. O terceiro e último modelo, por sua vez, apresenta a pessoa idosa como docente da instituição de ensino, a quem compete a organização de eventos, ministrar palestras ao grupo de idosos, entre outras ações (Cachioni, 2003).

Nesse contexto, diversos ambientes promovem espaços de convivência para idosos no país, adequando-se à realidade dessa crescente população (Pierro, 2010; Oliveira; Oliveira, 2013), com destaque para as UNAPI's. Essas ações surgiram nas décadas de 1960 e 1970, na França e, somente na década de 1990, fortalecem-se nas instituições universitárias brasileiras (Pierro, 2010; Oliveira; Oliveira, 2013).

O propósito das UNAPI's é constituir um espaço educativo, de modo a promover o cuidado e a manutenção da saúde, do lazer, da cultura e do desenvolvimento dos aspectos cognitivos da pessoa idosa (Cachioni *et al.*, 2015; Roque *et al.*, 2011). Conforme conceitua Meire Cachioni:

As universidades abertas à pessoa idosa são programas de educação permanente de caráter universitário e multidisciplinar voltados aos adultos maduros e idosos. Tem como pressuposto a noção de que

atividade promove a saúde o bem-estar psicológico e social e a cidadania dessa clientela genericamente chamada de terceira idade. Os programas oferecem oportunidades para participação em atividades intelectuais, físicas, sociais, culturais, artísticas e de lazer (Cachioni, 2008, p. 207).

A educação não-formal, oferecida pelas UNAPI's, auxilia os indivíduos na vida social e cultural, proporcionando melhorias nas relações interpessoais e na qualidade de vida. A partir dessa intervenção social, as universidades ampliam sua função, pois buscam integrar aqueles que se encontram à margem do processo de desenvolvimento, ou seja, em uma situação de vulnerabilidade perante a sociedade. Os diferentes programas oferecidos pelas Instituições de Ensino Superior constituem-se formas alternativas de atendimento ao idoso, objetivam a valorização desses indivíduos e conscientizam a sociedade sobre a integração, o preconceito e a compreensão dos idosos (Freire, 2008).

Para Freire (2008, p. 13) “[...] a criação de uma educação inclusiva é entendida como um meio por excelência de difusão dos valores de justiça e equidade social, solidariedade, respeito e participação democrática”. Essa participação ocorre nas instituições de Ensino Superior por meio de projetos como os das UNAPI's, os quais são realizados por meio de projetos extensionistas. De acordo com

Castro (2004, p. 14) a extensão “[...] se coloca como um espaço estratégico para promover práticas integradas entre as várias áreas do conhecimento.” Além disso, na perspectiva da autora, para que este processo possa ocorrer,

[...] é necessário criar mecanismos que favoreçam a aproximação de diferentes sujeitos, favorecendo a multidisciplinaridade; potencializa, através do contato de vários indivíduos, o desenvolvimento de uma consciência cidadã e humana, e assim a formação de sujeitos de mudança, capazes de se colocar no mundo com uma postura mais ativa e crítica. A extensão trabalha no sentido de transformação social (Castro, 2004, p. 14).

Esses projetos extensionistas nas universidades permitem ações que possibilitam o desenvolvimento humano e social. As UNAPI's, além da reinserção da pessoa idosa nos estudos, ofertam também oficinas, grupos de convivência, entre outras atividades. De acordo com Areosa (2016, p. 218), “[...] as oficinas trabalham áreas como a memória, a criatividade, o contato com as novas tecnologias e a saúde física, promovendo atividades como ginástica, hidroginástica e dança”.

Essas ações da universidade possibilitam a integração dos idosos no meio acadêmico, assim como sua interação

social, a socialização de saberes, a promoção de saúde, o cuidado com o corpo e a produção de novos conhecimentos e de práticas interdisciplinares inovadoras (Del-Masso, 2009).

A UNAPI, por conseguinte, visa “contribuir para uma melhor qualidade de vida dos idosos, oferecendo orientação, cursos de capacitação e oportunidade de lazer e entretenimento.” (Eltz *et al.*, 2014, p. 87). As atividades ofertadas devem promover a integração das pessoas mais velhas com a comunidade acadêmica e a sociedade em geral, e surgem como uma “possibilidade de inserção da pessoa idosa em espaço educacional não formal, almejando à integração social, à aquisição de conhecimentos, à elevação de autoestima, à valorização, ao conhecimento dos direitos e deveres e ao exercício pleno da cidadania” (Oliveira, 2013, p. 79).

Para Areosa *et. al.* (2016, p. 218)

[...] as atividades das Universidades para o envelhecimento têm contribuído para: i) facilitar a oportunidade grupal, de sociabilização, de participação, de vivência de manutenção dos direitos e papéis sociais; ii) ajudar o idoso através das diferentes atividades a vencer sua constante incapacidade para lidar com perdas múltiplas; iii) manter e adaptar pelo maior tempo possível a sua independência física, mental e social; iv) estimular o indivíduo para realizar

atividades visando o treinamento sensorial e o desenvolvimento da criatividade; v) reconstruir padrões de vida e atividades; e vi) avaliar o desempenho adaptativo do idoso como um dos indicadores de saúde (Areosa *et. al.*, 2016, p. 218).

Nas últimas décadas, de acordo com Zawadski e Vagetti (2007), tem se mostrado notório que a participação do idoso na UNAPI só acontecerá se houver motivação e interesse. Portanto, o papel da educação é preponderante na disseminação da velhice com qualidade de vida, pois ela versa pela inclusão social. Diante disso, observa-se que a educação empodera a pessoa idosa, de maneira a superar os desequilíbrios sociais existentes (Zawadski; Vagetti, 2007).

A universidade caracteriza-se de maneira interdisciplinar, por meio de sua vasta diversidade de segmentos sociais, caracterizando-se como uma organização complexa. Mainardes *et. al.* (2010) abordam tal complexidade ao explicar que as universidades têm uma missão diferenciada, que originam distintos climas e culturas.

Os objetivos dessas instituições influenciam o meio no qual estão inseridas, bem como são influenciadas por este. Silveira (2014) destaca elementos importantes para o sucesso na gestão de uma instituição de educação, os quais são: criatividade, ambiente de trabalho propício e aberto ao

diálogo, relacionamento harmonioso no trabalho e avaliação crítica tanto das pessoas quanto dos processos.

O autor afirma que a relação entre as instituições de ensino e a sociedade demandam que elas sejam abertas e relacionadas com a comunidade externa e favoreçam os tipos de relações que se dão nessa estrutura compartilhada (Silveira, 2014).





METODOLOGIA





A presente pesquisa foi organizada e caracterizada a partir de uma abordagem descritiva-exploratória, analítica e transversal utilizando-se de pesquisas quantitativa e qualitativa divididas em quatro etapas.

Na primeira, focou-se no levantamento bibliográfico a partir das palavras-chave “qualidade de vida da pessoa idosa”, “Universidade Aberta da Pessoa Idosa”, “políticas públicas para a pessoa idosa” e “envelhecimento humano” em periódicos de artigos científicos; estes foram identificados nos bancos de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior (CAPES); no Portal Domínio Público e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e de Dissertações (BDTD); além de pesquisas em livros e documentos oficiais por meio do *Google Acadêmico*².

A segunda etapa ocorre a partir da aplicação de um teste piloto com idosos da UNAPI da Unespar, *campus* de Paranavaí. O qual foi realizado com o objetivo de proporcionar uma maior aproximação da pesquisadora com os instrumentos e os questionários utilizados.

Na terceira etapa, realizou-se a coleta de dados quantitativos por meio da aplicação de instrumentos que caracterizam o perfil sociodemográfico e econômico dos

² O *Google Acadêmico* é uma plataforma *on-line* que possibilita a localização de artigos, teses, dissertações e outras publicações para pesquisadores.

indivíduos e a aplicação do *World Health Organization Quality of Life, Group-old* (WHOQOL-OLD). A coleta teve como finalidade a caracterização e a análise da qualidade de vida dos idosos. Também é apresentado a coleta dos dados qualitativos, por meio da entrevista, guiada por um roteiro, o qual foi composto por perguntas abertas, a fim de identificar as melhorias na qualidade de vida dos idosos objetos desta pesquisa.

Na quarta etapa desta pesquisa, foi realizado a análise por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (2016), a qual consiste em uma técnica metodológica para aplicação em discursos diversos. Ela é utilizada como ferramenta para análises interpretativas dos códigos linguísticos que são identificados nas entrevistas e que visam responder ao objetivo da pesquisa.

Evidencia-se, nesta pesquisa, o processo de envelhecimento da população brasileira, por meio da caracterização do perfil sociodemográfico e econômico dos idosos participantes da UNAPI de Paranaguá e, ainda, de maneira a compreender o papel da UNAPI como política pública efetiva que contribui para a qualidade de vida dos idosos atendidos. Este projeto extensionista selecionado na Unespar possui, atualmente, o maior número de inscritos, de

acordo com a Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da Unespar (PROEC).

4.1 Tipo de estudo

O estudo é uma pesquisa descritiva-exploratória, analítica e transversal com abordagem quantitativa e qualitativa. Essa combinação de diversos métodos de estudo ocorreu na área da Psicologia na década de 1950, quando, a partir da combinação inicial, antropólogos continuaram a atuar nas décadas de 1960 e 1970 para triangular os dados quantitativos e qualitativos de diferentes fontes (Doorenbos, 2014; Jick, 1979; Creswell; Creswell, 2010).

A pesquisa quantitativa, conforme esclarece Fonseca (2002, p. 20):

[...] se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente (Fonseca, 2002, p. 20).

Dessa forma, utiliza-se também da pesquisa qualitativa, a qual, segundo Pádua (1997), “[...] têm se preocupado com o significado dos fenômenos e processos sociais, levando em consideração as motivações, crenças, valores, representações sociais, que permeiam a rede de relações sociais [...]” (Pádua, 1997, p. 31). Ao considerar a pesquisa qualitativa, é necessário ressaltar que, de acordo com Martinelli (2012), não importa número de pessoas a serem entrevistadas a fim de obter as informações necessárias, mas sim o significado que esses sujeitos têm em função do que estamos buscando com a pesquisa.

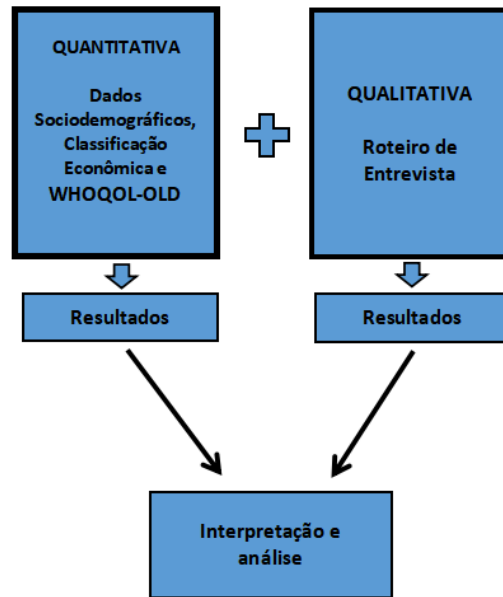
Segundo Minayo (1998), a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificada, ou seja, trabalha com o universo de significados. Nessa perspectiva, estes correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Desse modo, a identificação da qualidade de vida, se existir, será fundamental para o estudo e a análise dos dados.

Os dados quantitativos incluem respostas fechadas, ao mesmo tempo em que os dados qualitativos tendem a ser abertos, sem respostas estabelecidas. O entrelaçamento da

pesquisa quantitativa e qualitativa contribui para que o pesquisador consiga entender sobre a realidade estudada por ele. De acordo com Creswell e Clark (2015), esta ação tem incorporado diferentes pontos de vista, sejam nos procedimentos de busca, de filosofia e até mesmo na escolha do projeto de pesquisa.

A utilização de duas metodologias, de acordo com Clark e Ivankova (2015), indica que nenhum dos métodos sozinhos é suficiente por si só, pois não podem alcançar tendências e detalhes do objeto do estudo, ou seja, os dois métodos juntos podem produzir análises mais completas do problema pesquisado. Para tanto, esta pesquisa utiliza o seguinte modelo de estudo, conforme a figura 2:

Figura 2 – Modelo do Estudo



Fonte: A autora com base nos estudos de Gomes (2020)

4.2 População e amostra

A população do estudo compreende idosos matriculados na UNAPI de Paranaguá, os quais participaram efetivamente, entre os anos de 2019 e 2022, das atividades propostas do projeto extensionista.

A UNAPI da Unespar³, *campus* de Paranaguá, foi criada no ano de 1999 na cidade de Paranaguá, litoral paranaense, sob idealização da professora Jandira Xavier

³ Disponível em: <<http://paranagua.unespar.edu.br/assuntos/unati>>. Acesso em: 21 abr. 2023.

Gonzaga. Atualmente o projeto atende cerca de 130 participantes efetivos, sob a coordenação do professor Sebastião Cavalcanti Neto. Segundo informações da coordenação da UNAPI de Paranaguá, conforme o Quadro 1, os números de idosos matriculados no período são:

Quadro 1 – Idosos matriculados na UNAPI de Paranaguá, 2023

Ano	Quantidade de idosos matriculados
2019	20
2020	30
2021	40
2022	40
Total	130

Fonte: Programa UNAPI de Paranaguá (2023).

Em relação aos critérios de inclusão utilizados na pesquisa, estabeleceu-se: 1) Pessoas com 60 anos ou mais e 2) Matriculados e participantes efetivos no projeto extensionista. Além disso, também foi adotada um critério de exclusão: 1) Aqueles que se recusarem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Todos os idosos matriculados foram convidados a participarem da pesquisa e a amostra foi coletada por conveniência. Contudo, devido aos critérios de inclusão e

exclusão da pesquisa, somente noventa e três indivíduos responderam à pesquisa quantitativa.

Para a etapa qualitativa foram entrevistados treze idosos, dos noventa e três participantes da etapa quantitativa. Esse número se justifica devido à saturação teórica, isto é, finalizou-se a coleta de dados, pois se constatou que elementos novos para subsidiar a teorização almejada (ou possível naquelas circunstâncias) e os objetivos da pesquisa não foram mais depreendidos a partir do campo de observação da pesquisadora (Pires, 2008).

Todos os instrumentos, os questionários e o roteiro de entrevista foram coletados de maneira sequencial, isto é, após a realização da apresentação do projeto aos idosos e ter havido a coleta das assinaturas no TCLE.

4.3 Descrição dos instrumentos

Para esta pesquisa, utilizou-se a aplicação de questionários validados por organizações e associações e, ainda, adaptados pela equipe pesquisadora. A adaptação foi realizada a fim de responder aos objetivos propostos na pesquisa para a coleta dos dados dos idosos.

A coleta dos dados quantitativos e qualitativos da pesquisa utilizou-se de quatro instrumentos, a serem arrolados

abaixo. A escolha dessa variável se pautou na perspectiva de Gil (2002, p. 140), o qual aponta que “[...] obter dados mediante procedimentos diversos é fundamental para garantir a qualidade dos resultados obtidos”.

Para os dados quantitativos foram utilizados três instrumentos, são eles: Formulário de Dados de Identificação e Dados Sociodemográficos, composto de 13 questões abertas e fechadas, adaptado pela pesquisadora (Mazo, 2003); Questionário de Critério de Classificação Econômica do Brasil elaborado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2021); e o Questionário de Percepção de Qualidade de Vida para idosos na versão em português (WHOQOL-OLD).

Para a coleta de dados qualitativos, utilizou-se o Roteiro de Entrevista, composto por duas perguntas abertas, elaborada pela pesquisadora, que permeavam a questão central: “Se, na percepção dos idosos, houve melhora na qualidade de vida com a participação nas atividades da UNAPI?” e, caso a resposta seja afirmativa, “Quais, na opinião do entrevistado, foram elas”.

Com base no modelo de estudo sequencial, e nos estudos de Gomes (2020), na partir da finalização da coleta dos dados, encontram-se as relações dos instrumentos utilizados nesta pesquisa, com os objetivos do estudo, conforme Quadro 2.

Quadro 2 – Relação dos instrumentos dos dados quantitativos e qualitativos com objetivos da pesquisa

Instrumentos	Variável	Objetivo
Formulário de Dados de Identificação e Dados Sociodemográficos e o Questionário de Critério de Classificação Econômica do Brasil Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2021)	Aspectos sociodemográficos e econômico	Caracterizar o perfil sociodemográfico (faixa etária, estado civil, escolaridade) e econômico (nível econômico e classe social) da população investigada
Questionário de Percepção de Qualidade de Vida (WHOQOL-OLD/Versão em Português)	Qualidade de vida	Identificar por meio dos domínios do questionário WHOQOL-OLD a qualidade de vida da pessoa idosa
Roteiro de Entrevista	Identificar a qualidade de vida	Identificar, na percepção dos idosos, se houve e quais são as melhorias na qualidade de vida da pessoa idosa, a partir de sua participação no projeto

Fonte: A autora (2023) com base nos estudos de Gomes (2020).

Desse modo, verifica-se, por meio do quadro acima, que os instrumentos correspondem ao proposto nos objetivos e na problemática da pesquisa. Com o propósito de atender

aos objetivos da pesquisa, os instrumentos acima descritos serão explicitados um a um no subcapítulo seguinte.

4.3.1 Formulário com os dados de identificação e dados sociodemográficos

O formulário de Mazo (2003), composto por treze questões abertas e fechadas, foi adaptado pela pesquisadora para melhor atingir os objetivos da pesquisa. Foi utilizado para a caracterização do perfil sociodemográfico da população investigada, a saber faixa etária, estado civil, escolaridade.

4.3.2 Classificação econômica

Para a análise da classificação econômica, aplicou-se o Questionário do Critério de Classificação Econômica do Brasil, elaborado pela ABEP. Esse instrumento contém informações acerca dos bens possuídos e a escolaridade do chefe da família, e categoriza os sujeitos em classes econômicas: A (45 – 100 pontos); B1 (38 – 44 pontos); B2 (29 – 37 pontos); C1 (23 – 28 pontos); C2 (17 – 22 pontos); DE (0 – 16 pontos). Sendo assim, o questionário auxilia na identificação da classe social (ABEP, 2021).

4.3.3 Questionário World Health Organization Quality of Life, Group-old (WHOQOL-OLD)

O WHOQOL-OLD se baseia no pressuposto de que a qualidade de vida é um constructo subjetivo (percepção do indivíduo em questão), multidimensional, composto por dimensões positivas e negativas e voltado para a análise da qualidade de vida de pessoas idosas (WHO, 2005).

O WHOQOL-OLD foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), adaptado e validado no Brasil por pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Ele possibilita a análise da qualidade de vida por meio da metodologia do próprio instrumento que é constituído de 24 perguntas e suas respostas seguem uma escala de *Likert*⁴ (de 1 a 5) atribuídos a seis facetas, que são: “Funcionamento do Sensorio” (FS); “Autonomia” (AUT); “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” (PPF); “Participação Social” (PSO); “Morte e Morrer” (MEM); e “Intimidade” (INT). Cada uma das facetas do WHOQOL-OLD possui quatro perguntas, cujas respostas podem oscilar de quatro a 20 pontos, ou seja, escores altos representam uma alta qualidade de vida, escores

⁴ A escala *Likert* É um tipo de escala utilizada para questionários, e medem posturas e opiniões com um nível maior de nuance que uma simples pergunta de “sim” ou “não”.

baixos representam uma baixa qualidade de vida (WHO, 2005), conforme o quadro 3:

Quadro 3 – Domínios do Questionário WHOQOL-OLD

DOMÍNIOS	NÚMEROS DAS QUESTÕES
Domínio 1 - Funcionamento do Sensorio	1, 2, 10 e 20
Domínio 2 - Autonomia	3, 4, 5 e 11
Domínio 3 - Atividades passadas, presente e futuras	12, 13, 15 e 19
Domínio 4 - Participação social	14, 16, 17 e 18
Domínio 5 - Morte e Morrer	6, 7, 8 e 9
Domínio 6 - Intimidade	21, 22, 23 e 24

Fonte: WHOQOL-OLD (2008).

Dessa forma, todas as facetas podem oscilar entre quatro a 20, desde que todos os itens tenham sido preenchidos. Todos os 24 escores combinados produzem um escore total para mensurar a qualidade de vida da pessoa idosa. Ou seja, quanto mais alto é o escore do entrevistado, melhor é sua qualidade de vida.

De acordo com Chachamovich (2008), esse instrumento pode ser aplicado pelo pesquisador, desde que este tenha a capacidade de leitura (acuidade visual e alfabetização), compreensão e habilidade motora.

Nesta pesquisa utilizou-se a versão curta do WHOQOL-OLD, em função da praticidade, a disponibilidade de tempo e a economia. Contudo, uma pesquisa piloto foi

realizada, a fim de verificar se o proposto pelo objetivo do projeto seria atendido.

4.3.4 Roteiro de entrevista

O Roteiro de Entrevista, por sua vez, almeja a identificação das melhorias na qualidade de vida dos participantes da pesquisa, caso existam, a partir da participação na UNAPI da Unespar de Paranaguá.

Para essa aplicação, o Roteiro constitui-se de duas questões, são elas: (1) Na sua opinião, houveram melhorias na qualidade de vida, a partir da sua participação na UNAPI?; (2) Se sim. Quais, em sua opinião, foram essas melhorias? Fale um pouco sobre elas.

4.4 Pesquisa piloto

A aplicação do teste piloto se deu no dia 17 de outubro de 2022, no período da manhã, e durou aproximadamente três horas. As entrevistas aconteceram no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), da Vila Operária, na cidade de Paranavaí, Estado do Paraná, após agendamento prévio da pesquisadora.

O objetivo da aplicação do teste piloto foi vivenciar como seria a coleta de dados e o diálogo com os idosos e, também, verificar a melhor estratégia de aplicação do instrumento, adequando as questões e os possíveis erros para a validação, fidedignidade e objetividade do roteiro de entrevista. Desse modo, essa fase tinha como objetivo a melhora das questões temáticas, adequando-as aos objetivos do estudo.

A seleção dos participantes do teste piloto ocorreu por meio de sorteio de idosos do projeto UNAPI, vinculado ao *campus* da Unespar de Paranavaí, sendo: o Formulário com os dados de Identificação e Dados Sociodemográficos, o Formulário Econômico e o instrumento WHOQOL-OLD para seis idosos de ambos os sexos. Todos os sorteados foram entrevistados por meio do Roteiro de Entrevista e todos assinaram o TCLE. Além disso, a coleta da pesquisa piloto em local diferente ao da coleta principal se justifica porque, deste modo, não haveria interferências na amostra principal.

O tempo médio de aplicação dos formulários foi de aproximadamente 20 minutos e algumas perguntas precisaram ser repetidas mais vezes para o entendimento dos entrevistados. No caso do roteiro de entrevista, a aplicação durou entre 20 e 40 minutos. Não houve dificuldade de

compreensão. Os resultados do teste piloto não estão incluídos no resultado da pesquisa e a aplicação se mostrou satisfatória.

4.5 Coleta de dados

Para a realização da coleta de dados contatou-se, primeiramente, o coordenador do Projeto UNAPI da Unespar, *campus* de Paranaguá, Prof. Dr. Sebastião Cavalcanti Neto, para a apresentação dos objetivos e a relevância da pesquisa, bem como o esclarecimento de dúvidas.

Em seguida, a pesquisadora apresentou a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unespar, e o coordenador agendou as datas para o seu início. A coleta de dados ocorreu durante as atividades da UNAPI, entre os dias 19 de outubro a 11 de novembro de 2022, durante os períodos matutino, vespertino e noturno, em uma das salas da Unespar, *campus* de Paranaguá e preservou a privacidade dos entrevistados.

Nessa etapa, considerando o contingente de 93 idosos, a pesquisadora contou com o auxílio de quatro voluntários, todos alunos de graduação do *campus* de Paranaguá, indicados pelo coordenador da UNAPI, em função da proximidade com o projeto UNAPI. Os voluntários foram instruídos sobre os objetivos da pesquisa e sobre os instrumentos para a coleta dos

dados pela pesquisadora para uma melhor confiabilidade dos dados que seriam coletados.

As entrevistas, realizadas com nove idosos, tiveram seu áudio gravado pelo celular e todas foram realizadas pela pesquisadora, para uma compreensão e proximidade com os dados coletados, uma vez que, de acordo com Gil (2002, p. 199), a aplicação pelo pesquisador facilita o “[...] registro das reações do entrevistado às perguntas”. A entrevista foi realizada após a coleta dos dados quantitativos e cada uma durou entre 20 e 40 minutos.

Deve-se salientar que todos os participantes das pesquisas realizadas assinaram o TCLE antes do início da coleta dos dados e aqueles que participaram das entrevistas autorizaram a gravação do áudio.

4.6 Tratamento e análise dos dados

Com a finalidade de efetivar os objetivos específicos desta pesquisa, por meio dos instrumentos de coleta de dados, desenvolveu-se a seguinte relação para o tratamento dos dados, com base nos estudos de Gomes (2020), verifica-se conforme o Quadro 4:

Quadro 4 – Demonstrativo da relação dos instrumentos de coleta de dados com a análise realizada

Instrumento de coleta de dados	Análise
Formulário de Dados de Identificação e Dados Sociodemográficos	Estatística descritiva e tabulada
Questionário de Critério de Classificação Econômica do Brasil	Estatística descritiva e tabulada
Questionário de Percepção de Qualidade de Vida (WHOQOL-OLD)	Estatística descritiva e tabulada
Roteiro de Entrevista	Transcrição e Análise de Conteúdo de Bardin (2016)

Fonte: Gomes (2020), adaptado pela autora (2023).

Os dados quantitativos coletados foram tabulados e analisados pelo *software* do *Microsoft Excel*⁵, por meio do qual foram realizadas as análises descritivas das variáveis estipuladas para cada questionário.

A análise dos dados qualitativos deste estudo se baseou na Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016), conforme descrito no Quadro 5, a qual defende que é necessário o desvendar crítico para a análise a função primordial.

⁵ O *Excel* é um *software* de planilhas eletrônicas, ou seja, é um programa que utiliza tabelas para realizar cálculos ou apresentar dados.

Quadro 5 – Etapas da Análise de Conteúdo de Bardin (2016)

Etapas	Ação na pesquisa	Proposta de Bardin
1ª	Transcrição das entrevistas	Organização dos dados coletados (a pré-análise)
2ª	Leitura das transcrições e seleção das falas	Seleção de palavras, acontecimentos, etc. relacionado à pesquisa (a exploração do material)
3ª	Categorização das falas com as literaturas	Classificação dos elementos (o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação)

Fonte: A autora (2023) com base em Bardin (2016)

De acordo com Bardin (2016), a primeira fase de sua análise refere-se à pré-análise, ou seja, o primeiro contato com o conteúdo. Neste ponto, deve-se realizar a leitura, escolher documentos, levantar as hipóteses e formular os indicadores iniciais. Para esta pesquisa, leu-se todas as entrevistas e estas foram transcritas na íntegra. A segunda fase se inicia a partir da exploração do material coletado, por meio da categorização e da codificação. A partir dessa ação, identificou-se as palavras e os códigos que serviram de base para a criação das categorias. A terceira fase visou o tratamento dos resultados encontrados, inseriu-se a inferência e as interpretações sobre

as categorias. Dessa forma, após categorizar as entrevistas, as discussões necessárias foram realizadas.

Os dados qualitativos foram apresentados em categorias e os participantes da pesquisa estão identificados pela letra PI (pessoa idosa) e por números sequenciais conforme o cronograma das entrevistas, desta forma: PI 1; PI 2; PI 3; PI 4; PI 5; PI 6; PI 7; PI 8; e PI 9. Isto se fez necessário para atender aos preceitos éticos da pesquisa.

Por fim, também com o objetivo de preservar a identidade dos entrevistados, utilizou-se a referência de Pessoa Idosa 1 (PI 1), Pessoa Idosa 2 (PI 2) e, assim, sucessivamente para os 9 idosos que responderam as entrevistas qualitativas.

4.7 Aspectos éticos

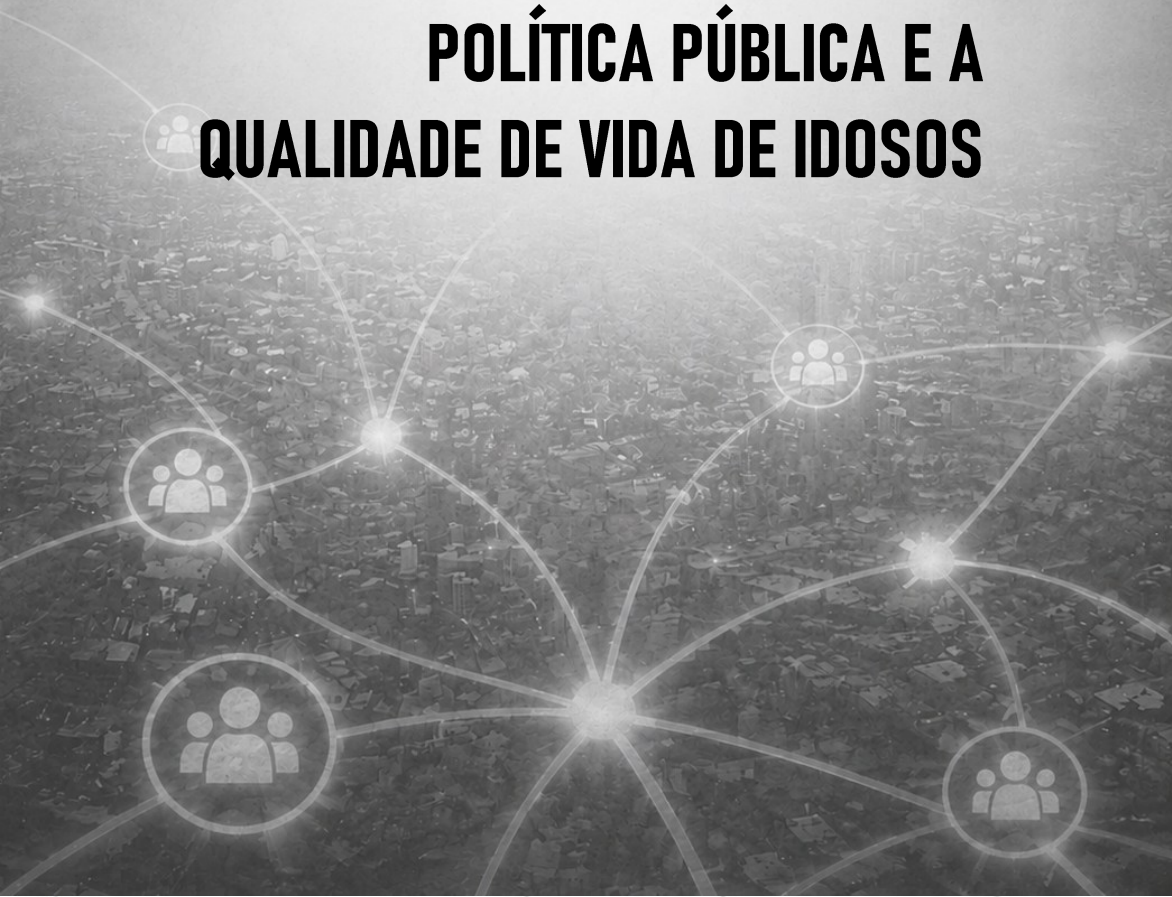
Salienta-se que o projeto seguiu o proposto pela Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e pela Resolução nº. 510/2016 do CNS, as quais apresentam as diretrizes e normas para pesquisa que envolvem seres humanos. Todas as normas apresentadas pelas resoluções supracitadas foram obedecidas, de maneira a assegurar às pesquisadoras e aos pesquisados direitos e deveres. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Unespar, e teve sua aprovação por meio do Parecer nº

5.632.213, de 09 de setembro de 2022 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº. 62359822.9.0000.9247.





A UNIVERSIDADE ABERTA À PESSOA IDOSA NA UNESPAR: A POLÍTICA PÚBLICA E A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS





Na Unespar, para o atendimento à pessoa idosa, há projetos de extensão universitária, vinculados ao Programa UNAPI, os quais objetivam o desenvolvimento de ensino e pesquisas na área do envelhecimento humano. Busca-se a integração, aplicação e desenvolvimento de novas tecnologias e conhecimentos por meio de práticas que aproximem idosos à vida acadêmica por meio de dinâmicas voltadas ao empreendedorismo e à valorização humana, social e cultural, conforme estabelece o Estatuto da Pessoa Idosa.

Nessa perspectiva, a UNAPI da Unespar do *campus* de Paranaguá atua como um órgão facilitador para a reinserção dos indivíduos na vida social e cultural e almeja melhorias nas relações interpessoais, na qualidade de vida, de modo a auxiliar os idosos a compreenderem as relações do mundo, a partir das atividades ofertadas a eles.

Ressalta-se que, com a inserção da pessoa idosa na comunidade universitária, há a integração entre gerações ao possibilitar debates sobre questões importantes como preconceitos e discriminações ainda existentes no aspecto social. O próprio idoso, ao se conscientizar de seu espaço na sociedade, terá sobre si mesmo uma visão mais positiva, considerando-se produtivo, útil e capaz de colaborar e contribuir para a sociedade na qual está inserido (Pereira, *et. al.*, 2019).

Dessa forma, a educação surge como uma alavanca para o fortalecimento da autoestima e da integração dos idosos na sociedade, procurando ultrapassar as limitações que inicialmente são impostas para pessoa com 60 anos ou mais (Antunes; Leandro, 2016).

Diante dessa perspectiva da educação contínua, e sendo a universidade um lugar por excelência para o aprimoramento, a pesquisa, a busca do conhecimento e também a democratização do saber, timidamente surge em seu âmago um espaço educacional para essa clientela (Oliveira; Oliveira, 2006).

5.1 A realidade da UNAPI na Unespar

A Unespar é uma instituição de Ensino Superior, pública e gratuita. Foi criada pela Lei Estadual nº. 13.283 de 25 de outubro de 2001, alterada pelas Leis Estaduais nº. 13.385, de 21 de dezembro de 2001, nº 15.300, de 28 de setembro de 2006 e pela nº 17.590, de 12 de junho de 2013. A instituição está vinculada à Secretaria da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (SETI) do Governo do Estado.

A instituição tem característica *multicampi*, possuindo sete *campi*, os quais se encontram em seis cidades do Estado do Paraná. Seus *campi* são: Apucarana, Campo Mourão,

Curitiba I, Curitiba II, Paranaguá, Paranavaí, União da Vitória e a Escola Superior de Segurança Pública da Academia Policial Militar de Guatupê, unidade especial, vinculada academicamente à Unespar, por força do Decreto Estadual 9.538, de 05 de dezembro de 2013. A Unespar constitui-se, também, em uma das sete Universidades Estaduais públicas do Paraná, sendo a terceira maior, com 10.473 alunos, matriculados em 71 cursos de graduação, sendo 41 licenciaturas e 30 bacharelados. Além disso há 15 centros de áreas, nove cursos de especialização *lato sensu* e 11 Programas de Pós-Graduação *stricto sensu*.⁶

O *campus* da Unespar de Paranaguá teve início como Faculdade Estadual de Filosofia, Ciências e Letras de Paranaguá (Fafipar) em 13 de agosto de 1956. A abrangência desse *campus* atinge sete municípios do Litoral do Paraná: Paranaguá, Antonina, Morretes, Guaraqueçaba, Matinhos, Pontal do Paraná e Guaratuba. Juntos, esses municípios possuem cerca de 301.405 habitantes, de acordo com o último Censo de 2022 (IBGE, 2022). Atualmente o *Campus* de Paranaguá possui dez cursos de Graduação, três cursos de Pós-graduação *Lato Sensu* e um curso de Pós-graduação *Stricto Sensu* em nível de mestrado.

⁶ Disponível em:

<https://www.unespar.edu.br/a_unespar/institucional>. Acesso em: 09 jan. 2024.

Além do ensino, o *campus* tem participação ativa em projetos e programas de extensão, como é o caso da UNAPI. Esses projetos são importantes no cenário atual, porque as políticas públicas instituídas pelo Governo Federal, notadamente as voltadas à pessoa idosa, preveem o acesso à educação e demais políticas públicas, como direito à pessoa idosa, por meio da CF (1988), da PNPI e do Estatuto da Pessoa Idosa, e ainda do aumento considerável na expectativa de vida da população mundial desde 1960 (Costa, 2010; Mazo; Lopes; Benedetti, 2001).

De acordo com o EPI, em seu Art 25 e Parágrafo Único:

Art 25 [...] as instituições de educação superior ofertarão às pessoas idosas, na perspectiva da educação ao longo da vida, cursos e programas de extensão, presenciais ou a distância, constituído por atividades formais e não formais.

Parágrafo Único. O poder público apoiará a criação de Universidade Aberta para Pessoas Idosas e incentivará a publicação de livros e periódicos, de conteúdo e padrão editorial adequados ao idoso, que facilitem a leitura, considerada natural redução da capacidade visual (Brasil, 2003).

Segundo o Projeto UNAPI de Paranaguá, a função extensionista oferece à pessoa idosa trabalhos

interdisciplinares, por meio de módulos que desenvolvem a atividade física, dança de salão, recreação, alongamento, yoga, saúde, beleza, artes plásticas, teatro, oficinas de artesanatos e, ainda, conhecimento por meio de palestras, mini-cursos, debates e outras atividades que valorizam e têm o intuito de melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa. Para Sílvia Areosa:

As atividades das universidades para o envelhecimento tem contribuído para facilitar a oportunidade grupal de sociabilização, de participação de vivência, de manutenção dos direitos e papéis sociais e ajuda o idoso através das diferentes atividades a vencer sua constante incapacidade para lidar com perdas múltiplas manter e adaptar pelo maior tempo possível a sua independência financeira mental e social, estimular o indivíduo para realizar atividades visando o treinamento sensorial e o desenvolvimento da criatividade e construir padrões de vida, e atividades que avaliam o desempenho adaptativo do idoso como um dos indicadores de saúde (Areosa *et al.*, 2016, p. 218-219).

Entre esses aspectos e/ou fatores, é possível citar o desempenho funcional, as relações sociais, as funções cognitivas, as funções emocionais, a privacidade e a produtividade social para conceber a percepção da qualidade de vida (Shepard, 2003). Os projetos desenvolvidos tendem a

ser um espaço educativo que ultrapassam suas expectativas, promovendo à pessoa idosa cuidado e manutenção à saúde, ao lazer, à cultura e principalmente qualidade de vida (Cachioni *et al.*, 2015; Roque *et al.*, 2011).

Nesse sentido, Raffestin (1980) explica que:

[...] o espaço não tem valor de troca, mas somente valor de uso, uma utilidade. O espaço é, portanto anterior, preexistente a qualquer ação. O espaço é, de certa forma, "dado" como, se fosse uma matéria-prima. Preexiste a qualquer ação. "Local" de possibilidades, é a realidade material preexistente a qualquer conhecimento e a qualquer prática dos quais será o objeto a partir do momento em que um ator manifeste a intenção de dele se apoderar (Raffestin, 1980, p. 144).

Nessa perspectiva, também é necessário considerar que essas novas relações de poder sobre o espaço, graças às políticas públicas, impactarão nas dinâmicas territoriais em todas as dimensões sociais, ou seja, cultural, política, econômica e natural.

No ano de 2021, a Unespar instituiu o Programa Unespar 60+⁷, e, de acordo com o Projeto registrado na

7

Disponível em:
<<https://www.bemparana.com.br/noticias/parana/programa-unespar-60-esta-com-matriculas-abertas-para-atividades-com-pessoas-idosas/>>.
Acesso em: 23 abr. 2023.

Divisão de Extensão e Cultura (DEC) da Unespar *campus* de Paranaguá, os objetivos do Programa são: desenvolver um trabalho interdisciplinar voltado ao processo da valorização humana e social; inserir a pessoa idosa no ambiente universitário; integrar e ampliar sua participação; resgatar a cidadania do idoso por meio do compartilhar suas experiências, vivências e conhecimentos; remodelar o perfil do idoso na sociedade atual o aproximando de novas tecnologias e mecanismos inovadores de convivência entre gerações; analisar a problemática da pessoa idosa com enfoques biopsicológicos, filosóficos, políticos, jurídicos, religiosos, econômicos e sócio-culturais; possibilitar ao idoso o acesso a conhecimentos de áreas empreendedoras; e, interagir com jovens universitários.

Os projetos⁸ vinculados ao Programa 60+ são oferecidos nos *campi* da instituição e estão nomeados e distribuídos da seguinte maneira: o Centro de Apoio do Desenvolvimento dos Idosos (CADI) no *campus* de Campo Mourão, com 18 idosos matriculados; a Universidade Aberta à Pessoa Idosa (UNAPI) no *campus* Curitiba II, com 45 idosos matriculados; a Universidade Aberta à Terceira Idade, no *campus* de Paranaguá, com 130 idosos matriculados; a Universidade

⁸ Disponível em: <<https://apucarana.unespar.edu.br/noticias-apucarana/aos-poucos-idosos-retornam-para-as-universidades>>. Acesso em: 23 abr. 2023.

Aberta à Pessoa Idosa (UNAPI), no *campus* de Paranavaí, com 40 idosos matriculados; e a Faculdade Aberta à Pessoa Idosa (FATI), no *campus* de União da Vitória, com 70 idosos matriculados. As atividades desenvolvidas em cada projeto são diferentes, mas todos objetivam melhorias na qualidade de vida da pessoa idosa, e atendem idosos de qualquer nível socioeconômico e educacional.

Cachioni *et. al.* (2015) e Roque *et. al.* (2011) ressaltam que esses projetos tendem a ser um espaço educativo que vai além das suas expectativas, promovendo a pessoa idosa, por meio do cuidado e da manutenção da saúde, do lazer, da cultura e principalmente da QV (Cachioni *et al.*, 2015; Roque *et al.*, 2011). Mazo, Lopes e Benedetti (2001, p. 54) explicam que esses programas de atividade física, em grupos religiosos, de convivência, entre outros, mantêm a pessoa idosa ativa, participativa e as insere no meio social em que vivem.

A UNAPI da Unespar de Paranaguá teve seu início no ano de 1999, idealizada pela professora Jandira Xavier Gonzaga e, atualmente, está sob coordenação do professor Dr. Sebastião Cavalcanti Neto. De todos os projetos desenvolvidos com esse objetivo na Unespar, este é o que conta com o maior número de alunos, ao todo são 130 idosos matriculados.

Pode-se justificar os números de matriculados no projeto a partir dos achados no estudo de Pereira, Couto e

Scorsolini-Comin (2015), que indicam a motivação dos idosos em participar da UNAPI em razão de quatro aspectos: (a) buscar conhecimentos e realizar o desejo de estudar; (b) ampliar os vínculos sociais; (c) ocupar o tempo livre; e (d) obter qualidade de vida.

Verifica-se que há constante procura por conhecimento, socialização e interação dos idosos, aspecto que resulta no ingresso nos projetos. Esse fato direciona o passado e traz novas perspectivas à pessoa idosa. Dessa forma, é possível afirmar que:

As atividades das universidades para o envelhecimento tem contribuído para: I) facilitar a oportunidade global, de sociabilização, de participação, de vivência de manutenção dos direitos e papéis sociais; II) ajudar o idoso através das diferentes atividades a vencer sua constante incapacidade para lidar com perdas múltiplas; III) manter e adaptar pelo maior tempo possível a sua independência física, mental e social; IV) estimularam o indivíduo para realizar atividades visando treinamento sensorial e o desenvolvimento da criatividade; V) construir padrões de vida e atividades; e, VI) avaliar o desempenho adaptativo do idoso como um dos indicadores de saúde (Areosa *et. al.*, 2016, p. 219-219).

Durante seus vinte e quatro anos de funcionamento, a UNAPI de Paranaguá recebeu mais de 370 idosos de ambos os sexos. De acordo com o coordenador, Prof. Dr. Sebastião Cavalcanti Neto, o espaço tem o propósito de melhorar a qualidade de vida dos participantes por meio da interação dos idosos no âmbito universitário.

Ainda o coordenador da UNAPI na Unespar destaca que o método utilizado facilita a integração grupal e comunitária, o desenvolvimento cultural, incentiva os idosos a expressarem seus pensamentos em todas as atividades propostas. Ainda de acordo com ele, as atividades obedecem a um cronograma, organizado para atender às atividades de segunda a sexta-feira, no período da tarde. A adesão ao projeto, pelos idosos que residem no litoral paranaense, é voluntária e não há custos.

A UNAPI de Paranaguá trabalha de maneira interdisciplinar, ou seja, há a oferta de disciplinas obrigatórias e optativas. Entre seus diversos cursos, pode-se elencar o grupo de dança coreográfica feminina, o grupo de dança coreográfica masculina, o grupo de vozes, o grupo de seresta, o grupo de dança de salão, a yoga, a arte marcial chinesa *Tai Chi Chuan*, a dança circular e os mini cursos envolvendo diversos aspectos do conhecimento. Salienta-se que, após a

conclusão do curso da UNAPI, o idoso pode se matricular em até três disciplinas por ano do currículo da Unespar.

Assim, a UNAPI de Paranaguá proporciona para seus idosos viagens à passeio e a apresentações dos grupos de dança e coral, contribuindo para a socialização dos alunos. De acordo com Oliveira, Scortegagna e Oliveira (2015), a Universidade Aberta à Pessoa Idosa (UNAPI), por meio de sua colaboração com as melhorias da qualidade de vida, do bem-estar e de condições de vida, é um dos destaques na promoção do envelhecimento saudável e de suporte social a população idosa.

5.2 Perfil da pessoa idosa participante da UNAPI da Unespar/Campus de Paranaguá

Analisou-se a pessoa idosa participante do estudo a partir de sua realidade, no contexto geral e social nos quais está inserido. Para identificar e caracterizar o perfil sociodemográfico, o questionário utilizado foi composto de 13 questões fechadas e abertas, que visaram identificar a naturalidade, a nacionalidade, o sexo, a idade, a cor da pele, o estado civil, o nível de escolaridade, a ocupação atual, a profissão anterior à aposentadoria, se há problemas de saúde e quais são eles.

Os dados coletados por meio dos instrumentos foram inseridos no software do *Microsoft Excel* e realizadas as análises estatísticas e descritivas, gerando as tabelas e os gráficos. Ambos os instrumentos contribuem para a identificação da pessoa idosa, e, ainda, determinam o contexto no qual o idoso encontra-se inserido na sociedade brasileira. Tais informações, evidenciam sua realidade e são de suma importância para a análise da QV dos participantes.

5.2.1 Identificação e perfil sociodemográfico



O preenchimento do Formulário de Dados de Identificação dos participantes da pesquisa foi realizado por meio do questionamento dos pesquisadores à pessoa idosa, com a finalidade de informar caso algum deles não entendesse a pergunta do referido formulário. Dos 130 idosos matriculados na UNAPI da Unespar de Paranaguá, 93 idosos se dispuseram a participar da pesquisa. Frente às análises realizadas, conforme Figura 3, identificou-se, dos 93 idosos participantes da pesquisa, 87% são mulheres e 6% são homens:



Figura 3 – Percentual de participantes da UNAPI por sexo (n=93), Paranavaí-PR



Fonte: A autora (2024).

Diante dos dados compilados e analisados, percebe-se que a participação de mulheres é de 93,54% e de homens somente de 6,46%. Esses dados são corroborados pelos do IBGE (2021), o qual afirma que a pessoa idosa com 60 anos ou mais é predominantemente feminina. Essa realidade se justifica em função da mulher buscar mais atendimento das áreas da saúde, educacional, entre outras (IBGE, 2021).

Voltando-se para a participação desses indivíduos no projeto universitário, quanto a idade necessária para participar da UNAPI da Unespar, *campus* de Paranaguá, de acordo com os dados do projeto fornecido pelo coordenador, é necessário

ter 60 anos ou mais. Dessa forma, na Tabela 1 apresenta os dados dos participantes por sexo e faixa etária.

Tabela 1 – Percentual de participantes da UNAPI por sexo e faixa etária (n=93), Paranavaí-PR

Faixa etária	Mulheres	%	Homens	%	Total por faixa etária	%
60 anos	3	3,22%	0	0,00%	3	3,22%
Entre 61 a 65 anos	13	13,98%	1	1,07%	14	15,05%
Entre 66 a 70 anos	22	23,67%	2	2,15%	24	25,82%
Entre 71 a 75 anos	26	27,96%	1	1,07%	27	29,03%
Entre 76 a 80 anos	16	17,22%	1	1,07%	17	18,29%
Entre 81 a 85 anos	2	2,15%	0	0,00%	2	2,15%
Entre 86 a 90 anos	3	3,22%	1	1,07%	4	4,29%
91 anos ou mais	2	2,15%	0	0,00%	2	2,15%
Total	87	93,57%	6	6,43%	93	100,0%

Fonte: A autora (2024).

De acordo com a Tabela 1, verifica-se que a amostra se constituiu predominantemente por idosas do sexo feminino. Os 93 idosos estudados apresentam idades que variam de 60 a 93 anos, com uma média de idade de 77,81 anos (Desvio padrão= 9,42 anos). Diante desse cenário, conforme dados do Programa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, as mulheres tendem a procurar cuidados médicos com mais brevidade e

constância, comparado aos homens, portanto, elas tendem a viver mais tempo⁹.

Pode-se afirmar que as mulheres são maiores em número e participam ativamente das políticas públicas voltadas à pessoa idosa. Por conseguinte, o planejamento de políticas públicas requer constantes revisões, considerando as alterações nos cenários sociais e o atendimento dessa parte da população idosa.

Na UNAPI da Unespar, *campus* de Paranaguá, de acordo com os dados compilados na Tabela 2, todos os participantes da pesquisa são brasileiros, e 87 dos 93 participantes são naturais da cidade de Paranaguá, Estado do Paraná.

⁹ Disponível em: < <https://www.pns.iciet.fiocruz.br/bases-de-dados/>>.
Acesso em: 15 jan. 2024.

Tabela 2 – Percetual de participantes da UNAPI por nacionalidade e naturalidade (n=93), Paranavaí-PR

Nacionalidade	Idosos	%
Brasileira	93	100%

Naturalidade	Idosos	%
Paranaguá/PR	87	93,57%
Magé/RJ	1	1,07%
Iguape/SP	1	1,07%
Ilha do Mel/PR	1	1,07%
Antonina/PR	1	1,07%
Curitiba/PR	2	2,15%
Total	93	100%

Fonte: A autora (2024).

Além do sexo, idade, nacionalidade e naturalidade, o Formulário também identifica outros dados, tais como: cor, estado civil, escolaridade, profissão anterior a aposentadoria e problemas de saúde. Diante dos dados coletados, tem-se que 76 (81,73%) idosos participantes da pesquisa se declaram brancos; dois (2,15%) negros; dois (2,15%) amarelos; e 13 (13,97%) pardos. Mediante esses dados, constata-se a predominância de participantes brancos na UNAPI da Unespar de Paranaguá.

**Tabela 3 – Percentual de participantes da UNAPI por cor da pele
(n=93), Paranavaí-PR**

Cor da pele	Idosos	%
Branca	76	81,73
Negra	2	2,15%
Amarela	2	2,15%
Parda	13	13,97%
Total	93	100%

Fonte: A autora (2024).

Ainda de acordo com as informações obtidas por meio do Formulário de Identificação e dos Dados Sociodemográficos, é possível identificar o estado civil atual dos participantes. Conforme os dados coletados, verificou-se que seis (6,45%) idosos que se encontram solteiros ou nunca se casaram; 22 (23,65%) são casados ou possuem companheiro; quatro (4,30%) são separados/divorciados; e 61 (65,59%) são viúvos. Quanto ao estado conjugal, predomina o estado civil viúvos, com destaque para 57 idosas, representando mais de 50% das pessoas analisadas.

**Tabela 4 – Percentual de participantes da UNAPI por estado civil
(n=93), Paranavaí-PR**

Faixa etária	Mulheres	%	Homens	%	Total	%
Solteiro/Nunca casou	6	6,45%	0	0,00%	6	6,45%
Casado/com companheiro	20	21,50%	2	2,15%	22	23,65%
Separado/Divorciado	4	4,30%	0	0,00%	4	4,30%
Viúvo	57	61,29%	4	4,30%	61	65,59%
Total	87	93,55%	6	6,45%	93	100,0%

Fonte: A autora (2024).

Diante dos dados apresentados, é notável que há dois grupos distintos: casado/com companheiro e os viúvos, estes últimos sendo os mais prevalentes. Somando-se os dois grupos citados, tem-se 89,24% da amostra total. Os percentuais de solteiros/nunca casou e separados/divorciados foram bem reduzidos (10,75%).

Com relação à viuvez, situação frequente nesta fase da vida, o número de mulheres viúvas é bem superior ao dos homens viúvos. Há, de fato, uma diferença na expectativa de vida entre homens e mulheres e, de acordo com Ramos *et. al.* (1991), os fatores que afirmam essa diferença são: a proteção dos hormônios femininos, evitando ou minimizando os efeitos da insuficiência coronariana; a maior exposição dos homens a acidentes de trabalho e de trânsito; maior exposição masculina aos homicídios e suicídios; maior aderência masculina a

hábitos como o tabagismo e o etilismo; maior atenção das mulheres à sua saúde; melhoria da assistência obstétrica na atualidade.

A partir da coleta dos dados por meio do Formulário, é possível identificar se existem problemas de saúde nos participantes do estudo e quais são eles. A Tabela 5 expõe que dos 93 entrevistados, 70 (24,72%) não tem problemas de saúde e, 23 (24,72%), sim. Desta maneira, é possível afirmar que dentre os 93 idosos participantes menos de 25% relatou possuir alguns problemas de saúde.

A cronologia do envelhecimento, que se refere a ordenação de pessoas, a partir de sua data de nascimento, ou a cronologia biológica que diz respeito a condições físicas do sujeito, variam de indivíduo para indivíduo, devido a fatores genéticos (Sathyan; Verghese, 2020). A QV da pessoa idosa, também considera diversos fatores, tais como: ambientais, estilo de vida, hábitos alimentares, prática de atividade física e acesso aos serviços de saúde (Kalache *et. al.*, 2019).

Tabela 5 – Percentual de problemas de saúde dos participantes da UNAPI (n=93), Paranavaí-PR

Há problemas de saúde?	Mulheres	%	Homens	%	Total	%
Sim	22	23,65%	1	1,07%	23	24,72%
Não	65	69,91%	5	5,37%	70	75,28%
Total	87	93,56%	6	6,44%	93	100%

Fonte: A autora (2024).

Dentre os participantes, ao considerar as idades dos participantes conforme a Tabela 1, pode-se afirmar que dos 93 (100%) idosos, somente 24,72% informou algum problema de saúde, sendo que 23 relataram essa questão.

Tabela 6 – Identificação dos problemas de saúde dos participantes da UNAPI (n=93), Paranavaí-PR

Problemas de saúde	Mulheres	Homens	Total
Ansiedade	1	0	1
Arritmia cardíaca	0	1	1
Coluna	1	0	1
Coração	2	0	2
Diabetes	9	0	9
Fibromialgia	1	0	1
Osteopenia	1	0	1
Perda de audição	1	0	1
Pressão alta	11	0	11

Reumatismo	1	0	1
Tireóide	3	0	3

Fonte: A autora (2024).

De acordo com os dados coletados, na Tabela 6, verifica-se que os problemas de saúde variam. Dentre os informados, a maior incidência é de diabetes (9), seguido de hipertensão (7). Dos seis homens participantes da pesquisa, somente um relatou ter problemas de saúde e, entre as 87 mulheres idosas, 22 relataram ter problemas de saúde, sendo nove delas, mais que um. Considerando as idades dos participantes conforme Tabela 1, que variam entre 60 a 93 anos, pode-se afirmar que dos 93 idosos, somente 24,72% informou ter algum problema de saúde.

A fim de analisar os dados socioeconômicos, faz-se importante identificar os níveis de escolaridade de cada idoso, uma vez que este dado determina as profissões e os recebimentos mensais de cada pessoa.

Tabela 7 – Participantes da UNAPI por nível de escolaridade e por sexo (n=93), Paranavaí-PR

Nível de Escolaridade	Mulheres	%	Homens	%	Total	%
Analfabeto	1	1,07%	0	0,00%	1	1,07%
Primário Incompleto	1	1,07%	0	0,00%	1	1,07%
Primário Completo/Ensino Fundamental Incompleto	11	11,83%	0	0,00%	11	11,83%
Ensino Fundamental Completo/Ensino Médio Incompleto	13	13,98%	0	0,00%	13	13,98%
Ensino Médio Completo/Curso Superior Incompleto	16	17,22%	4	4,30%	20	21,52%
Curso Técnico Incompleto	0	0,00%	1	1,07%	1	1,07%
Superior Incompleto	1	1,07%	0	0,00%	1	1,07%
Curso Superior Completo	18	19,36%	0	0,00%	18	19,36%
Pós-Graduação	26	27,96%	1	1,07%	27	29,03%
Total	87	100%	6	6,43%	93	100,0%

Fonte: A autora (2024).

A Tabela 7 revela a identificação da escolaridade dos participantes da pesquisa. Dentre eles, verifica-se que o nível mais baixo é o de analfabeto e o mais alto é pós-graduado. Dos 93 participantes da pesquisa, observa-se que 26 (27,95) idosos encontram-se em níveis de analfabeto e semianalfabetos, e 67 (72,05%) deles são alfabetizados. As menores incidências são dos seguintes níveis: analfabeto (1,07%); primário completo

(1,07%); e superior completo (1,07%), todos com apenas um participante. De acordo com Cachioni e Todaro (2016), o nível de analfabetismo entre os idosos é grande, este não é o caso da UNAPI de Paranaguá, contudo, na perspectiva das autoras, o nível de semianalfabetos também é preocupante (IPEA, 2016, p. 177).

Destaca-se, contudo, a participação de idosos com alto nível educacional, o que difere de outras pesquisas brasileiras. De acordo com Oliveira *et. al.* (2017), a maioria dos estudos com pessoas idosas no Brasil geralmente apresentam um percentual alto de analfabetos ou com, no máximo, quatro anos de estudo, que se referem ao Ensino Fundamental. Neste estudo, 45 (48,39%) idosos apresentam curso superior completo e pós-graduação. Da mesma maneira, Alves *et. al.* (2020), em seu estudo sobre a QV de uma UNAPI da cidade de Campinas/SP, relatam que 58% de seus participantes tinham o nível de graduação. Dessa forma, é possível verificar que os dados coletados neste estudo e nos estudos de Alves *et. al.* (2020), demonstram a abrangência do projeto, porque acolhe pessoas de diferentes graus de escolaridade e conhecimentos (Jacon; Scotegagna; Oliveira, 2020).

A partir da observação dos níveis de escolaridade de cada participante do estudo, faz-se importante identificar as profissões desempenhadas pelos 93 idosos, uma vez que são

estas que determinam o recebimento mensal de cada idoso por meio de aposentadoria, por exemplo.

Quadro 6 – Participantes da UNAPI por profissão anterior a aposentaria (n=93), Paranavaí-PR

Profissão anterior	Quantidade	Porcentagem %
Agente de Saúde	1	1,07 %
Artesão	1	1,07 %
Auxiliar de Enfermagem	1	1,07 %
Auxiliar de Cozinha	1	1,07 %
Auxiliar de Serviços Gerais	1	1,07 %
Bancário	2	2,15%
Comerciante	6	6,45%
Contador	1	1,07 %
Costureira	5	5,37%
Dona de Casa	23	24,73%
Empresário	5	5,37%
Escrivário	1	1,07 %
Escrivão Criminal	1	1,07 %
Funcionário Pública Federal	2	2,15%
Funcionário Pública Municipal	1	1,07 %
Marítimo	2	2,15%
Pedagogo	2	2,15%
Petroleiro	2	2,15%
Professor	28	30,10%
Químico	1	1,07 %
Secretário	3	3,22%
Vendedor	1	1,07 %
Zelador	2	2,15%
Total		100,0%

Fonte: A autora (2024).

Dos 93 participantes da pesquisa, 70 (75,27%) desempenharam funções tais como: agente de saúde, contador, empresários, petroleiro, entre outras. Observa-se que 23 (24,73%) das idosas, quando questionadas, disseram desempenhar funções em casa (dona de casa). Destacou-se a quantidade de professores entre os participantes, os quais somam 28 (30,10%) idosos.

Tabela 8 – Participantes da UNAPI por ocupação atual (n=93), Paranavaí-PR

Ocupação atual	Mulheres	%	Homens	%	Total	%
Aposentado	61	65,60%	6	6,45%	67	72,05%
Pensionista	15	16,12%	0	0,00%	15	16,12%
Aposentado e Pensionista	11	11,83%	0	0,00%	11	11,83%
Total	87	93,56%	6	6,44%	93	100%

Fonte: A autora (2024).

De acordo com os dados apresentados por meio da Tabela 8, observa-se que todos os idosos têm rendimentos mensais, seja por meio de aposentaria, pensão ou ainda pelos dois. Verifica-se que 67 (72,05%) dos idosos estudados são aposentados, 15 (16,12%) pensionistas e 11 (11,83%) recebem aposentadoria e pensão. Dados do Anuário Estatístico da

Previdência Social¹⁰, disponibilizados pela Secretaria de Previdência, demonstraram que, no ano de 2023, 83,30% dos benefícios concedidos classificaram-se como previdenciários, estando a aposentadoria entre as espécies mais concedidas.

Diante disso, conforme afirma Herdy (2020), apesar de não serem sinônimos, a aposentaria e a velhice impactam diretamente na QV dos sujeitos, uma vez que a velhice é cara e eles dependem de seus recebimentos financeiros. Diante disso, alguns idosos, ao responderem a questão 11 do Formulário de Dados de Identificação e Dados Sócio Demográfico que se refere a ter outra remuneração além dos benefícios concedidos, relataram a necessidade de se manter no mercado de trabalho, para que os recebimentos extras auxiliem no pagamento de suas despesas.

Tabela 9 – Identificação dos benefícios recebidos pelos participantes da UNAPI além da aposentadoria e da pensão (n=93), Paranavaí-PR

Outra remuneração	Mulheres	%	Homens	%	Total	%
Sim	23	24,74%	0	0,00%	23	24,74%
Não	64	68,81%	6	6,45%	64	75,26%
Total	87	93,56%	6	6,44%	93	100%

Fonte: A autora (2024).

10

Disponível

em:

<https://www.gov.br/previdencia/ptr/assuntos/previdencia-social/arquivos/beps032023_final.pdf>. Acesso em: 17 jan 2024.

Ao analisar a Tabela 9, observa-se que 23 (24,74%) das idosas desempenham alguma atividade remunerada, tais como trabalhos artesanais, venda de roupas e produtos de beleza, comercialização de roupas, entre outros, a fim de melhorar suas condições financeiras, conforme o relato das entrevistadas. Por conseguinte, a fim de evidenciar o perfil socioeconômico dos participantes, evidencia-se as classes sociais as quais cada um pertence.

5.2.2 Identificação do nível socioeconômico

Para classificar os diferentes grupos de níveis socioeconômicos da UNAPI da Unespar, *campus* de Paranaguá, aplicou-se o questionário da ABEP (2021) para 93 idosos. Ele é composto de 15 perguntas fechadas e define as classes sociais das pessoas como A, B1, B2, C1, C2 e DE, a partir da quantidade de bens materiais, empregados mensalistas, serviços públicos (água encanada e pavimentação asfáltica) e o grau de instrução do chefe da família (ABEP, 2021).

Cada item equivale a uma pontuação que estabelece os pontos de corte. Dessa forma, a classificação na classe A refere-se a soma de 45 a 100 pontos; na classe B1 de 38 a 44

pontos; na classe B2 de 29 a 37 pontos; na classe C1 de 23 a 28 pontos; na classe C2 de 17 a 22 pontos; e, por fim, na classe DE de 0 a 16 pontos.

Frente a essa explanação, ao somar os pontos do questionário aplicado aos idosos, de acordo com a ABEP (2021), a classe A tem renda média de R\$ 22.749,24; a classe B1 de R\$ 10.788,56; a Classe B2 de R\$ 5.721,72; a Classe C1 de R\$ 3.194,33; a classe C2 de R\$ 1.894,95; e a classe DE de R\$ 862,41. Os questionários foram respondidos pelos participantes, a partir do questionamento dos aplicadores e de acordo com o procedimento proposto pelo questionário da ABEP (2021). De acordo com os dados coletados tem-se:

**Tabela 10 – Participantes da UNAPI por classe social (n=93),
Paranavaí-PR**

Classe	Renda Média	Quantidade de idosos	Percentual de idosos
A	R\$ 21.826,74	5	5,38 %
B1	R\$ 10.361,48	7	7,52 %
B2	R\$ 5.755,23	48	51,62 %
C1	R\$ 3.276,76	17	18,28 %
C2	R\$ 1.965,87	9	9,68 %
DE	R\$ 900,60	7	7,52 %
Total			100 %

Fonte: A autora (2024).

Conforme a Tabela 10, é possível classificar as classes socioeconômicas dos participantes da pesquisa, sendo: cinco idosos na classe A; sete idosos na classe B1; 48 idosos na classe B2; 17 idosos na classe C1; nove idosos na classe C2; e sete idosos na classe DE. Conforme apresenta o a Estimativa para a Renda Média Domiciliar (PNADC), dentre os 93 idosos que responderam ao estudo, verifica-se que o recebimento médio mensal é: cinco (5,38%) idosos recebem R\$ 21.826,74; sete (7,52%) idosos recebem R\$ 10.361,48; 48 (51,62%) idosos recebem R\$ 5.755,23; 17 (18,28%) idosos recebem R\$ 3.276,76; nove (9,68%) idosos recebem R\$ 1.965,87; e, por fim, sete (7,52%) idosos recebem R\$ 900,60 mensais.

Por meio do questionário sócio demográfico, aplicado anteriormente ao Questionário da ABEP (2021), é possível identificar, por meio do Quadro 6, que 75,27% dos idosos trabalharam em empregos formais antes da aposentadoria e 24,73% das idosas trabalharam como donas de casa.

Isto posto, identificou-se que o recebimento médio predominante da amostra analisada é de idosos que recebem R\$ 5.755,23, referente a classe B2. Identifica-se ainda que a maioria, 60 (64,52%) dos idosos, pertence às classes econômicas mais altas: A, B1 e B2. Os demais idosos (33 ou 35,48%) se dividem entre as três últimas classes C1, C2 e DE. Observa-se, então, a partir dos recebimentos mensais dos

participantes deste estudo, conforme identificado na Tabela 10 e corroborando aos estudos de Alves, *et. al.* (2020), as UNAPI's do Estado do Paraná atendem a idoso com maior poderio financeiro, o qual colabora para a compra de medicamentos, o acesso a saúde e bem-estar.

Salienta-se que os recebimentos mensais são cruciais para a boa qualidade de vida, porquanto, de acordo com Modeneze *et. al.* (2013), as variáveis sociais podem interferir na QV dos idosos. O EPI contribui para que os idosos tenham acesso a atividades de lazer e cultura, por meio do pagamento parcial de entradas a shows, teatros, cinemas, entre outros contudo, somente uma pequena parte dos idosos acessa a esses direitos.

Diante disso, afirma-se que, 64,52% dos participantes têm renda mensal média entre R\$ 21.826,74 a R\$ 5.755,23 e, 35,48% renda média mensal que variam de R\$ 3.276,76 a R\$ 900,60. Então, a composição da amostra analisada é identificada sendo classe média e classe média alta (A, B1 e B2).

5.3 Análise da qualidade de vida das pessoas idosas participantes da UNAPI da Unespar/Campus de Paranaguá

Para a análise da QV da pessoa idosa, participante efetiva da UNAPI da Unespar, *campus* de Paranaguá, utilizou-

se de um instrumento de avaliação da QV da pessoa idosa, elaborado pela OMS, traduzido e validado no Brasil pelo Dr. Marcelo Pio Fleck, do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS). Este questionário é composto por 24 perguntas, com seis facetas sendo estas: “Funcionamento do Sensorio” (FS), “Autonomia” (AUT), “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” (PPF), “Participação Social” (PSO), “Morte e Morrer” (MEM) e “Intimidade” (INT) (WHO, 2005).

O WHOQOL-OLD tem suas 24 perguntas avaliadas em escala *Likert* (1 a 5 pontos) e seus valores combinados produzem um escore geral para avaliar a QV em idosos. O referido instrumento não possui uma nota de corte, contudo, quanto maior é o escore, maior a QV do participante. De acordo com Chachamovich (2008), o WHOQOL-OLD é uma alternativa útil e de bom desempenho psicométrico na investigação da QV em idosos. O instrumento utilizado nesta pesquisa é o modelo completo, uma vez que a sugestão para fins de pesquisa é que sejam desconsiderados os modelos incompletos (The WHOQOL Group, 1998).

De acordo com o Grupo WHOQOL, o conceito de QV é constituído por três aspectos fundamentais: subjetividade, multidimensionalidade e inclusão de dimensões positivas e negativas. A QV na velhice “é uma avaliação

multidimensional referenciada a critérios socionormativos e intrapessoais, a respeito das relações atuais, passadas e prospectivas entre o indivíduo maduro ou idoso e seu ambiente (Lawton, 1991, p. 6). Para o autor, a avaliação da QV, incide sobre quatro áreas interrelacionadas e sobrepostas: Bem-estar psicológico, qualidade de vida percebida, competência comportamental e condições ambientais, conforme representa a Figura 4:

Figura 4 – Representação esquemática do modelo de QV na velhice (Lawton, 1991)



Fonte: Lawton (1991).

Diante disso, a fim de responder aos objetivos desta pesquisa, a análise da QV dos participantes do estudo ocorreu por meio da percepção destes a partir das respostas aos questionamentos do instrumento, suas facetas e escores finais.

A coleta de dados foi realizada por entrevista direta, durante 18 dias, entre os meses de outubro e novembro de 2022, em uma sala administrativa do *campus* da Unespar de Paranaguá, junto às atividades da UNAPI, de maneira individual. A amostra do estudo foi majoritariamente feminina (93,54%), fato este que pode ser justificado por meio dos estudos de Jacon, *et. al.* (2020), para quem a feminização da velhice é reflexo da maior expectativa de vida das mulheres em relação aos homens, devido a questões culturais masculinas, tais como o alto consumo de álcool e tabaco (Jacon; Scortegagna; Oliveira, 2020). Além disso, os homens apresentam maior resistência em participar desses grupos, demonstrando falta de conhecimento quanto aos benefícios oriundos desses programas (Cassou *et. al.*, 2008). Destaca-se, ainda, que a amostra é composta de sujeitos que se consideram saudáveis (75,28%).

Os resultados obtidos estão representados por meio de tabelas e gráficos. Face ao exposto, a partir da análise estatística e da tabulação dos dados coletados por meio das entrevistas, tem-se os valores médios, mínimos e máximos das facetas e ainda o desvio padrão do instrumento de cada uma dessas, representados no Quadro 7:

Quadro 7 – Desvio padrão, valor mínimo e máximo das facetas do WHOQOL-OLD

FACETAS	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
Funcionamento do sensório	16,97	2,53	8,00	20,00
Autonomia	16,81	3,09	6,00	20,00
Atividades passadas, presentes e futuras	17,39	2,78	10,00	20,00
Participação social	17,55	2,72	8,00	20,00
Morte e morrer	17,23	3,43	6,00	20,00
Intimidade	16,83	4,00	4,00	20,00
TOTAL	17,13	2,16	12,00	20,00

Fonte: A autora (2024).

Identifica-se que há desvio padrão estipulados pelo instrumento e seus valores variam entre 2,16 a 4,00. Os valores mínimos e máximos para cada faceta, que variam entre 6,00 e 20,00, estão representados no quadro 3, para auxílio na análise dos valores médios das facetas, resultados das informações sobre a QV de cada participante. Cada uma das facetas é composta por quatro perguntas e quanto maior o valor (escore), mais alta a QV do participante (WHO, 2005).

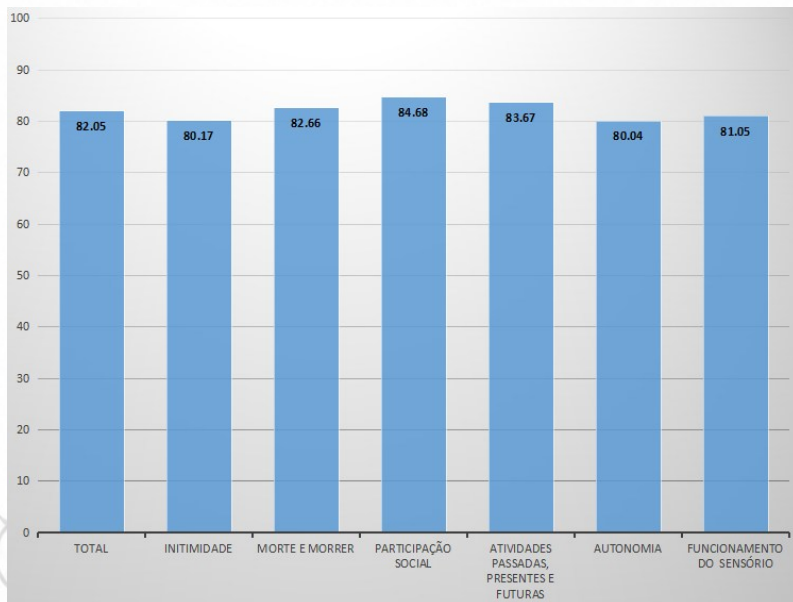
Os 93 idosos que se dispuseram a participar da pesquisa entenderam todas as perguntas do instrumento, o que se deve ao fato de o instrumento ter sido aplicado por um pesquisador por meio de entrevista. Justifica-se esta aplicação

para um melhor entendimento sobre aquilo que foi questionado pelo WHOQOL-OLD.

No quadro 7, pode-se verificar os resultados do estudo a partir do valor médio de cada faceta do WHOQOL-OLD. Os resultados para cada uma delas são: 16,97 para o funcionamento do sensorio dos participantes; 16,81 para autonomia; 17,39 para atividades passadas, presentes e futuras; 17,55 para participação social; 17,23 para morte e morrer; e, por fim, 16,83 intimidade. Dessas, a mais baixa é a autonomia (16,81) e a mais alta a participação social (17,55).

Existem três maneiras para apresentar os resultados da análise da QV por meio do WHOQOL-OLD: uma delas é o total (de 4 a 20); outra conforme a média (1 a 5); e a última, por meio do percentual (0 a 100). Neste estudo, os resultados serão analisados por meio dos percentuais, dessa forma, em % de 0 a 100, quanto maior a percentagem (mais próximo a 100%) melhor a qualidade de vida WHO (2005).

Gráfico 1 – Valores percentuais das facetas do Instrumento WHOQOL-OLD (n=93), Paranavaí-PR



Fonte: Fonte: A autora (2024).

De acordo com Alves *et. al.*, a partir da QV percebida pelos participantes da UNAPI de Paranaguá ocorre das ações realizadas pelo grupo (Alves *et. al.*, 2020), as quais promovem de sobremaneira satisfação pessoal e interferem em percepções da QV positivas (Cachioni, *et. al.*, 2017).

A definição de QV pela OMS (2015) é a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, considerando seu contexto cultural, onde vive, sua relação com seus objetivos e valores, expectativas, padrões e preocupações. Pode-se afirmar, a partir dos resultados obtidos, que a UNAPI colabora

para as melhorias na qualidade de vida da pessoa idosa, conforme estipula o EPI (Brasil, 2003) e gera benefícios a essa população, tais como fisiológicos, sociais e psicológicos (Alves *et. al.*, 2020; Gomes *et. al.*, 2020).

Ao analisar os resultados do aspecto intimidade, o mesmo demonstra que o percentual para esta faceta é de 80,17%, em outras palavras, há satisfação acima de 80% no que se refere às relações íntimas e pessoais. Estudos de Silva *et. al.* (2020), que analisa a QV de pessoas idosas de uma UNATI em Alagoas, apresentou para esta faceta 68% de satisfação. Alencar (2014) expõe, em seus estudos, que há diversos fatores que influenciam a sexualidade da pessoa idosas, tais como a viuvez, doenças, mudanças na fisiologia sexual e a utilização de medicamentos. Contudo a partir do percentual encontrado para esta faceta, pode-se afirmar que o mesmo está acima da média encontrada em outros estudos.

A faceta “morte e morrer” refere-se às preocupações dos idosos investigados com essa parte da realidade. Reis *et. al.*, (2011) demonstram, ao comparar idosos que praticam atividades físicas com outros que não praticam, que há medo da morte somente pelos idosos inativos. A UNAPI, em suas oficinas, oferece atividades que exercitam o corpo, como é o caso da dança de salão, do alongamento, da yoga e da arte marcial chinesa *Tai Chi Chuan*. Diante disso, ao vincular as

atividades ofertadas pela UNAPI, pode-se corroborar com os estudos de Reis *et. al.*, (2011), uma vez que, o resultado para esta faceta é de 82,66%, entre os idosos participantes do estudo. Nesse cenário, observa-se a importância das atividades da UNAPI em motivar os idosos sem se preocuparem com alguns fatos imutáveis como é o caso da morte.

Diante dos resultados da aplicação do WHOQOL-OLD, identifica-se que o maior percentual se apresenta em melhorias na participação social com 84,58% dos idosos. Estudos de Nunes (2010) apontaram um percentual de 48,20% para esta faceta, ao analisar a QV de idosos, ou seja, esses indivíduos da pesquisa citada não se encontram satisfeitos, nem insatisfeitos com sua participação social. Ao verificar os estudos de Silva *et. al.* (2020), a QV obtida, por meio da aplicação do WHOQOL-OLD, foi de 71% para idosos participantes de uma UNAPI, ou seja, satisfatória assim como a QV identificada neste estudo.

Debert (1998), Azeredo e Afonso (2016) expõem que o ingresso de idosos em projetos com a UNAPI é um divisor de águas, e substitui um período de solidão quando há viuvez ou a separação, por outro momento de construção de novas amizades, encontros e passeios. A autora ainda afirma que, a partir da participação efetiva nos projetos, a pessoa idosa consegue ter mais liberdade e autonomia funcional.

De acordo com Quadros *et. al.*, (2016), as práticas educativas ofertadas pelas UNAPI's reforçam o propósito de inclusão da pessoa idosa. Ainda de acordo com as autoras, a educação é um instrumento fundamental para a inclusão social desses indivíduos e auxilia na superação das dificuldades cotidianas, pois a pessoa idosa passa a ser melhor preparada para exigirem mais respeito, direitos e dignidade.

Estudos de Pereira, Couto e Scorsolini-Comin (2015) mencionam que tal população participa das UNAPI'S para aumentar os vínculos sociais. Da mesma maneira, Quadros *et. al.*, (2016) expõem que a participação social reflete em melhorias nos vínculos familiares e pessoais. Portanto, verifica-se, a partir do percentual de participação social (84,58%), que as melhorias nos vínculos comunitários aprimoram significativamente a QV dos participantes.

Com relação à satisfação com as realizações na vida e os objetivos alcançados, resultados da faceta “atividades presentes, passadas e futuras” demonstram que o percentual alcançado é de 83,67%. A partir desses dados, entende-se que os idosos participantes deste estudo estão satisfeitos com aquilo que realizaram, conquistaram e superaram ao longo de suas vidas. De acordo com Mazo (2009), o envelhecimento é um processo que decorre da infância até todo o tempo de vida, e as realizações conquistadas ao longo desse período

contribuem para uma velhice com QV. Além disso, ressalta-se que, quanto menor o tempo entre as aspirações e as realizações, melhor é a percepção do idoso em relação a QV.

A independência dos idosos, que se refere a ser capaz e livre para viver de modo autônomo e tomar as próprias decisões, é abordada na faceta “autonomia”. Dentre os resultados coletados, é este o de menor percentual: 80,04%. Contudo, está acima da média comparado aos estudos como o de Silva *et. al.* (2020) que apresentaram 65% de autonomia de sua população investigada.

Apesar de ser a faceta com o menor percentual obtido, os idosos participantes desse estudo consideram-se satisfeitos com sua autonomia pessoal. De acordo com Bento e Lebrão (2014), há diversos fatores que podem afetar a autonomia pessoal, tais como: limitações físicas, psicoemocionais e a baixa escolaridade. Pode-se justificar este resultado o fato de que 75,28% dos idosos da UNAPI da Unespar de Paranaguá não têm problemas de saúde e, dentre os que manifestaram alguma situação, as comorbidade relatadas estão associadas à doença psicoemocional, como a ansiedade e a fibromialgia. Ainda de acordo com os estudos de Bento e Lebrão (2014), que relacionam a baixa escolaridade à perda de autonomia ao analisar a escolaridade dos participantes desse estudo, verifica-se que o grau de escolaridade é de maioria (72,05%), formados

a partir do ensino médio completo até cursos de pós-graduação *lato sensu*.

Diversos autores afirmam que os projetos voltados para os idosos, além de proporcionarem grandes experiências, também enriquecem o tempo livre, diminuem significativamente o isolamento social, melhoram a autonomia e os inclui na sociedade (Cachioni; Palma, 2006; Ferrigno; Leite; Abigailil, 2006; Salgado, 1982; Veras; Caldas, 2004).

A participação efetiva da população idosa nas UNAPI's, portanto, encontra-se associada à redução de estresse, da ansiedade, apresentando melhorias em relação aos sentimentos e às emoções positivas, ofertando maior suporte social, assim garantindo maior autonomia para a resolução de problemas e pendências (Borges, 2006; Cachioni; Palmas, 2006; Debert, 1998; Deps, 1993; Ferrigno *et al.*, 2006; Harlow; Cantor, 1996; Lopes, 2006; Mercadante, 2002; Neri, 1993; Neri, 2003; Rocha; Gome; Lima Filho, 2002). De acordo com Loures *et. al.* (2007), as UNAPI's:

Promovem a saúde e a qualidade em seu sentido mais amplo, aquele que toma como pressuposto ser a saúde expressão da vida com qualidade. eu objetivo geral é contribuir para a elevação dos níveis de saúde física, mental e social das pessoas idosas, utilizando as possibilidades existentes nas universidades (Loures, *et. al.*, 2007, p. 355-356).

Ao analisar as UNAPI's, tanto Irigaray e Schneider (2008) quanto Loures e Gomes (2006) concluíram, em seus estudos, a redução dos sintomas depressivos a partir da participação efetivas dos idosos nas atividades ofertadas pelo projeto. Os autores descobriram que houve melhorias na QV nos domínios físicos, psicológicos e sociais. Da mesma maneira, identifica-se que a UNAPI da Unespar de Paranaguá desenvolvimento positivo na QV dos 93 idosos participantes desse estudo, uma vez que, nas facetas o escore está acima dos 80%.

Sabe-se que envelhecer é um processo complexo, o qual envolve os fatores biológicos, psicológicos e sociais, porque, nesta fase da vida, o corpo se torna mais frágil e requer mais cuidados (Freitas, 2006). Diante disso, a faceta “funcionamento do sensorio” visa analisar os funcionamentos e os impactos do funcionamento dos sentidos. O envelhecimento não é marcado somente por perdas ou doença, Nogueira e Boris (2019) afirmam que envelhecer não significa adoecer, que o ser humano deve se manter em movimento e integrado ao mundo.

Nesta faceta, pode-se identificar um percentual de 81,05% de satisfação dos idosos. Destarte, é possível afirmar que o funcionamento dos sentidos das pessoas idosas deste

estudo não ou pouco interferem na realização de suas atividades cotidianas e na interação com outras pessoas. Ao analisar a mesma faceta, Silva *et. al.* (2020) obteve, em sua pesquisa, 76%, ou seja, para ambas as pesquisas os idosos estão satisfeitos com a situação que se encontram, talvez por ainda não apresentarem perdas significativas do funcionamento sensorial.

Observa-se que de zero a 100% para os domínios, tem-se os valores percentuais: 81,05% para o funcionamento do sensorio; 80,04% para autonomia; 83,67% para atividades passadas, presentes e futuras; 84,68% para participação social; 82,66% para morte e morrer; e 80,17% quanto à intimidade dos participantes. Diante da tabulação dos dados, destaca-se que todas as facetas do instrumento apresentaram resultados superiores a 80%. Quanto maior o escore, melhor é a qualidade de vida do idoso (WHO, 2005), dessa maneira, ao considerar o escore total de 82,05% para os idosos investigados, pode-se afirmar que a QV dos idosos participantes da UNAPI é satisfatória.

Os resultados de Moliterno *et. al.* (2012), em sua pesquisa sobre a QV de idosos de uma UNAPI da região noroeste do Paraná, obteve um escore total de 70,30%. Diante disso, verifica-se que a UNAPI de Paranaguá tem escore acima da média comparado também aos estudos de Silva *et. al.*

(2020), com 52,90%. Por conseguinte, ressalta-se o projeto extensionista investigado proporciona aos participantes melhorias na QV por meio das atividades ofertadas.

Diversos estudos, apontam, portanto, os benefícios da UNAPI na qualidade de vida da pessoa idosa (Alves *et. al.*, 2020; Valdevite *et. al.*, 2018; Inouye *et. al.*, 2018; Cachioni *et. al.*, 2014). De acordo com Cachione *et. al.* (2017), a participação na UNAPI gera satisfação, desenvolvimento pessoal e melhora as atividades do cotidiano de cada um, porquanto os idosos aplicam os conhecimentos adquiridos no projeto em seu dia a dia.

Nos estudos de Gato *et. al.* (2018), identifica-se que as atividades ofertadas pela UNAPI diminuem os sintomas de doenças psicológicas e melhora a percepção de QV do idoso. Isso se ocorre a partir das atividades ofertadas pela UNAPI, tais como as oficinas de dança e as atividades físicas. A OMS (2005) estabelece que, para a promoção da velhice ativa, deve o idoso frequentar espaços de convivência que trabalhe com questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis. Dessa maneira, é possível contribuir para a autonomia e a independência da pessoa idosa.

Evidencia-se, com base nos resultados encontrados neste estudo, que a UNAPI da Unespar, *campus* de Paranaguá, é compreendida como uma política pública efetiva, uma vez

que promove a QV de seus participantes por meio das atividades ofertadas.

5.4 Identificação das melhorias da qualidade de vida da pessoa idosa participante do estudo

Para esta identificação, foram utilizados os resultados obtidos por meio das entrevistas semiestruturada com 10% dos 93 idosos que responderam à pesquisa quantitativa, ou seja, nove idosos. Identifica-se, então, as melhorias na qualidade de vida da pessoa idosa a partir das entrevistas realizadas pela pesquisadora, com base na Análise de Conteúdo de Bardin (2016).

A análise por meio do Conteúdo da Bardin (2016) proporciona a reunião de elementos que respondam a pergunta da pesquisa, bem como seus objetivos. Depende, ainda, da habilidade do pesquisador em extrair os dados, captar as mensagens que respondam os questionamentos da pesquisa (Bardin, 2016).

Quadro 8 – Categoria de Análise com base na Análise de Conteúdo de Bardin (2016)

Categoria	Tema	Subtema	Códigos linguísticos identificados nas entrevistas
1	Há melhorias na qualidade de vida? Quais são elas?	● Sociabilidade; ● Reinserção na sociedade.	Parte social, sociabilidade, socialização, convivência, sociais, socializar e socializar

Fonte: A autora (2024).

A categoria trata de verificar se houve, ou não, melhorias na qualidade de vida, a partir da participação efetiva na UNAPI do *campus* da Unespar de Paranaguá. A entrevista aconteceu a partir da seguinte pergunta: (1) Na sua opinião, houve melhorias na qualidade de vida, a partir da sua participação na UNAPI? Todos os nove entrevistados responderam positivamente em relação às evoluções na qualidade de vida a partir do início na participação como aluno efetivo na UNAPI. Ressalta-se, então, que a universidade, por meio de seu projeto extensionista, tem um papel relevante na educação, contribuindo para a qualidade de vida e a garantia de direitos e de cidadania, conforme pontuam Scortegagna e Oliveira (2010). Ainda no contexto do papel da universidade,

de acordo com Oliveira *et. al.* (2015), a UNAPI proporciona a inclusão, empoderamento e qualidade de vida para esse seguimento da população (Oliveira; Scortegagna; Silva, 2017).

A partir do questionamento, apresentou-se quais são as melhorias na qualidade de vida da pessoa idosa proporcionadas pela UNAPI da Unespar, *campus* de Paranaguá. Durante a entrevista, o questionamento realizado pela pesquisadora para essa identificação foi: (2) Se sim. Quais, em sua opinião, foram essas melhorias? Fale um pouco sobre elas.

Diante disso, identificou-se progressos na qualidade de vida sob a ótica dos idosos participantes da pesquisa, são elas: sociabilidade e a reinserção na sociedade. De acordo com os resultados dos estudos de Zimerman (2000, p. 30), a participação de idosos nas atividades oferecidas nas UNAPI's proporcionam satisfação, os quais passam a ter percepção de que ainda são úteis na sociedade.

Vecchia *et al.* 2005 e Fleck *et al.* 2006 definem como uma boa ou excelente qualidade de vida os seguintes aspectos: capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, suporte familiar, saúde satisfatória, satisfação com as atividades diárias, além de valores culturais e éticos. Desse modo, a partir das repostas à pergunta dois, verifica-se que a interação social

informada pelos participantes altera o estado emocional, proporciona as atividades intelectuais e melhorias na saúde da pessoa idosa por meio de suas atividades.

“Ah, melhorou! De todas as melhorias que tive, a parte social foi a melhor. [...] a sociabilidade e a interação [...]” (PI 1).

“Sim. A sociabilidade é importante! Hoje converso com todos e me sinto muito bem! Tenho prazer em estar aqui” (PI 2).

“Ah, tive! Tive! A ansiedade que eu tinha, acabou! Eu atribuo a convivência com as outras pessoas idosas” (PI 3).

“Sim, muitas. As melhorias são várias. Desde a socialização com outras pessoas até os cuidados com o corpo” (PI 4).

“Sim. Muita melhora! A sociabilidade é a melhor parte. As viagens e as palestras proporcionam isso. Aqui eu posso conversar e compartilhar minhas histórias” (PI 5).

“Sim. Houveram muitas! Depois da UNAPI, eu converso mais na rua com as pessoas [...] a UNAPI me proporcionou essa socialização [...] Eu ainda canto e danço! Faz bem pra alma e para o corpo” (PI 6).

“Ah, tive! As melhorias que tive são as sociais [...] isso contribuiu muito para a minha mente” (PI 7).

“A, sim!Hoje compartilho minhas histórias com as pessoas, converso na rua. Antigamente eu não conversava, achei que as pessoas não me escutariam. Quando se começa a sociabilizar, nunca mais se para [...]” (PI 8).

“Sim! Aqui eu tenho pessoas por mim, pra conversar, contar histórias, dar risada [...]. Poder conversar, é a melhor coisa que temos nessa idade. Então, eu acho que socializar é o melhor remédio pra tudo” (PI 9).

Os dados supracitados evidenciam a sociabilidade, o que dialoga com as diferentes interações sociais, as quais, de acordo com Abrocesi e Veiga (2022), determinam a qualidade de vida da pessoa idosa. As atividades em grupo auxiliam para melhorias na qualidade de vida porque representam um aspecto diferencial (Abrocesi; Veiga, 2022). Ressalta-se que a UNAPI oferece dança coreográfica feminina e masculina, canto, dança de salão, entre outras oficinas, todas em grupo.

Diante disso, pode-se afirmar que os objetivos propostos pelo EPI, em seu Art 25 e Parágrafo Único e ainda reafirmado por Scortegagna e Oliveira (2010), foram atendidos pelo projeto extensionista:

A educação surge como uma oportunidade de ação, tanto para a sociedade conhecer e aprender a respeito do idoso, como para o idoso ter novas

condições de abrir-se para o mundo, conhecendo seus limites e vivenciando suas experiências (Scortegagna; Oliveira, 2010, s/pg.).

As universidades abertas proporcionam aos idosos um modo de vida mais saudável, e as UNAPI's, desde os anos 1970, difundem conceitos e práticas que representam a promoção da saúde da pessoa idosa. A partir de ações interdisciplinares, estão sempre comprometidas com a inserção do idoso como cidadão de direito e ativo na sociedade (Veras; Caldas, 2004). Entende-se que o projeto cumpre seu papel por meio das atividades propostas aos matriculados.

Diante dos dados coletados, identifica-se também que a UNAPI contribui para o bem estar mental, conforme relatado por uma das participantes: “[...] *isso contribuiu muito para a minha mente*” (PI 7). Dessa maneira, há o atendimento da “Carta de Ottawa”, resultante da I Conferência Internacional sobre a Promoção à Saúde, realizada em 1986. Neste documento constam os cinco campos prioritários para a promoção da saúde e a criação de ambientes favoráveis a ela. De acordo com Ximenes *et. al.* (2017, p. 437), “[...] um ambiente propício e satisfatório para o idoso é aquele que oferece segurança, é funcional, proporciona estímulo e controle pessoal, facilita a interação social, favorece a adaptação a mudanças e é familiar”.

O envelhecimento ativo deve garantir a QV, por isso que a UNAPI proporciona aos idosos um espaço de aprendizado, lazer, descontração, participação e interação social. A participação e a interação social, de acordo com o Annes *et.al.* (2017), contribuem para melhorias na QV de idosos, amenizam problemas depressivos, insere a agenda dessa parte da população um compromisso cotidiano e permite ampliar o vínculo comunitário.

Diante das informações coletadas, é possível identificar também, que as oficinas ofertadas à pessoa idosa na UNAPI, em evidência aquelas que proporcionam a interação social e a prática de atividades físicas, contribuem de maneira significativa para melhorias dos aspectos físicos e biológicos:

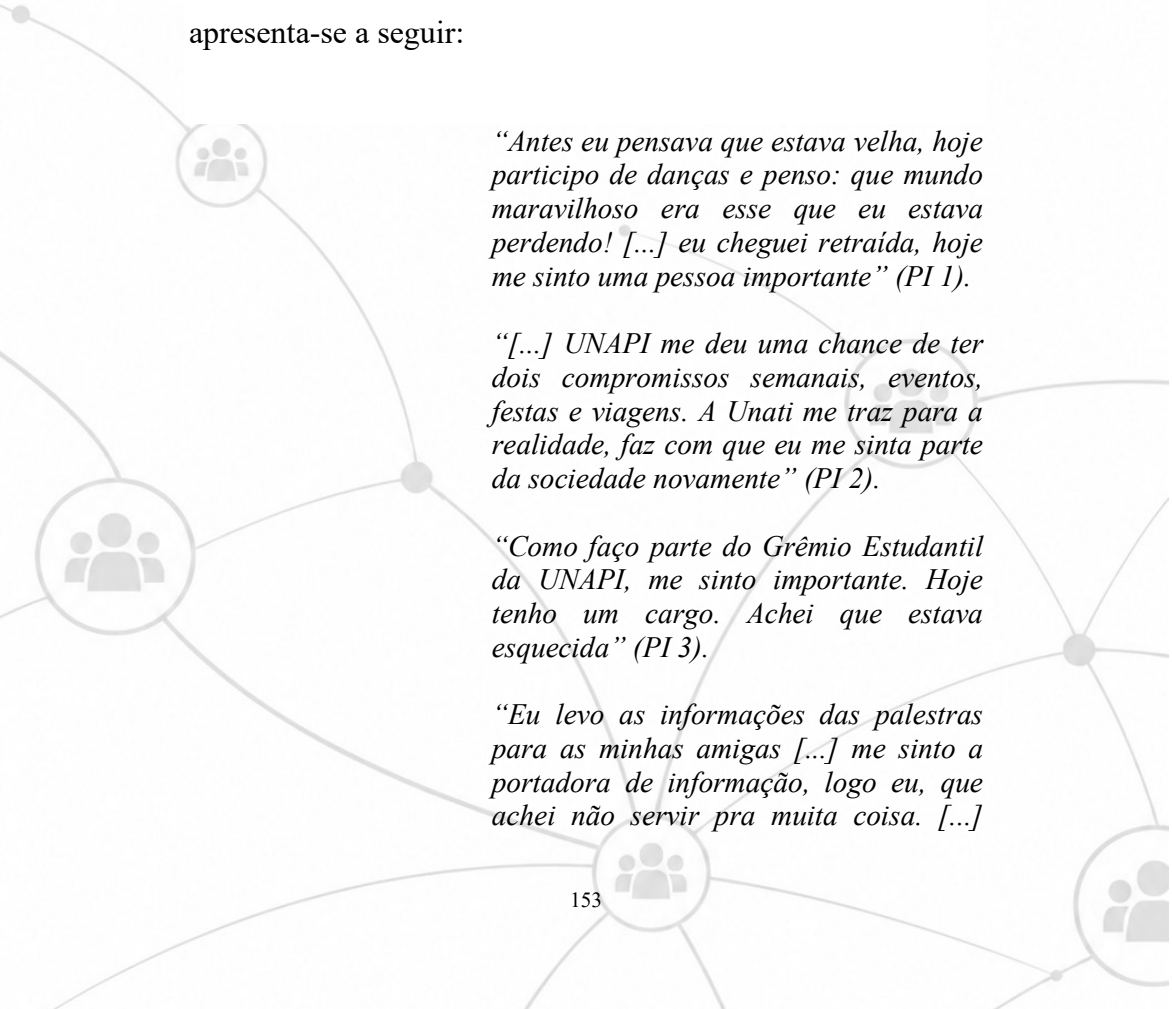
“As melhorias são várias. [...] até os cuidados com o corpo” (PI 4).

[...] Eu ainda canto e danço! Faz bem pra alma e para o corpo” (PI 6).

De acordo Castro *et. al.* (2016), exercitar-se em um ambiente de convívio social proporciona melhorias na autoestima, na autoimagem e favorece a satisfação com a vida além de reduzir a solidão. É notória a importância da criação de vínculo e a troca de experiências, as quais aumentam a autoestima e fornecem apoio e afeto quando necessário. Os

idosos que responderam a esta pesquisa apresentaram satisfação em participar do projeto, em aprender e interagir com os demais idosos.

Veras e Caldas (2004) afirmam que os espaços criados nas universidades para o atendimento da pessoa idosa promovem a independência, incentivam a autonomia, a autoexpressão, o resgate da cidadania e a reinserção social. Além da sociabilidade, a reinserção social foi citada entre os participantes do estudo como uma das melhorias na QV, como apresenta-se a seguir:



“Antes eu pensava que estava velha, hoje participo de danças e penso: que mundo maravilhoso era esse que eu estava perdendo! [...] eu cheguei retraída, hoje me sinto uma pessoa importante” (PI 1).

“[...] UNAPI me deu uma chance de ter dois compromissos semanais, eventos, festas e viagens. A Unati me traz para a realidade, faz com que eu me sinta parte da sociedade novamente” (PI 2).

“Como faço parte do Grêmio Estudantil da UNAPI, me sinto importante. Hoje tenho um cargo. Achei que estava esquecida” (PI 3).

“Eu levo as informações das palestras para as minhas amigas [...] me sinto a portadora de informação, logo eu, que achei não servir pra muita coisa. [...]”

antes me sentia um peso na sociedade, hoje sei que faço parte dela” (PI 6).

“Hoje com a UNAPI eu sou parte da sociedade, achei que estava morta. [...] hoje me sinto vida” (PI 8).

“Eu fiquei muito doente, me curei, mas, não tinha mais expectativa na vida. Hoje eu sou parte do mundo e não fico só em casa. Com a UNAPI, entendi que ainda tenho muito a oferecer” (PI 9).

A partir das informações coletadas, verifica-se que as ações da UNAPI possibilitam que as pessoas idosas ali inseridas sejam tratadas conforme preconiza a CF de 1988, isto é, enquanto sujeitos detentores de direitos, cidadãos, membros ativos da sociedade (Brasil, 1988) com direito à autonomia e ao exercício pleno de suas capacidades (Veras; Oliveira, 2018).

Sentir-se sujeito ativo na sociedade é uma tarefa árdua, uma vez que a pessoa idosa é afastada do mundo comercial e passa a subsistir com sua aposentadoria, além de enfrentar os problemas que muitas vezes são advindos da velhice (Fonseca *et. al.*, 2021). Os declínios físicos e psicológicos, por exemplo, podem afastar a pessoa idosa da convivência na sociedade. Sobre isso, autores como Schneider e Irigaray destacam:

[...] ao mesmo tempo em que a sociedade potencializa a longevidade, ela nega aos

velhos o seu valor e sua importância social. Vive-se em uma sociedade de consumo na qual apenas o novo pode ser valorizado, caso contrário, não existem produção e acumulação de capital. Nesta dura realidade, o velho passa a ser ultrapassado, descartado, ou já está fora de moda (Schneider; Irigaray, 2008, p. 587).

Nesta direção, Neri (2011) entende que há mudanças sociais advindas do envelhecimento, como a perda de papéis sociais, a sensação de inviabilidade social, o sentimento de exclusão e de isolamento. Contudo, percebe-se que, por meio de espaços destinado ao público idoso, há a redução do isolamento social, a reinserção do idoso na sociedade como um sujeito importante, com habilidades sociais, emocionais e experiente (Veras; Caldas, 2004).

Os dados descritos acima demonstram que há melhorias na qualidade de vida da pessoa idosa participante da UNAPI da Unespar, do *campus* de Paranaguá. Demonstra que, de acordo com as entrevistas realizadas, a maior melhoria na qualidade de vida se refere à sociabilização entre os participantes. Elenca-se, também, melhorias para o corpo e a mente. Dos propósitos do projeto UNAPI, um deles se trata da participação social, e esta ação ocorre por meio da promoção de atividades extraclasse, de interação, grupos de convivência, dança, coral, canto e excursões.

O aumento do tempo livre após os 60 anos decorre, de modo geral, pela desobrigação do trabalho, advindas muitas vezes por meio da aposentadoria, do cuidado com os filhos e das atividades que tendem a se tornar menores nesta etapa da vida (Loures *et. al.*, 2007). Esse desaceleramento pode acarretar o desenvolvimento de doenças, como a depressão e a ansiedade, por isso as atividades propostas na UNAPI contribuem para a manutenção dos sentimentos de sujeitos ativos dessas pessoas.

Contudo, na UNAPI estudada, observa-se que todos os idosos têm rendimentos mensais. Conforme descrito na caracterização da amostra da pesquisa, os matriculados são em sua maioria mulheres e alguns homens. Diante desse cenário, identifica-se uma inferência que, conforme Bardin (2016), significa apoiar-se a elementos constitutivos do mecanismo de comunicação, relatado por um dos entrevistados:

“Vejo que aqui que falta idosos carentes, essa é a minha visão. Esse grupo que estamos inseridos é composto por pessoas com uma situação financeira melhor. Sinto falta disso na UNATI, mais inclusão e de mais homens participando” (PI 2).

Quanto à remuneração, a partir da análise da classificação socioeconômica dos participantes, identifica-se que sete pessoas fazem parte da classe DE. Esta classe refere-

se a rendimentos mensais no valor de R\$ 900,60, o que permite identificar que há participantes com uma situação financeira inferior àquela da classe média ou alta. Ressalta-se que todo sujeito é capaz de aprender, independentemente de sua condição social, histórica e cultural, e a UNAPI objetiva ofertar a todas as classes sociais o acesso ao conhecimento formal (Silva; Silva; Rocha, 2017).

Em uma entrevista informal com o coordenador do projeto, ele esclareceu que a UNAPI tem inscrições abertas para todas as classes sociais e não há um impedimento para a participação dos idosos. Identifica-se, então, que seria importante repensar a forma de divulgação, buscando ampliá-la em comunidades carentes do município e da região.

Diante desse cenário, por meio da percepção dos idosos, há melhorias na qualidade de vida dos entrevistados a partir da efetiva participação no projeto extensionista e que as mais apontadas por eles foram a sociabilidade e a reinserção na sociedade. A UNAPI da Unespar, *campus* de Paranaguá, cumpre o seu papel como instituição formadora, com a finalidade de incluir o idoso na sociedade e garantir seus direitos previstos nas leis. A partir das atividades realizadas, é possível identificar melhorias físicas e mentais, ambas muito importantes nesta fase da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS





Por meio deste estudo foi possível perceber que a UNAPI investigada é um espaço educativos que melhora a QV de seus participantes a partir das atividades e das ações ofertadas, proporcionando a inclusão do idoso na sociedade e melhorias em sua sociabilidade. A UNAPI inclui longevidade, acesso à educação e ao desenvolvimento de uma política pública efetiva para os idosos.

Ao considerar o levantamento bibliográfico e as reflexões realizadas, constata-se que a população mundial envelhece de forma rápida e intensa. A busca pelo aprofundamento teórico e científico sobre os temas “envelhecimento populacional” e “qualidade de vida para as pessoas idosas” se dão em função da necessidade de melhorias nas políticas públicas existentes e na criação de outras que oportunizem envelhecer com qualidade de vida. A partir dessas análises, identifica-se que diversas áreas do conhecimento se entrelaçam em saberes interdisciplinares, em busca de mais efetividade nos assuntos e melhorias para essa parte da população.

A pessoa idosa precisa ter a oportunidade de ocupar novos ambientes na sociedade, para que, dessa forma, sejam possíveis melhorias em seu desenvolvimento, sentimento de pertencimento e de sujeito de direitos. A partir da efetividade das políticas públicas para a pessoa idosa, há melhorias na

qualidade de vida, conforme afirmam as pesquisas analisadas por meio dessa análise. Embora muitos pesquisadores concordem que envelhecer é uma das fases da vida, essa realidade acontece de maneira diferente para cada indivíduo. As particularidades de cada um são fatores que influenciam diretamente no processo de envelhecimento e na qualidade de vida.

A partir da criação de leis no Brasil, como a CF de 1988, a PNPI e o EPI, que preveem o acesso da pessoa idosa à educação, cria-se as UNAPI's. As UNAPI's visam desenvolver atividades para o público idoso a fim de reinseri-los na sociedade, melhorar a independência, a autonomia e a QV. Diversos autores afirmam que a UNAPI é um divisor de águas na vida da pessoa idosa e suas práticas educativas reforçam a inclusão do idoso na sociedade. Pode-se afirmar que a UNAPI da Unespar, do *campus* de Paranaguá, cumpre seu papel enquanto política pública efetiva para melhorias na QV dos idosos que participam dela.

O entendimento sobre a QV, ao longo dos anos, possibilitou a análise dos aspectos objetivos e subjetivos considerados pelo tema. Contudo, verifica-se não haver consenso entre os pesquisadores, quando pautados os aspectos da subjetividade e da multidimensionalidade. Ressalta-se que envelhecer não significa adoecer, fragilizar-se ou desgastar-se.

Foi possível averiguar que as melhorias com a sociabilidade e a reinserção na sociedade são as mais relatadas pelos idosos. Por conseguinte, identifica-se que a UNAPI propicia aos seus participantes, por meio das atividades oferecidas, a socialização, por meio do convívio com pessoas da mesma faixa etária, o que beneficia o idoso não somente durante sua participação no projeto, mas, também, fora do grupo, e podendo expressar seus desejos e suas identidades. O envelhecimento, neste caso, se cruza à uma política pública efetiva, o que viabiliza a adoção de novos hábitos, cuidados, capacidade de aprendizado, mais autonomia e sociabilidade. Coloca-se como limitação do estudo a realização somente em uma das universidades abertas para a pessoa idosa, contudo, espera-se que a presente pesquisa possa constituir-se em referência para melhoria das atividades desenvolvidas para os idosos no projeto já existente. Além disso, espera-se que os futuros projetos, que venham a ser desenvolvidos em instituições de ensino, mantenham o foco na melhoria do atendimento à pessoa idosa e na promoção da qualidade de vida desse público. E ainda, espera-se fomentar a criação e a manutenção de políticas públicas efetivas que melhorem a QV da população idosa, em todos os ambientes que os possam favorecer.



REFERÊNCIAS





ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Crítério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)**. São Paulo: ABEP, 2021. Disponível em: <<http://www.abep.org/novo/CMS/Utils/FileGenerate.ashx?id=12>>. Acesso em: 14 nov. 2022.

ABROCESI, Solange; KEISER, Daniele Veiga. A importância da interação social para a promoção da saúde de idosos. *Redes - Revista Interdisciplinar do IELUSC*, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 25-36, nov. 2022. ISSN 2595-4423. Disponível em: <<http://revistaredes.ielusc.br/index.php/revistaredes/article/view/143>>. Acesso em: 11 jan. 2024

ADAMO, Chadi Emil.; ESPER, Marina Tomaz; BASTOS, Gabriela Cunha Fialho Cantarelli; SOUSA, Ivone Félix de; ALMEIDA, Rogério José de. Universidade aberta para a terceira idade: o impacto da educação continuada na qualidade de vida dos idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 20, 545-555. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/rbagg/a/Qps5XYDdTnNg8KPCXVGRSz/?lang=pt>>. Acesso em: 11 jan. 2024.

ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira Organizador; CAMARANO, Ana Amélia Organizadora; GIACOMIN, Karla Cristina Organizadora. **Política Nacional do Idoso**: velhas e novas questões. 2016.

ALENCAR, Danielle Lopes; MARQUES, Ana Paula de Oliveira; LEAL, Márcia Carréra Campos; VIEIRA, Julia de Cássia Miguel. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**; 19(8): 3533-3542. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n8/3533-3542/>>. Acesso em: 11 jan. 2023.

ALMEIDA, Marco Antonio Bettine de; GUTIERREZ, Gustavo Luis; MARQUES, Renato Francisco Rodrigues. **Qualidade de vida**: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. 2012.

ALVES, Valéria Melo Claudino; SOARES, Vinicius Nagy; OLIVEIRA, Daniel Vicentini de; FERNANDES, Paula Teixeira. Sociodemographic and psychological variables, physical activity and quality of life in elderly at Unati Campinas, São Paulo. **Fisioterapia em Movimento**, [S. l.]; 33(1)11. DOI: 10.1590/1980-5918.033.ao10. 2020.

ANNES, Laryssa Maryssan Barreto; MENDONÇA, Helena Gabriela Soares; LIMA, Fabia Maria de; LIMA, Maria do Amparo Souza; AQUINO, Jael Maria de. Perfil sociodemográfico e de saúde de idosas que participam de grupos de terceira idade em Recife, Pernambuco. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 8, n. 1, p. 1. p. 499-508. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732017000101499&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em: 11 jan. 2023.

ANTUNES, Maria da Conceição Pinto; LEANDRO, Maria Engrácia. Envelhecimento. Perspetivas, projetos e práticas inovadoras. 2016.

AREOSA, Silvia Virginia Coutinho; FREITAS, Cristiane Redin; LAMPERT, Melissa; TIRELLI, Claudia. Envelhecimento ativo: um panorama do ingresso de idosos na universidade. **Reflexão e Ação**, v. 24, n. 3, p. 212-229, 2016. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S1982-99492016000300212&script=sci_abstract>. Acesso em: 15 jan. 2023.

AZEREDO, Zaida de Aguiar Sá; AFONSO, Maria Alcina Neto. Solidão na perspectiva do idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, p. 313-324, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/rbagg/a/shGrnPPJKBjYwf3rQCM8skM/>>. Acesso em: 07 jun. 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BENTO, Jorge Avelino; LEBRÃO, Maria Lucia. Sufficiency of income perceived by the elderly in the city of São Paulo/Brazil. **Ciência Saúde Coletiva**; 18(8): 2229-38. 2014. Disponível em: <<https://www.proquest.com/openview/864ccb89c28ebb556d408efc700c814f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2034998>>. Acesso em: 15 jan. 2023.

BERZINS, Marília A. V. da S. Velhice e Envelhecimento. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, ano 24, n. 75, p. 19-34, set. 2003.

BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social. **Política Nacional do Idoso**. Brasília: DF, 21 de dezembro de 2009.

BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social. **Política Nacional do Idoso**. Brasília: DF, 21 de dezembro de 2009.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 01 jan. 2023.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: MS, out. 2006.

BRASIL. **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas**. Brasília: DPSB, dez. 2012.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, p. 163-177, 2000.

CABRAL, Manuel Villaverde; FERREIRA, Pedro Moura. **O Envelhecimento Activo em Portugal: trabalho, reforma, lazer e redes sociais**. Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2013.

CACHIONI, Meire. Universidade da Terceira Idade. In Neri, Anita Liberalesso. (Org.) **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alínea, p. 207-210. 2008.

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

CACHIONI, Meire; DELFINO, Lais Lopes; YASSUDA, Mônica Sanches; BATISTONI, Samila Sathler Tavares; MELO, Ruth Caldeira; DOMINGOS, Marisa Accioly Rodrigues da Costa. Bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.20, n. 3, p. 340-351, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/dw4k4zv6YWRrhQ8mCX6tmCn/?lang=pt>>. Acesso em: 08 jun. 2023.

CACHIONI, Meire; ORDONEZ, Tiago Nascimento; BATISTONI, Samila Sathler Tavares; LIMA-SILVA, Thais Bento. Metodologias e estratégias pedagógicas utilizadas por educadores de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. **Educação & Realidade**, v. 40, p. 81-103, 2015.

CACHIONI, Meire; PALMA, Lúcia Saccomori. Educação permanente: perspectiva para o trabalho educacional com o adulto maduro e o idoso. **Tratado de geriatria e gerontologia**, 2006.

CACHIONI, Meire; TODARO, Mônica de Ávila. Política Nacional do Idoso: reflexão acerca das intenções direcionadas à educação formal. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA, 2016.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. O Envelhecimento Populacional na Agenda das Políticas Públicas. In: **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?** In CAMARANO, Ana Amélia. (Org.). Rio de Janeiro: IPEA, p. 253-292, 2004.

CASSOU, Ana Carina; FERMINO, Rogério César; SANTOS, Mariana Silva; RODRIGUEZ-ANEZ, Ciro Romêlio; REIS, Rodrigo Siqueira. Barreiras para a atividade física em idosos: uma análise por grupos focais. **Journal of Physical Education**, v. 19, n. 3, p. 353-360, 2008. Disponível em: <<https://scholar.google.com.br/>>. Acesso em: 05 jan. 2023.

CASTRO, Luciana Maria Cerqueira. A universidade, a extensão universitária e a produção de conhecimentos emancipadores. In: **REUNIÃO ANUAL DA ANPED**, 27., 2004, Caxambu. Anais [s.t]. Caxambu: ANPED, 2004. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/sites/default/files/t1111.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2023.

CASTRO, Marcela Rodrigues de; LIMA, Leopoldo Henriques Rezende; DUARTE, Emerson Rodrigues. Jogos recreativos para a terceira idade: uma análise a partir da percepção dos idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, p. 283-289, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbce/a/Hz4f8wBWdBX5S5NQ5J9NrQH/?lang=pt>>. Acesso em: 03 jan. 2023.

CHACHAMOVICH, Eduardo; FLECK, Marcelo P.; TRENTINI, Clarissa; POWER, Mick. Brazilian WHOQOL-OLD Module version: a rasch analysis of a new instrument. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 308-316, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v42n2/6679.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2023.

CLARK, Vicki L.; IVANKOVA, Nataliya. **Mixed Methods Search: Research Methods Series**. Publishing Think, 2015.

COSTA, Geni de Araújo. (Org.). **Atividade Física, Envelhecimento e a Manutenção da Saúde**. Uberlândia: EDUFU, 2010.

CRESWELL, John Ward; CRESWELL, J. David. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.

CREUTZBERG, Marion; GONÇALVES, Lúcia Hisako Takase; SOBOTTKA, Emil Albert; OJEDA, Beatriz Sebben. A instituição de longa permanência para idosos e o sistema de saúde. **Revista Latino-americana de enfermagem**, 15, 1144-1149. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/86TDrkCDGd3hXGBLTybSbgy/?lang=pt>>. Acesso em: 25 jan. 2023.

CREUTZBERG, Marion; SANTOS, Beatriz Regina Lara dos. Famílias cuidadoras de pessoa idosa: relação com instituições sociais e de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília-DF, v. 56, n. 6, p.624-629, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben>

/v56n6/a06v56n6.pdf. Acessado em: 13 de abril de 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/jTJxc6JRvCTp97gQJ7nPgXp/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 07 ago. 2023.

DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti; SAWADA, Namie Okino; MALERBO, Maria Bernadete. Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do estado de São Paulo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.4, p.532-8, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/NSc57q3QXkDwxJGdmLrcYmM/>>. Acesso em: 22 jan. 2023.

DAY, Hy; JANKEY, Sharon G. Lessons from the literature: toward a holistic model of quality of life. In: RENWICK, R.; BROWN, I.; NAGLER, M. (Eds.). **Quality of life in health promotion and rehabilitation**: conceptual approaches, issues and applications. Thousand Oaks: Sage, 1996.

DEBERT, Guita Grin. Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice. In: DEBERT, G.G. (Org.). **Antropologia e velhice**. Campinas: IFCH/UNICAMP, p. 7-27, 1998. (Textos Didáticos).

DEL-MASSO, Maria Candida Soares. Envelhecimento Humano e Qualidade de Vida: Responsabilidade da Universidade neste século XXI. **UNICAMP**. Campinas, 2009. Disponível em: <http://www.fef.unicamp.br/feff/qvaf/livros/foruns_interdisciplinares_saude/evolucao/evolucao_cap3.pdf>. Acesso em: 15 maio 2023.

DESJARDINS, Richard; WARNKE, Arne Jonas. Ageing and Skills: a review and analysis of skill gain and skill loss over the lifespan and over time. **OECD Education Working Papers**, Mannheim, n. 72, mar. 2012.

DI PIERRO, Maria Clara. A Educação de Jovens e Adultos no Plano Nacional de Educação: Avaliação, Desafios e Perspectivas. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 31, n. 112, p. 939-959, 2010.

DI PIERRO, Maria Clara. Luta Social e Reconhecimento Jurídico do Direito Humano dos Jovens e Adultos à Educação. **Revista Educação**, Santa Maria, v. 33, n. 3, p. 395-410, 2008. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/1171/117117076003.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2023.

DOORENBOS, Ardit Z. Mixed methods in nursing research: an overview and practical examples. **Kango kenkyu. The Japanese journal of nursing research**, v. 47, n. 3, p. 207, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4287271/>>. Acesso em: 27 ago. 2023.

ELTZ, Giovana Duarte; ARTIGAS, Nathalie Ribeiro; PINZ, Diane Moreira; MAGALHÃES, Claidilene Ramos. Panorama atual das universidades abertas à terceira idade no Brasil. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 17, n. 4, p. 83-94, 2014. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/23555>>. Acesso em: 27 ago. 2023.

FERRIGNO, José Carlos; LEITE, M. L. C. B.; ABIGALIL, Albamaria. Centros e grupos de convivência de idosos: da conquista do direito ao lazer ao exercício da cidadania. **Tratado de geriatria e gerontologia**, v. 2, p. 1436-1443, 2006.

FLECK, Marcelo P.; CHACHAMOVICH, Eduardo; TRENTIN, Clarissa. Desenvolvimento e validação da versão em Português do módulo WHOQOL-OLD. **Revista de Saúde Pública**,

v. 40, n. 5, p. 785-910, 2006. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/32136>>. Acesso em: 09 mar. 2023.

FONSECA, Anny Carolini Dantas da, ESTEVAM, Sofia da Rocha, MARIZ, Sílvia Laryssa Lima, OLIVEIRA, Leticia Costa, SOUZA, Cinthya Maria Pereira de. Interdisciplinaridade na gestão do cuidado ao idoso. **Brazilian Journal of Health Review**, 4(2), 4045-4050, 2021. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?cluster=11879346988910208875&hl=pt-BR&as_sdt=0,5>. Acesso em: 11 jan. 2023.

FONSECA, João José Saraiva. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FREIRE, Sofia. Um olhar sobre a inclusão. **Revista da Educação**, Lisboa, v. 16, n. 1, p. 5-20, 2008. Disponível em: <<https://repositorio.ul.pt/handle/10451/5299>>. Acesso em: 11 jan. 2023.

FREITAS, Elizabete Viana. Demografia e epidemia do envelhecimento. In: PY, L. *et. al*. **Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais**. 2. ed. Holambra: set., p. 15-38. 2006.

GALHARDO, Vitor Ângelo Carlucio, MELLO, Jorge Luiz de Carvalho. Qualidade de Vida da Pessoa Idosa no Envelhecimento Humano. In.: Silva, José Vitor da (org.). **Envelhecimento Humano: Abordagens interdisciplinares e contemporâneas**. São Paulo: Dialética, 2022.

GIL, Antonio Carlos *et al*. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Fábio Ricardo Hilgenberg. **Associação da Atividade Física Estruturada e das Oficinas/Cursos oferecidos pela UNATI com Aspectos Cognitivos e a Percepção de Qualidade de Vida em Idosos: um estudo longitudinal**. 2020. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2020.

GOMES, Fabio Ricardo Hilgenberg; ARRUDA, Mariana Lacerda; FARIAS, Neméia de Oliveira; OLIVEIRA, Valdomiro de; VAGETTI, Gislaíne Cristina. Relação da Atividade Física sobre Aspectos Cognitivos em Participantes de UNATI: O Estado da Arte. **Revista Brasileira de Psicologia do Esporte**, v. 10, n. 4, 2020. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBPE/article/view/11669>>. Acesso em: 02 jan. 2022.

GONÇALVES, Andréa Krüger. **Envelhecimento: equilíbrio, cognição, audição e qualidade de vida**. 2016. Porto Alegre: NEIE/UFRGS, 2015.

HERDY, Janes Santos. Envelhecimento: aposentadoria e velhice-fases da vida. **GIGAPP Estudos Working Papers**, v. 7, n. 150-165, p. 242-260, 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Brasil em Números**, Rio de Janeiro, v. 29, p. 1-484, 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados>. Acesso em: 02 jun. 2023.

INOUE, Keika; ORLANDI, Fabiana de Souza; PAVARINI, Sofia Cristina Lost. Efeito da Universidade Aberta à Terceira Idade sobre a Qualidade de Vida do Idoso. **Educação e Pesquisa**, v.44, 2018.

JACON, Thânia Mara Kaminski; SCORTEGAGNA, Paola Andressa; DA SILVA OLIVEIRA, Rita de Cássia. A Presença do Idoso no Ambiente Universitário: do Direito a Educação a Reinserção Social: <https://doi.org/10.29327/211653.6>. 1-4. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 6, n. 1, p. 48-56, 2020. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/54>>. Acesso em: 11 jan. 2023.

JICK, Todd D. Mixing qualitative and quantitative methods: Triangulation in action. **Administrative Science Quarterly**, n. 24, p. 602-611, 1979.

KALACHE, Alexandre; HOUGH, Iris de; HOWLETT, Susan E.; KENNEDY, Benjamin; EGGERSDORFER, Manfred; MARSMAN, Daniel S.; GRIFFITHS, James C. Nutrition interventions for healthy ageing across the lifespan: a conference report. **European Journal of Nutrition**, 58, 1-11, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00394-019-02027-z>. Acesso em: 11 jan. 2023.

KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia Garabeli Cavalli; TAKAYANAGUI, Angela Maria Magosso. Qualidade de vida - aspectos conceituais. **Revista Salus**, v. 1, n. 1, p. 13-15, 2007. Disponível em: <<https://revistas.unicentro.br/index.php/salus/article/view/663>>. Acesso em: 11 jan. 2023.

KREUZ, Giovana; FRANCO, Maria Helena Pereira. Reflexões acerca do envelhecimento, problemáticas, e cuidados com as pessoas idosas. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 117-133, 2017. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2176-901X.2017v20i2p117-133>>. Acesso em: 11 jan. 2023.

LOURES, Marta Carvalho; GOMES, Luis. Prevalência da depressão entre os alunos da universidade aberta à terceira idade, Universidade Católica de Goiás no início e no término de seu curso. In: Faleiros VP, Loureiro, AML, orgs. **Desafios do envelhecimento: vez, sentido e voz**. Brasília: Universa, p. 139-158, 2006.

LOURES, Marta Carvalho; MOURA, Gabriella dos Santos; MODESTO, Danielle Jaques; PINTO, Divina Paiva. Qualidade de Vida em um Grupo de Idosos participantes da Unati/UCG. **Revista Fragmentos de Cultura-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas**, v. 17, n. 2, p. 349-365, 2007. Disponível em: <<https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/281>>. Acesso em: 11 jan. 2023.

MACHADO, Ana Larissa Gomes; JORGE, Maria Salete Bessa; FREITAS, Consuelo Helena Aires. A vivência do cuidador familiar de vítima de acidente vascular encefálico: uma abordagem interacionista. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília-DF, v. 62, n. 2, 2009. Disponível em: www.scielo.com.br. Acesso em: 13 de abril de 2023.

MAINARDES, Emerson Wagner; ALVES, Helena; RAPOSO, Mário. As instituições de Ensino Superior no Século XXI: desafios para a gestão e relacionamento com os stakeholders. In: SILVEIRA, Amélia; DOMINGUES, Maria José Carvalho de Souza. **Reflexões sobre Administração Universitária e Ensino Superior**. Curitiba: Juruá; Blumenau: Edifurb, p. 131-161, 2010.

MARANDINI, Bianca Araújo Nunes; DA SILVA, Bárbara Tarouco; ABREU, Daiane Porto Gautério. **Functional capacity evaluation of elderly people: activity of the family health strategy teams**. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**, v.9, n. 4, p. 1087-1093, 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505754110029.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2023.

MARIN, Maria José Sanches; PANES, Vanessa Clivelaro Bertassi. O envelhecimento e a questão da qualidade de vida. In: DÁTILO, G. M. P. A.; CORDEIRO, A. P. (Eds.). **Envelhecimento humano: diferentes olhares**. Marília: São Paulo: Oficina Universitária: Cultura Acadêmica, p. 221-237, 2015.

MARTINS, Josiane de Jesus; SCHIER, Jordelina; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; ALBUQUERQUE, Gelson Luiz. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 10, 371-382. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/rjrbgg/a/qrvgz98KnnXtN6ypRXJn8bD/>>. Acesso em: 06 nov. 2023.

MARTINS, Nidia Farias Fernandes; ABREU, Daiane Porto Gautério; SILVEIRA, Rosemary Silva da; LIMA, Juliana Piveta de; BANDEIRA, Eliel de Oliveira; SANTOS, Carolina de Souza Carvalho Serpa. O processo saúde - doença e a velhice: reflexões acerca do normal e do patológico. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 1-7, 2021.

MATOS, Fábio Marcelo; GALLON, Viviane Silvano; LEAL, Thays de Souza; MANTOVANELLI JÚNIOR, Oklinger. **A Conformação Territorial e de Políticas Públicas para o Envelhecimento Bem Sucedido na Universidade Regional de Blumenau/FURB**. Editora Realize. Blumenau. 2016.

MAZO, Giovana Zarpellon. **Atividade Física e Qualidade de Vida de Mulheres Idosas**. Tese (Doutorado em Ciência do Desporto) – Universidade do Porto, Porto, 2003.

MAZO, Giovana Zarpellon; CARDOSO, Adilson Sant'ana; DIAS, Roges Ghidini; BALBÉ, Giovane Pereira; VIRTUOSO, Janeisa Franck. Do diagnóstico à ação: grupo de estudos da terceira idade: alternativa para a promoção do envelhecimento ativo. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 14, n. 1, p. 65-70, 2009. Disponível em: <<https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/756>>. Acesso em: 07 mai. 2023.

MAZO, Giovana Zarpellon; LOPES, Marize Amorim; BENEDETTI, Tânia Bertoldo. **Educação física e o idoso: concepção gerontológica**. Porto Alegre: Sulina, v. 2, 2001.

MENDES, José. Envelhecimento(s), qualidade de vida e bem-estar. In: Matos TNF, organizador. **A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação 3**. Ponta Grossa, PR: 2020; p. 132-44.

MICHALOS, Alex C.; ZUMBO, Bruno D.; HUBLEY, Anita. Health and the quality of life. **Social Indicators Research**, v. 51, p. 245-286, 2000.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & saúde coletiva**, v. 5, p. 7-18, 2000.

MODENEZE, Denis Marcelo; MACIEL, Erika da Silva; VILELA JÚNIOR, Guanís de Barros; SONATI, Jaqueline Giron; VILARTA, Roberto. Perfil epidemiológico e socioeconômico de idosos ativos: qualidade de vida associada com renda, escolaridade e morbidades. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**. 2013;18(2):387-99.

MOLITERNO, Aline Cardoso Machado; FALLER, Jossiana Wilke; BORGHI, Ana Carla; MARCON, Sonia Silva; CARREIRA, Lígia. Viver em família e qualidade de vida de idosos da Universidade Aberta da Terceira Idade. **Revista enfermagem UERJ**, v. 20, n. 2, p. 179-184, 2012. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4040>>. Acesso em: 05 mai. 2023.

MOTA, Rosimeire da Silva Moreira; OLIVEIRA, Maria Leticia Marcondes de; BATISTA, Eraldo Carlos. Qualidade de vida na velhice: uma reflexão teórica. **Revista communitas**, v. 1, n. 1, p. 47-60, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufac.br/index.php/COMMUNITAS/article/view/1122>. Acesso em: 10 de novembro de 2023.

MUCIDA, Angela. **Atendimento psicanalítico do idoso**. São Paulo, SP: Zagodoni, 2014.

NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 3. ed. Londrina: Midiograf, 2003.

NERI, Anita Liberalesso. Velhice e Qualidade de Vida na Mulher. In.: Neri, Anita Liberalesso (org.). **Desenvolvimento e Envelhecimento: Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. São Paulo. Papirus, 2001.

NERI, Anita Liberalesso. **Qualidade de vida na velhice**. Campinas: Papirus, p. 01-318, 2011.

NOGUEIRA, Caroline Furtado; BORIS, Georges Daniel Janja Bloc. Envelhecimento na perspectiva fenomenológico-existencial de Sartre e de Beauvoir. **Revista de psicologia (Santiago)**, v. 28, n. 2, p. 95-109, 2019. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-05812019000200095&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 25 nov. 2023.

NUNES, Vilani Medeiros de Araújo; MENEZES, Rejane Maria Paiva; ALCHIERI, João Carlos. Avaliação da qualidade de vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 32, n. 2, p. 119-126, 2010. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/8479>. Acesso em: 30 nov. 2023.

OLIVEIRA, Aldalan Cunha de; OLIVEIRA, Núcia Macêdo Diniz; ARANTES, Paula Maria Machado; ALENCAR, Mariana Asmar. Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física-uma revisão sistemática. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 13, p. 301-312, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/Fp5Fg4Lc4Dk5xWwQLKdgmQK/?lang=pt>. Acesso em: 11 jan. 2024.

OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. A pesquisa sobre o idoso no Brasil: diferentes abordagens sobre educação nas teses e dissertações (de 2000 a 2009). **Acta Scientiarum. Education**, v. 35, n. 01, p. 79-87, 2013. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S2178-52012013000100009&script=sci_abstract. Acesso em: 11 jan. 2024.

OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva; SCORTEGAGNA, Paola Andressa; OLIVEIRA, Flávia da Silva. UNIVERSIDADES ABERTAS A TERCEIRA IDADE: delienando um novo espaço educacional para o idoso. **Revista HISTEDBR On-line**, v. 15, n. 64, p. 343-358, 2015. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8641945>. Acesso em: 11 jan. 2024.

OLIVEIRA, Rita de Cássia Silva; SCORTEGAGNA, Paola Andressa; SILVA, Flávia Oliveira Alves da. A educação permanente protagonizada pelo idoso na Universidade Aberta para a Terceira Idade/UEPG. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 14, n. 27, p. 19-33, 2017. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6261496>. Acesso em: 11 jan. 2024.

OLIVEIRA, Rita de Cássia; OLIVEIRA, Flávia da Silva. Políticas públicas, educação e o protagonismo dos Idosos na Universidade. VIII Congresso Nacional de Educação (EDUCERE) e III Congresso Ibero-Americano sobre Violência nas Escolas (CIAVE). Políticas públicas, educação e o protagonismo dos Idosos na Universidade. Curitiba, PUCPR. 2006.

OLIVEIRA, Rita de Cássia; OLIVEIRA, Flávia da Silva. Universidade aberta e a educação para a terceira idade. VI Congresso Português de Sociologia. Mundos Sociais, Saberes e Práticas. Lisboa, Portugal, 2013.

OMS. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. United States of America: Organização Mundial de Saúde, 2005.

OMS. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. United States of America: Organização Mundial de Saúde, 2015.

PARANÁ. (2018). **Secretaria de Estado da Saúde do Paraná**. Superintendência de Atenção à saúde. Linha guia da saúde do idoso. (2ª ed.). Curitiba, PR: SESA.

PEREIRA, Ana Alice da Silva; COUTO, Vilma Valéria Dias; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Motivações de idosos para participação no programa Universidade Aberta à Terceira Idade. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 16, n. 2, p. 207-217, 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2030/203046164011.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2023.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista brasileira de educação física e esporte**, v. 26, p. 241-250, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbefe/a/4jdhpVLrvjx7hwshPf8FWPC/?format=html>>. Acesso em: 21 nov. 2023.

PEREIRA, Potyara Aparecida. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In. Política Social no Capitalismo: **Tendências Contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008.

PEREIRA, Sebastião Lázaro; PAULA, Vanessa Renata Molinero de; MERIDA, Carolina; LEÃO, Deusmara Vieira; TREICHEL, Tiago Luis Eilers. Programa Universidade da Terceira Idade da Universidade de Rio Verde-UNIRV. **Revista Extensão & Cidadania**, 7(12), 15-15. 2019. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/279416605.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2023.

PIRES, Álvaro P. Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico. In: Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Lapemère A, Mayer R, Pires AP, org. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Editora Vozes; p. 154-211, 2008.

QUADROS, Sérgio Feldemann de; OLIVEIRA, Rita de Cássia Alves. UNATI e a Educação do Idoso em sua nova Representação Social. **VI Congresso Ibero-Americano de Programas Universitários para Adultos Maiores**. Anais [s.t.]. Ponta Grossa, 2015. Disponível em: <<https://cadernopaic.fae.edu/cadernopaic/issue/view/3>>. Acesso em: 20 nov. 2023.

RAFFESTIN, Claude. **Por uma Geografia do Poder**. São Paulo: Ática, 1980.

RAMOS, Luiz Roberto; SANTOS, Francisco Roberto; SCHOURI JUNIOR, Roberto; CENDOROGLO, Maysa Seabra; MARTINEZ, Tania Leme da Rocha. Doenças cardiovasculares no idoso: implicações clínicas dos dados epidemiológicos. **Revista Sociedade de Cardiologia**. Estado de São Paulo, 6-12. 1991. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-1029803>>. Acesso em: 10 jan. 2024.

REIS, Luciana Araújo dos; MASCARENHAS, Claudio Henrique Meira; LYRA, Joalise Eliote. Avaliação da qualidade de vida em idosos praticantes e não praticantes do método Pilates. **Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR**, v. 4, n. 1, 2011. Disponível em: <<https://www.academia.edu/33338641>>. Acesso em: 09 jan. 2024.

REIS, Rogério Donizeti. RUZA, Nathália Lima. BRITO, Tabatta Renata Pereira de. Envelhecimento Humano. In.: Silva, José Vitor da (org.). **Envelhecimento Humano: Abordagens interdisciplinares e contemporâneas**. São Paulo: Dialética, 2022.

RENWICK, Rebecca. **The center for health promotion's conceptual approach to quality of life: Being, becoming and belonging** In Renwick, R., Brown, I., & Nagler, M. (Eds.), **Quality of life in health promotion and rehabilitation**. Thousand Oaks: Sage, 1996. p.75-86.

ROQUE, Francelise Pivetta; VINHAS, Briza Rocha; REBÊLO, Felipe Lima; GUIMARÃES, Helen Arruda; ARAÚJO, Laís Záu Serpa; GOULART, Bárbara Niegia Garcia de; CHIARI, Brasília Maria. Perfil socioeconômico-cultural de uma universidade aberta à terceira idade: reflexo da realidade brasileira?. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, p. 97-108, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/3kx9yRfYvdfpgf7ZFkbnBbs/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 11 jan. 2024.

SANTOS, Francisca da Silva; JÚNIOR, Joel Lima. O idoso e o processo de envelhecimento: um estudo sobre a qualidade de vida na terceira idade. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 8, n. 24, p. 34-55, 2014. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/300/0>>. Acesso em: 02 jan. 2024.

SANTOS, Silvana Mara de Moraes; BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete; MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Política Social no Capitalismo Tendências Contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008.

SATHYAN, Sanish; VERGHESE, Joe. Genetics of frailty: A longevity perspective. **Translational Research**, v. 221, p. 83-96, 2020.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais**. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 25, p. 585-593, 2008.

SCIAMA, Debora Sipukow; GOULART, Rita Maria Monteiro; VILLELA, Vera Helena Lessa. Envelhecimento ativo: representações sociais dos profissionais de saúde das Unidades de Referência à Saúde do Idoso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7jXtCFr9be6BRBR3KZ9HpFS/?lang=pt>>. Acesso em: 03 mar. 2023.

SCORTEGAGNA, Paola Andressa; OLIVEIRA, Rita de Cássia. Educação: integração, inserção e reconhecimento social para o idoso. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 13, n. 1, 2010. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/4858>>. Acesso em: 03 mar. 2023.

SILVA, Flora Moritz da; SILVA, André Tiago Dias da; ROCHA, Rudimar Antunes da. Onde estão as UNTI das Universidades Públicas Federais do Brasil. **XVII Colóquio Internacional de Gestão Universitária**, Mar del Plata - Argentina, 2017.

SILVA, Mariana Barbosa da; AZEREDO, Rafael Rocha de; SANTOS, Emileny Lessa dos; ROMÃO, Cyndi Myrelle da Silva Barros; RODRIGUES, Maria Karolina de Souza; FREITAS, Maria Mayara Stephanie de Medeiros; NOBRE, Franciele Alves da paixão. Qualidade de vida dos idosos inseridos em uma universidade aberta à terceira idade. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. 2020;12(12):e5150, 2020. DOI: 10.25248/reas.e5150.2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5150>>. Acesso em: 02 jun. 2023.

SOUZA, Elza Maria de; SILVA, Daiane Pereira Pires; BARROS, Alexandre Soares de. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1355-1368, 2021.

VECCHIA, Roberta Dalla; RUIZ, Tania; BOCCHI, Sílvia Cristina Mangini; CORRENTE, José Eduardo. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 8, p. 246-252, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/rjbepid/a/xGcx8yBzXkJyWxv3cWwXGdw/?lang=pt>>. Acesso em: 08 fev. 2023.

VERAS, Renato Peixoto; CALDAS, Célia Pereira. 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, Renato Peixoto; CALDAS, Célia Pereira; COELHO, Flávia Dantas; SANCHEZ, Maria Angélica. Promovendo a saúde e prevenindo a dependência: identificando indicadores de fragilidade em idosos independentes. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 10, p. 355-370, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/rjrbgg/a/bxWMVqsgZJ9sqvgNybnkyYG/?lang=pt>>. Acesso em: 08 fev. 2023.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 1929-1936, 2018.

VETRANO, Davide L.; Rizzuto, Debora; CALDERON-LARRAÑAGA, Amaia; ONDER, Graziano; WELMER, Anna-Karin; BERNABEI, Roberto; MARENGONI, Alessandra; FRATIGLIONI, Laura. Trajectories of functional decline in older adults with neuropsychiatric and cardiovascular multimorbidity: A Swedish cohort study. **PLoS medicine**, v. 15, n. 3, 2018.

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: Springer, p.41-60, 1994.

WHOQOL Group. **The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties**. Soc Sci Med, 1998. World Health Organization (WHO). Department of gender, women and health, family and community health. Addressing violence against women and achieving the millennium goals. Geneva: **WHO**; 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. In: **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. 2005. p. 60-60. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1070881>>. Acesso em: 05 jan. 2024.

XIMENES, Maria Amélia; DEL' VESCOVO, Rosa Maria; MANCHINI, Rafaela Fioretto; CONTI, Marta Helena Souza de; SOUZA, Lyana Carvalho e. Qualidade de vida dos idosos participantes do projeto "Unidos da Melhor Idade" do município de Fernão, SP, Brasil. **Revista Kairós: Gerontologia**, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 427-452, 2017. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2176-901X.2017v20i1p427-452>>. Acesso em: 05 jan. 2024.

ZAWADSKI, Adriana Baratela Ribeiro; VAGETTI, Gislaine Cristina. **Motivos que levam idosas a frequentarem as salas de musculação. Revista Movimento e Percepção**, v. 7, n. 10, p. 45-60, 2007. Disponível em: <<http://ferramentas.unipinhal.edu.br/movimentoepercepcao/viewarticle.php?id=100>>. Acesso em: 30 jun. 2023.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice: Aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed. 2000.

A população brasileira está envelhecendo, e com isso surgem novos desafios sociais, culturais e políticos. O aumento da expectativa de vida, que hoje ultrapassa os 76 anos no Brasil, exige do Estado e da sociedade iniciativas que assegurem dignidade, cidadania e qualidade de vida às pessoas idosas.

Este livro analisa as políticas públicas voltadas ao envelhecimento humano, com destaque para a Universidade Aberta à Pessoa Idosa (UNAPI) da Unespar, campus de Paranaguá/PR. A partir de dados e reflexões interdisciplinares, a obra evidencia como a educação, a pesquisa e a extensão universitária contribuem para a inclusão social, a valorização cultural e o fortalecimento do envelhecimento ativo.

Os resultados apresentados revelam que as ações da UNAPI proporcionam ganhos significativos na qualidade de vida, especialmente na participação social das pessoas idosas. Assim, este estudo reafirma a importância de políticas educacionais e sociais que acompanhem as transformações demográficas do país, promovendo uma sociedade mais inclusiva, coesa e preparada para a longevidade.

ISBN: 978-65-984316-8-6

