

JEFERSON MARTINS PEREIRA

**PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA TERCEIRA IDADE EM
UNIVERSIDADES**

Monografia apresentada como requisito parcial
para conclusão do curso de Licenciatura em
Educação Física, do Departamento de Educação
Física, Setor de Ciências Biológicas, da
Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof(a) Ms. Rosecler Vendruscolo

**CURITIBA
2004**

Só é feliz quem faz os outros felizes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, que me deu suporte para que eu conseguisse fazer o curso de Educação Física. Agradeço a Professora Rosecler Vendruscolo que me aceitou bem depois do ingresso pelo provar, e ao Professor José Carlos Cassou que me deu a primeira oportunidade de trabalho.

SUMÁRIO

RESUMO.....	v
1 INTRODUÇÃO.....	01
1.1 Problema.....	01
1.2 Objetivo Geral.....	02
1.3 Objetivo Específico.....	02
1.4 Justificativa.....	03
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	04
2.1 Aspectos Demográficos.....	04
2.11 O Custo Social da População Idosa	05
2.12 Situação Econômica, Nível de Instrução Estado Civil e Distribuição Por Sexo e Idade	06
2.2 Definições	10
2.3 Gerontologia	14
2.4 Velhice e Educação	16
2.5 Universidades da Terceira Idade.....	19
2.6 Aspectos Psicossociais do Envelhecimento e Atividade Física	22
2.7 Aspectos Biomédicos do Envelhecimento	26
2.8 O Envelhecimento e a Atividade Física	27
3 METODOLOGIA.....	30
4 DISCUSSÕES e RESULTADOS	32
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
Anexos.....	43

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo verificar se existem programas para a Terceira Idade, na Universidade Federal do Paraná e na Pontifícia Universidade Católica do Paraná e quais as características e objetivos desses programas. Tendo em vista que a população do Brasil, ainda é considerada jovem e a área da Terceira Idade é emergente, esse campo carece de maior produção teórica. Com o aumento da população idosa no Brasil, há uma crescente preocupação pelos estudiosos em gerar benefícios a esta população. E as Universidades que antes eram apenas pensadas para os jovens hoje estão desenvolvendo programas para idosos e gerando estudos sobre o envelhecimento. As Universidades para Terceira idade, ao se preocupar em formar profissionais mais capacitados para trabalhar com os idosos e promover a integração dos mesmos na sociedade tem contribuindo para uma imagem positiva dos mesmos. O estudo caracteriza-se como uma pesquisa de campo do tipo descritiva. O instrumento para coleta de dados foi um questionário com perguntas abertas e fechadas entregue aos coordenadores dos programas. Como embasamento teórico pesquisamos os aspectos demográficos da velhice, definições de envelhecimento, histórico dos programas de terceira idade e o envelhecimento nos seus diversos aspectos: psicossocial, biomédico e da atividade física. Pela análise dos resultados podemos verificar que existem quatro programas nas universidades, dois na UFPR e dois na PUC-PR. Dos quatro programas dois são da área da Educação física e dois da Psicologia. Sendo os objetivos principais: a) formação de profissionais capacitados para trabalhar com essa população e b) melhorar a qualidade de vida dos idosos. Em todos os programas a educação física esta vinculada. Nos cursos onde a educação física não é área de origem, tem sua presença com atividades físicas para melhorar o dia a dia do idoso. De um modo geral esses programas tem muita importância na cidade de Curitiba, já que todos têm uma preocupação muito grande com a população idosa, em gerar bens e meios para uma melhor qualidade de vida, autonomia, integração social e um melhor exercício da cidadania.

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMA

Com o aumento da população idosa no Brasil, há uma crescente preocupação tanto por parte do mercado como dos especialistas em gerar bens e serviços para esse grupo etário. No meio acadêmico, como em nosso curso de educação física, estudos são produzidos visando um envelhecimento bem sucedido, assim como programas de atividades corporais orientados para a autonomia física e psicológica ganham espaços se comparados aos programas mais tradicionais nos quais a preocupação recaía somente em ganhos de ordem biomédica.

Socialmente, visualiza-se um crescente movimento social que tem por objetivo criar oportunidades de desenvolvimento do bem-estar geral, assim como a atualização cultural, de lazer e sociabilidade para que o idoso possa ter uma velhice mais saudável e participativa na sociedade em que estão inseridos.

Porém, a imagem mais comumente veiculada em nossa sociedade é a da velhice como um peso, pela sua inatividade, improdutividade e doenças. Ao contrário, a pessoa acha que o prêmio merecido por passar a maior parte da vida trabalhando, pelos anos de luta, a qual deveria chegar na forma de aposentadoria, não tem significado algum, pois se sente como um peso para sociedade, ainda mais quando sua saúde declina.

No entanto, saúde, bem estar, qualidade de vida e longevidade tornaram-se valores a serem perseguidos, assim como o campo de investimentos econômicos, intelectuais e simbólicos. As universidades estão dirigindo seu olhar para essa nova realidade que aumenta a cada dia? E, estão contribuindo na construção de uma imagem vinculada a saúde, energia e interesse pela vida, tão carente junto aos idosos?

Nas palavras de LOVISOLO (1997), as universidades para a terceira idade florescem uma ao lado da outra, mesmo no interior das instituições que durante muito tempo foram pensadas como lugar da juventude, perspectivando entre tantos objetivos a participação, autonomia e integração desta população. Essas universidades crescem pelas modificações tecnológicas e sociais que ajudaram a prolongar a expectativa de vida, e pelas oportunidades, sociais ou de mercado, de investir para o futuro.

Ao longo de sua história as universidades da terceira idade desenvolveram a vocação de propiciar programas de lazer e programas educativos à população de adultos maduros e idosos, promover pesquisa visando à produção de conhecimento acerca do processo de envelhecimento, formar profissionais para atuar na área gerontológica, prestar serviços preventivos de saúde aos idosos e promover a integração entre as gerações (CACHIONI, 1999).

Mais especificamente em nossa cidade voltamos nosso interesse a cerca de como estão sendo desenvolvidos os programas para essa população emergente na Universidade Federal do Paraná e na Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Deixamos em aberto as seguintes perguntas: quais são as características, os objetivos e as práticas destas universidades em relação aos programas para idosos?

1.2 OBJETIVO GERAL

O objetivo desta pesquisa é verificar se existem programas voltados para a Terceira Idade nas universidades PUC-PR e UFPR. E analisar as características e objetivos dos mesmos.

1.3 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Analisar como a Educação Física está vinculada nos programas voltados para a Terceira Idade das Universidades PUC-PR e UFPR.
- Verificar quais são as atividades físicas ofertadas pelos programas e que objetivo visam.
- Identificar e analisar se existe atividade educacional e cultural nos programas das universidades.

1.4 JUSTIFICATIVA

Partimos do princípio de que a área de estudos da terceira idade em seus mais diversos âmbitos é bastante recente e restrita, portanto, carece de maior produção teórica. Com o objetivo de investigar qual (is) o(s) programa(s) que as universidades PUC-PR e UFPR tem para a população idosa de Curitiba, procurando analisar qual o caminho que estas universidades estão optando no desenvolvimento de seu trabalho, e saber se sua abrangência vai levar em consideração os aspectos físicos ao emocional e a preocupação com a educação desta população. Nesse sentido pretendemos contribuir para ampliar o conhecimento neste campo e a troca de estudos.

Por atender a esta população emergente de aprendizes, e estarem ainda, em fase de experimentação de suas ações, as universidades da terceira idade merecem ser estudadas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ASPECTOS DEMOGRAFICOS

Nos últimos 50 anos a população mundial cresceu mais do que nos 10 mil anos anteriores. Entre 1960 e 1992 a expectativa de vida aumentou em 17 anos (NAHAS, 1997).

Desta forma, é de fundamental importância entender a demografia do envelhecimento e seus aspectos gerais.

Segundo VERAS (1994), o declínio das taxas de fecundidade no Brasil na última década tem implicações profundas sobre sua tendência demográfica de sua estrutura etária. De 1970 para o ano de 2000 a pirâmide etária do Brasil muda a sua forma piramidal, para uma forma um pouco mais retangular, mostrando um aumento no número de pessoas idosas. Durante os próximos anos a população idosa continuará sendo menos dos 10% do total. Uma vez que mais da metade da população mais idosa do Brasil terá entre 60 e 69 anos, as decisões relativas à idade de aposentadoria, disponibilidade e direito à pensão, assim como outras questões relacionadas com a força de trabalho afetarão significativamente a economia brasileira nos próximos anos.

Sensíveis alterações na estrutura etária da população brasileira vêm ocorrendo nas últimas décadas em decorrência do declínio acentuado e sistemático da fecundidade (BERQUÓ, 1999).

Outra característica do Brasil é que ele não é um país homogêneo. Isto pode ser expresso por vários indicadores como áreas de pobreza absoluta e regiões industrializadas bastante desenvolvidas. Os dados nacionais refletem apenas a média desta heterogeneidade. As taxas de mortalidade e fecundidade no Brasil, não refletem o número crescente de idosos nas regiões mais ricas, ou o aumento relativo do número de idosos nas regiões mais pobres, apesar do número de idosos estar aumentando no país como um todo. Nenhum país é homogêneo, mas as diferenças entre as áreas não são tão grandes quanto no Brasil.

Portanto, tratar um país como o Brasil, no desenho de projeto de pesquisa, pela média e considerar uniforme a sua estrutura social, econômica e demográfica é um erro

metodológico e de graves conseqüências para o planejamento, por distorcer a realidade, impedindo a sua correta apreensão.

Segundo BERQUÓ (1999), os idosos vêm tendo seu peso relativo aumentado no total da população, e caracterizar esse segmento por sexo, raça, escolaridade, renda, tipo de inserção na família, participação no mercado de trabalho é fundamental para que se possa mapear suas necessidades.

Ao contrário da crença geral, a principal característica demográfica do envelhecimento de uma população não é o prolongamento do período de vida de seus indivíduos em decorrência da mortalidade, mas a redução das taxas de fecundidade (VERAS, 1994). Em comparação com o decréscimo da fecundidade, quedas nas taxas de mortalidade podem contribuir pouco para o aumento da proporção de pessoas idosas. Se, no entanto as taxas de mortalidade diminuïrem na faixa etária mais idosa, como se espera que ocorra futuramente em países com baixa mortalidade, a proporção de pessoas mais velhas aumentará.

A população idosa é a de maior crescimento proporcional, hoje, no Brasil. Atualmente a população idosa chega 7.3% da população. Espera-se chegar ao final do século com 8.658.000 idosos, ou seja, um a cada 20 brasileiros terá 65 anos ou mais. Esse número crescerá para 16.224.000 em 2020, quando um em cada 13 pertencerá à população idosa. As previsões apontam que, em 25 anos, chegaremos a 15% de idosos na população, como é em países como Estados Unidos, Canadá e países europeus (NERI e CACHIONI, 1999).

No Brasil, o Censo Demográfico de 2000 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, <http://www.ibge.org.br>), através do Departamento de População e Indicadores Sociais (DEPIS) constatou que a expectativa de vida do brasileiro ao nascer é de 68,8 anos de vida, para ambos os sexos.

2.11 O CUSTO SOCIAL DA POPULAÇÃO IDOSA

Nas palavras de VERAS (1994), a estimativa média do custo de saúde de uma pessoa idosa poderia cobrir o custo de três pessoas de menos idade. A principal característica que diferencia a nossa população em processo de envelhecimento da dos

países desenvolvidos é que no Brasil ainda possui uma alta proporção de sua população na faixa etária de 0-14 anos, e este grupo tem suas próprias necessidades sociais e médicas específicas, e outras necessidades como educação e erradicação de algumas doenças. Ao mesmo tempo em que a população que envelhece também tem seus custos sociais e de saúde que podem requerer intervenções custosas e uso de tecnologias complexas. O crescimento projetado das despesas pode variar de país para país.

O Brasil está diante de um dilema em termos de política de saúde, as necessidades dos idosos e as exigências dos jovens encontram-se ambas competindo pelos escassos recursos do governo. Apesar do aumento da população idosa, no Brasil ainda possuirá por um bom tempo uma grande população jovem.

Em muitos países desenvolvidos, há um temor que nos próximos vinte a trinta anos, a força de trabalho economicamente ativa não terá condições de suprir as faixas etárias dependentes, em particular os idosos (VERAS, 1994).

No Brasil o aumento da população idosa vem acarretando importantes repercussões para o campo social e econômico, uma vez que os idosos estão dependendo mais do estado. Felizmente esta aumentando a consciência crítica sobre essa questão. Em vez de apontar o idoso como culpado, cresce a noção de que os velhos não devem ser considerados culpados pelo seu estado de saúde e pela reforma no sistema previdenciário (NERI e CACHIONI, 1999).

As principais causas do envelhecimento brasileiro segundo Sheila Miranda coordenadora do programa de atenção à saúde do idoso do ministério da saúde (1993) são a redução do coeficiente de mortalidade global e infantil, da taxa de fecundidade e da mortalidade causadas por doenças infecciosas e parasitárias (NOVAES, 1995).

2.12 A SITUAÇÃO ECONÔMICA, NÍVEL DE INSTRUÇÃO, ESTADO CIVIL E DISTRIBUIÇÃO POR IDADE E SEXO PARA OS IDOSOS

O idoso de ambos os sexos, depois de certa idade não encontra mais trabalho. A pobreza é outra característica amarga da velhice. Apesar da heterogeneidade dos idosos, uma característica da maioria das sociedades é que as pessoas idosas têm

menos poder aquisitivo do que os adultos mais jovens da mesma população. Este fato está intimamente ligado às mudanças sociais (VERAS, 1994).

Há três motivos possíveis para a redução de pessoas idosas no mercado de trabalho. Primeiro existem hoje melhores fundos de seguridade social para a população idosa. Segundo, a atividade agrícola vem diminuindo por causa do êxodo rural e do crescimento da industrialização. E terceiro as pessoas idosas geralmente tem menos qualificação educacional se comparada com a população mais jovem, o que exclui ela do mercado e de empregos mais bem pagos (VERAS, 1994).

Há uma discriminação contra as pessoas idosas, e uma crescente dispensa destas pessoas dos locais de trabalho por causa das rápidas mudanças das exigências profissionais, em consequência da modernização das indústrias.

Por tradição, a segurança da população idosa tem sido garantida dentro da estrutura da família ampliada. Contudo, no Brasil, o padrão de família ampliada está declinando, e existem indícios de que o sistema de apoio tradicional está sendo corroído pelas mudanças sociais.

Segundo BERQUÓ (1999), os homens em caso de viuvez ou divórcio parecem preferir reconstruir sua nova família. Não sendo esse caso, acomoda-se melhor morando com seus filhos do que vivendo sozinho.

Já em relação ao nível de instrução, embora decrescente, a taxa de analfabetismo no Brasil ainda é alta: 32% da população acima dos seis anos de idade é analfabeta. Entretanto muitas das pessoas consideradas alfabetizadas tiveram pouco tempo de educação formal, 60% dessa população completou o curso primário, e apenas 16% terminaram o curso secundário.

Entre os idosos existe uma diferença clara entre os sexos e entre as faixas etárias em relação à alfabetização. Em geral os idosos possuem o mesmo padrão de poucos anos de educação formal.

A diferença de alfabetização entre os sexos para a população idosa é um reflexo da organização social do começo deste século, quando a educação era em grande parte restrita a uma elite social e mais disponível para homens do que para mulheres. Com isso as mulheres mais velhas têm agora menos educação e recursos financeiros

do que os homens, pra lidar com as dificuldades da velhice, ainda mais em um país jovem onde há pouco serviço especializado para ajudá-las (VERAS, 1994).

É preciso lembrar que a situação de escolaridade das pessoas atualmente idosas é menor, porque no passado às chances de acesso a educação se davam de forma bastante assimétrica por classe social e gênero (BERQUÓ, 1999).

O Brasil como muito outros países, possui um padrão que reflete o fato que a imensa maioria dos homens e mulheres se casa em algum momento de sua vida. No Brasil a idade média de casamento é de 22,9 para mulheres e 26 para homens. Embora se casar após os 60 anos não seja comum, os homens têm muito mais probabilidade de fazê-lo após esta idade do que as mulheres, isto se aplica tanto aos solteiros quanto aos viúvos (VERAS, 1994).

Em consequência das taxas de mortalidade mais altas dos homens em comparação com as mulheres, e das taxas mais altas de novos casamentos dos homens mais velhos se casar com mulheres mais jovens, existe uma proporção mais alta de mulheres idosas estarem vivendo sem um companheiro. As mulheres idosas representam 72% da população idosa que vive sozinha (VERAS, 1994).

Como em muitos outros países as mulheres brasileiras são mais numerosas que os homens. A medida em que a expectativa de vida foi aumentando, a expectativa de vida entre homens e mulheres também foi ampliando. Os dados mostram que as mulheres brasileiras vivem em média cinco anos mais do que os homens, e prevê que este número continue aumentando, pelo aumento da taxa de mortalidade masculina ser maior que a feminina.

Segundo VERAS (1994), dentre os fatores que explicam porque as mulheres vivem mais que os homens no Brasil além das explicações biológicas e genéticas habituais, o autor coloca quatro itens que tem relevância:

1. Diferenças na exposição a risco. O Brasil tem um péssimo histórico de acidentes de trabalho. Os acidentes domésticos e de trabalho, acidentes de trânsito, homicídios e suicídios são em conjunto, quatro vezes mais freqüentes para homens do que para mulheres. Essas causas só são alcançadas por mortes por neoplasias e doenças cardiovasculares como causas de mortes entre homens no Brasil.

2. Diferenças no consumo de álcool e tabaco. Nos anos 80 as mortes por neoplasias e doenças cardiovasculares ultrapassaram as doenças infecciosas e parasitárias como principal causa de morte no Brasil. Os homens consomem mais tabaco e álcool do que as mulheres. E fumar e beber são dois fatores de risco ligados a estas duas causas de morte mais importante na faixa etária acima de 45 anos.
3. Diferença na atitude em relação à doença. As mulheres de modo geral têm mais consciência dos sintomas, tem melhor conhecimento das doenças e fazem usos mais constantes dos sistemas de saúde do que os homens. E as detecções precoces contribuem para um diagnóstico melhor.
4. Atendimento médico-obstétrico. A mortalidade materna era uma das causas de principal morte prematura entre mulheres. Neste século ocorreu uma significativa expansão do atendimento médico a mulheres durante e depois do parto, contribuindo para a diminuição deste índice.

Para BERQUÓ (1999), as cinco principais causas de morte para mulheres e homens de 65 anos ou mais são as mesmas para ambos os sexos. Por ordem de importância são elas: doença cerebrovascular, doença isquêmica do coração, neoplasmas malignos, doenças da circulação pulmonar e outras doenças do coração e aparelho respiratório.

O Brasil sofreu mudanças econômicas e políticas profundas e muito rápidas nas últimas décadas. Entre 1965 e 1980 o Produto Interno Bruto (PIB) cresceu em média 9% por ano. No entanto este desenvolvimento foi posto ao alcance de poucas pessoas.

Com uma população de 145 milhões de habitantes, florestas, rios imensos, terras agrícolas ricas e enormes reservas de ouro, pedras preciosas, petróleo e minerais, o Brasil tem potencial para se tornar tão grande como qualquer outra nação na terra (VERAS, 1994).

Entretanto, ao lado de um Brasil altamente industrializado e rico, vive um outro desesperadamente pobre, a distância que separa os dois é imensa. É necessário enfatizar que o Brasil é um país heterogêneo, o que faz com que surjam padrões de sociedade completamente diferentes dentro de suas regiões. Estas diferenças regionais

precisam ser consideradas, se quer compreender o aumento da população idosa e planejar em função dele.

2.2 DEFINIÇÕES

O que é ser velho? O que classifica uma pessoa como velha? É a parte fisiológica que a classifica como velha, ou a parte psicológica, ou ainda a social. Não é possível estabelecer conceitos universalmente aceitáveis e uma terminologia globalmente utilizável com relação ao envelhecimento (VERAS, 1994).

Para OKUMA (1998), o envelhecimento é, sem dúvida, um processo biológico cujas alterações determinam mudanças estruturais no corpo e, em decorrência, modificam suas funções. Porém, se envelhecer é inerente a todo o ser vivo, nesse caso no homem esse processo assume dimensões que ultrapassam o simples ciclo biológico, pois pode acarretar, também, conseqüências sociais e psicológicas.

Nas palavras de MOTTA (1999 p.114) “O envelhecimento pode ser definido como uma série de modificações morfológicas, psicológicas, funcionais e bioquímicas que ocorrem, com o passar do tempo, nos seres vivos”.

Segundo CORAZZA (2001 p. 19), “o envelhecimento é um processo complexo que envolve muitas variáveis (Genética, estilo de vida e doenças crônicas) que interagem influenciando a maneira como envelhecemos”.

O momento em que se envelhece é uma questão discutida e ainda em aberto. O envelhecimento sob o ponto de vista fisiológico, é resultado de um processo contínuo de mudanças irreversíveis ao longo da vida, que ocorre desde o momento em que o indivíduo nasce. Portanto não é um fato determinado por uma única causa. O envelhecer de cada indivíduo relaciona-se com o passar dos anos em interação com múltiplos aspectos ambientais, além dos fatores genéticos (FURTADO, 1997).

O fato concreto é que existe um conjunto de fatos, de observações de natureza psíquica e somática que se acham empiricamente agrupados em torno do que se chama envelhecimento (NOVAES, 1995).

O envelhecimento é um processo natural e contínuo que afeta progressivamente as funções por toda a vida adulta SHEPARD (1994). Segundo o mesmo autor ele classifica o idoso da seguinte maneira:

Meia Idade: É próximo da segunda metade da carreira profissional, onde o sistema biológico apresenta o pico de perda de suas funções, entre 10 e 30% em relação aos valores observados na idade adulta jovem. Tipicamente, esta fase se estende de 40 a 65 anos de idade.

Idoso: Refere-se a fase de perda de muitas funções, mas não prejudica a homeostase. Tipicamente esta fase estende-se de 65 a 75 anos de idade, e muitos descrevem-na seus integrantes como “jovens-idosos”.

Muito Idoso: Nesta fase, existe uma substancial perda das funções relacionadas às atividades diárias, entretanto estas perdas podem depender do estilo de vida. Tipicamente, esta fase se estende de 75 a 85 anos de idade, e alguns a descrevem como “meia-velhice”.

Extremamente Idoso: Nesta fase, cuidados institucionais de enfermagem, ou ambos, são usualmente necessários. Tipicamente nesta fase os indivíduos estão acima de 85 anos de idade.

NICOLA, citada por RAUCHBACHA (1990), fala que existem quatro etapas de envelhecimento, diferenciadas da seguinte forma:

- Idade do meio ou crítica: dos 45 aos 60 anos, aproximadamente. Encontram-se os primeiros sinais do envelhecimento, que representam freqüentemente uma tendência ou predisposição ao aparecimento de doenças.
- Senescência gradual: dos 60 aos 70 anos, aproximadamente. É caracterizada pelo aparecimento de alterações fisiológicas e funcionais instaladas, típicas da idade avançada.
- Velhice: Inicia-se por volta dos 70 anos, está frente ao velho ou ancião no sentido estrito.
- Longevo ou grande velho; aquele com mais de 90 anos.

Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, ocorrem contrastes sociais que afetam o processo de envelhecimento. Fatores como alimentação inadequada durante o ciclo de vida, trabalho físico pesado, freqüentes períodos de doenças, e repetidas

gravidezes acabam por afetar de maneira precoce o processo biológico normal do envelhecimento. Além disso, limitando acesso aos modernos tratamentos médicos aceleram esse processo.

Apesar disso é utilizada uma abordagem cronológica para definir a população idosa, e 60 anos é sistematicamente usado em países de Terceiro mundo. Pela classificação de SHEPARD (1997), no Brasil apenas o segundo grupo se torna importante.

Já VERAS (1994), propõem outra classificação que divide em três subfaixas; 60 a 69 anos, uma faixa de “jovem idoso”; de 70 a 79 anos, uma faixa de “meio idoso”; e acima de 80 anos, uma faixa de “idosos velhos”. Ainda o mesmo autor coloca que no Brasil só os primeiros dois grupos são importantes.

A resposta a qualquer tipo de questão sobre velho e velhice no Brasil depende de a quem e como ela é feita, o que, aliás, é verdadeiro em relação a qualquer pergunta. Não existe uma resposta única, porque o próprio fenômeno da velhice tem múltiplos significados, contextualizado por fatores individuais, interindividuais, grupais e socioculturais (NERI, 1991).

SCHOORTSV e BIRREM, citados por CORAZZA (2001), classificam a idade em relação ao idoso da seguinte maneira:

- **IDADE CRONOLÓGICA:** É expressa pelo número dos anos ou meses desde o nascimento; esse critério é independente, ou seja, não levam em considerações fatores fisiológicos, psicológicos e sociais. Diferença entre a capacidade funcional entre indivíduos da mesma idade cronológica sugerem que apenas a idade cronológica é insuficiente para determinar o envelhecimento, O critério mais comum de idade funcional é a idade biológica, embora outras idades funcionais, incluindo idade psicológica e idade social, tenham sido identificadas.

A idade cronológica pode ser dividida em idade jovem, idade média e idade avançada.

- **IDADE BIOLÓGICA:** Enfoca o envelhecimento através de mudanças nos processos biológicos ou fisiológicos e suas conseqüências no comportamento do indivíduo. Uma pessoa pode estar acima ou a baixo de sua idade cronológica, dependendo do modo de vida que ela leva, como hábitos alimentares, práticas de atividades físicas

e estado de saúde. Se a pessoa possui hábitos de vida saudáveis, sua idade biológica será menor que a cronológica. Entretanto, se o indivíduo possui fatores de riscos para doenças cardiovasculares, sua idade biológica será maior que a cronológica. Muitas vezes pessoas com a mesma idade cronológica podem diferir biologicamente.

A idade biológica é ainda avaliada por parâmetros como consumo de oxigênio, força muscular e flexibilidade. Com isso podemos ver que a idade biológica pode ser alterada com um programa de atividade físico.

- **IDADE PSICOLÓGICA:** Refere-se às capacidades individuais envolvendo dimensões mentais ou funções cognitivas, como auto-estima e auto-suficiência, assim como aprendizagem, memória e percepção. A atividade física regular é de extrema importância na saúde psicológica. (Diretrizes para a Promoção de Atividades Físicas entre Pessoas mais Velhas, 1997) nome do programa desenvolvido pela OMS.
- **IDADE SOCIAL:** Refere-se à noção de sociedade muitas vezes com expectativas rígidas do que é e não é apropriado para um indivíduo daquela faixa etária.

Apesar de anos de estudos como citado pelo autor VERAS (1999), não há um consenso que diga qual a idade certa que se deve dar para um indivíduo com relação ao envelhecimento.

A literatura pode categorizar o envelhecimento em primário, secundário e terciário. Que serão descritas nos parágrafos abaixo segundo BIRREM e SCHROOTS, citados por NERI (1999).

O envelhecimento primário diz respeito às mudanças que são intrínsecas ao processo de envelhecimento, é irreversível, progressivo e universal, porém não patológicas. São exemplos o embranquecimento do cabelo, o aparecimento de rugas, as perdas de massa óssea e muscular, o declínio em equilíbrio, força e rapidez e a perdas cognitivas.

O padrão de envelhecimento secundário diz respeito às mudanças causadas por doenças que são dependentes da idade, na medida em que o tempo vivido significa o aumento da probabilidade de exposição a fatores de risco.

O padrão de envelhecimento terciário diz respeito ao declínio terminal, na velhice avançada, caracterizado por um grande aumento das perdas num período relativamente curto, ao cabo do qual sobrevivem a morte.

O conceito de 3ª Idade nasceu na Europa em 1956. Visava implementar a política de assistência social dos países da região. Era uma época de pós-guerra e a morte de muitos jovens deixara muitas pessoas sem arrimo econômico. A população madura também sofrera privações durante o conflito o que se refletia no seu processo de envelhecimento. Tudo isso exigia medidas muito específicas dos governos e, para os fins assistencialistas propostos, as pessoas com 65 anos ou mais então, correspondendo a uma ínfima minoria da população foram enquadrados dentro do universo de 3ª Idade. A expressão assim já nasceu permeada pela idéia de assistencialista o que, parece, as pessoas ouvidas por aquelas pesquisas acima citadas intuitivamente concluíram (CORAZZA, 2001).

Ainda há outras expressões como velhice normal, caracterizada pela perda e alterações biológicas, psicológicas e sociais típicas da velhice, mas sem patologias. A velhice ótima onde o funcionamento é comparado com o de indivíduos jovens. E a velhice patológica que coincide com a presença de síndromes típicas da velhice ou agravamento de doenças pré-existentes (NERI e CACHIONI, 1999).

2.3 GERONTOLOGIA

O termo Gerontologia foi usado pela primeira vez em 1903 por Metchnicoff que a compôs a partir do grego, língua em que gero significa velho, e logia, estudo. Na ocasião o autor previu que ela teria crescente importância no decorrer do século XX, em virtude dos ganhos de longevidade para os indivíduos e populações, provocados pelos avanços das ciências naturais e da medicina.

Segundo NERI (2001, p. 54) “A gerontologia é um campo multi e interdisciplinar que visa a descrição e a explicação das mudanças típicas do processo de envelhecimento e de seus determinantes genéticos-biológicos, psicológicos e socioculturais”.

A gerontologia é a ciência que abrange uma interdisciplinaridade, mas necessita de estudos mais aprofundados (SÁ, 1999).

“A gerontologia estuda o idoso do ponto de vista científico, em todos os seus aspectos, físicos, biológicos, psíquicos e sociais, sendo responsável pelo atendimento global do paciente. Assim a geriatria, que se ocupa com o aspecto médico do idoso, pode ser considerada como parte da gerontologia” (CARVALHO, citado por SÁ 1999).

“Gerontologia é o conjunto das disciplinas que intervem no mesmo campo, o campo da velhice” (DONFUT, citado por SÁ 1999).

“A gerontologia é a ciência que estuda o envelhecimento; a geriatria é a ciência médica que cuida de pessoas idosas; a primeira noção é médica e social, a segunda é unicamente médica e se aplica ao domínio da patologia” (REBOUL, citado por SÁ 1999).

Segundo SÁ (1999), quando analisamos a gerontologia verificamos que sua finalidade está voltada para o alcance da longevidade e da qualidade de vida no período denominada velhice. Essa qualidade é traduzida por saúde, independência, condições de vida do idoso, do ponto de vista físico, psicológico, social e cultural.

A gerontologia está em um processo de construção, por exemplo, a medicina, o serviço social, a sociologia desenvolvem seus conhecimentos específicos voltados para o campo da velhice, já a gerontologia é capaz de reconstruir, de elaborar uma síntese desses conhecimentos para aplicá-los. Mas não se trata de diminuir essas ciências, mas de uma cooperação dos conteúdos para chegar a uma totalidade. Na gerontologia encontramos uma pluralidade de linguagens que se relacionam. A linguagem científica advinda das ciências afins, linguagem filosófica, cultural e linguagem gerontológica propriamente dita. Essas linguagens deslizam uma sobre as outras e vão construindo uma nova linguagem (SÁ, 1999).

Os referenciais teóricos são os mais diversos, e compete a gerontologia valer-se de sua interdisciplinaridade para servir de mediador entre as diferentes disciplinas, ou como elemento teórico-metodológico da diversidade e da criatividade (SÁ, 1999).

2.4 VELHICE E EDUCAÇÃO

Nos países desenvolvidos, o envelhecimento populacional aumentou o interesse sobre estudos sobre a velhice e envelhecimento. Intensificando a preocupação com o atendimento da população idosa nas áreas social, médica e educacional. Ao contrário do que acontece no Brasil. Como apontado no item acima, nesse contexto a Gerontologia emergiu como área multidisciplinar e multiprofissional (NERI e CACHIONI, 1999).

Entre a população mais velha, observa-se uma crescente demanda por educação, que vêem nela um instrumento de ascensão social e de promoção do conhecimento. Da parte das instituições sociais verifica-se uma crescente movimentação em direção a conquista desse novo segmento populacional. Nota-se também que começam a admitir a necessidade do acesso à educação superior. O que leva a aumentar o número de universidades da terceira idade.

PALMA, citada por OKUMA (2002), fala que a educação permanente ou educação ao longo da vida, permite práticas de realização pessoal, autonomia e construção de um projeto individual e coletivo, assegurando maior qualidade de vida às pessoas em qualquer faixa etária, com ênfase em ocupação proveitosa e qualitativa do tempo livre, conquistado com o aumento da expectativa de vida.

A primeira iniciativa educacional brasileira para os idosos foi do Sesc, que se baseou na experiência francesa e na teoria da atividade da gerontologia¹. As iniciativas pioneiras do Sesc refletiram na criação de várias entidades em todo país até os dias de hoje.

Um dos papéis da educação física para o Idoso surge pela necessidade da sociedade dar oportunidades de educação ao longo de toda a vida e a todos os cidadãos, para que possam acompanhar e adaptar-se constantemente às transformações sociais, assegurando a manutenção de suas capacidades psíquicas e intelectuais e sua participação na vida coletiva, inclusive depois que deixam a fase do trabalho (OKUMA, 2002).

¹ Para maiores explicações sobre a teoria da atividade ver o autor NERI, A. L, **Palavras Chave em Gerontologia**. Campinas: Alínea, 2001.

A gerontologia tem inúmeros argumentos a favor da educação e da interação dos idosos na vida social. O principal deles é que novas aprendizagens são um importante recurso para manter a funcionalidade, flexibilidade e a possibilidade de adaptação dos idosos, condições estas associadas ao conceito de velhice bem sucedida.

O conceito de velhice bem sucedida tem três conotações. A primeira associa a idéia de realização de um potencial individual para o alcance do bem estar físico, social e psicológico avaliado como adequado pelo indivíduo e seu grupo de idade. O segundo refere-se as práticas médicas, cirúrgicas, cosméticas, físicas, sociais e educacionais destinadas a preservar a juventude, retardar os efeitos do envelhecimento e promover aos mais velhos atividades julgadas a eles apropriadas. A terceira conotação é de manutenção da competência em domínios selecionados do funcionamento, através de mecanismo de compensação e otimização (NERI e CACHIONI, 1999).

A velhice produtiva é outra expressão corrente na literatura gerontológica. Os conceitos de velhice produtivos englobam significados associados a várias áreas da atividade humana. As manifestações de produtividade da velhice são: O exercício de trabalho não remunerado, mas economicamente valioso, como cuidar de netos, de outros idosos e da casa, ou desenvolver trabalhos voluntários na comunidade. O envolvimento em atividades de lazer, por definição não utilitária em termos sociais, mas produtivo para a própria pessoa. As contribuições para a economia, no sentido em que o aumento da população idosa e a melhoria de seu padrão de vida provocam a criação de novos nichos de consumo. As contribuições para a melhoria da saúde, da capacidade funcional e da satisfação do idoso e por último o exercício de trabalho remunerado (NERI e CACHIONI, 1999).

A velhice e o envelhecimento, portanto são realidades heterogêneas, isto é, variam conforme os tempos históricos, as culturas e subculturas, as classes sociais, as histórias de vida pessoais, as condições educacionais, os estilos de vida, as profissões e as etnias, dentre outros elementos. Concluindo o modo de envelhecer depende de cada pessoa, é individual e depende de vários fatores, como foi citado acima NERI e CACHIONI (1999).

A educação para os idosos pode ser pensada de diferentes formas, porém na prática elas freqüentemente se entrelaçam. Um ponto muito comum é de negar a

educabilidade dos mais velhos, com base em argumentos fundados em estereótipos de velhice incapaz, doentia e improdutiva. Há ainda a alegação econômica de que não compensa fazer investimentos nessa categoria.

A educação para idosos pode ser vista em termos compensatórios, visando à alfabetização, a educação básica em saúde e a informação sobre o processo do envelhecimento. Nesse sentido a educação é dirigida à tentativa de desenvolver novos papéis para o idoso, preservando a sua dignidade. Os programas educacionais preparam o indivíduo para a participação em atividades sociais, propiciando melhor qualidade de vida. As ofertas educacionais sob o ângulo de auto-realização enfatizam o desenvolvimento psicológico e espiritual como importante resultado de programas educacionais (NERI e CACHIONI, 1999).

SWINDELL e THOMPSON, citados por NERI e CACHIONI (1999), apontam alguns motivos sobre o quanto é importante educar os idosos:

- A educação pode ajudar os idosos a ter mais autoconfiança e independência, reduzindo a necessidade de recursos públicos e privados.
- A educação é primordial na capacitação dos idosos, para lidarem com os problemas práticos e psicológicos do mundo.
- A educação para e pelo idoso intensifica sua atuação e contribuição para a sociedade.
- A possibilidade de aumentar o seu autoconhecimento, favorece o equilíbrio e as perspectivas pessoais com relação ao mundo.
- Contribui para a diminuição da dependência da população idosa e beneficia o seu bem estar físico e psicológico, o que é benéfico para a família, sociedade, para a previdência social e para o sistema de saúde.

Finalmente é importante realçar novamente que as oportunidades educacionais e a promoção da saúde devem ocorrer durante a vida toda para que possa ocorrer uma velhice bem sucedida.

Ainda que não se possa afirmar que a ida a universidade seja a principal causa do envelhecer bem, é possível que as pessoas que atendem a esse convite dessas instituições tem características e personalidade diferentes dos que não freqüentam as mesmas.

2.5 UNIVERSIDADES DA TERCEIRA IDADE

A França e o Estados Unidos foram os primeiros em criar oportunidades de estudos para idosos nos anos 70, coincidindo com a intensificação do seu processo de envelhecimento populacional. Ambos os países procederam a partir de uma longa tradição de experiências anteriores, de ordem pública e privada, quanto à educação de adultos, principalmente em alfabetização, preparação para o trabalho e educação para saúde.

Nas palavras de CACHIONE (1999), a tradição de oferta de programas educativos para adultos nos Estados Unidos remonta ao século XVIII. Mais tarde o Presidente Benjamim Franklin criou um programa para educar adultos e idosos que denominou *Junto*. Aproximadamente 100 anos após o *Junto* outro programa teve aceitação popular o *Lyceum*, que tinha como objetivo levar conhecimento a moradores de pequenas cidades rurais. E esse programa, durante mais de 100 anos foi responsável pelo desenvolvimento intelectual dos moradores rurais.

Os atuais programas educacionais para adultos maduros e idosos nos Estados Unidos refletem a história e a herança desses movimentos pioneiros, principalmente no que se refere a programas destinados a idosos (CACHIONI, 1999).

PETERSON, citada por CACHIONI (1999), fala que com o crescimento desses programas, a gerontologia educacional se desenvolveu consideravelmente, e a população americana aceitou o fato de estar vivendo numa sociedade na qual as pessoas de todas as idades necessitam estar expandindo seus conhecimentos e habilidades. Os programas educacionais reforçam a capacidade dos idosos de crescer e se desenvolver valorizando o potencial de cada indivíduo.

Na França, nos anos 50 e 60, o aumento da longevidade e da população idosa deu origem a várias alternativas educacionais. É francesa a denominação terceira idade, com referencia a uma nova etapa improdutiva no curso da vida.

O modelo precursor das universidades francesas para a terceira idade existia desde os anos 60, envolvendo a oferta de atividades culturais e de incentivo a sociabilidade, tendo como objetivo ocupar o tempo livre. Nessa época não existia a preocupação com programas dirigidos a educação permanente, educação em saúde ou

assistência jurídica, e sim em promover atividades ocupacionais e lúdicas, razão pela qual essas universidades foram denominadas Universidades para o Tempo Livre conforme (LEMIEUX, citado por CACHIONI, 1999).

No sudoeste da França, em 1973, foi criada, a Universidade de Ciências Sociais de Toulouse, a primeira universidade de terceira idade. Sua finalidade era atender uma população que passara por duas grandes guerras mundiais. Essa população que tinha uma esperança de vida maior e de uma qualidade de vida relativamente melhor que as gerações anteriores, e tinham a necessidade de ocupar o tempo livre. Tirar o idoso do isolamento, propiciar-lhes saúde energia e interesse pela vida e modificar sua imagem pela sociedade foram desde o início os objetivos dos programas (UCHÔA, citado por CACHIONI, 1999).

Com o crescimento do programa, as universidades da terceira idade foram chamadas a desempenhar um outro papel, o de centro de pesquisa gerontológicas. A gerontologia ganhou suporte institucional, com um grande campo de investigação, elevando o nível de vida e saúde das pessoas idosas. Iniciando assim a terceira geração de universidades francesas para a terceira idade emergiu nos anos 80 e preocupou-se em desenvolver um currículo adaptado a necessidade educacional de um segmento populacional que estava se aposentando cada vez mais cedo (CACHIONE, 1999).

As universidades da terceira idade começaram a elaborar um programa baseado em três eixos: participação, autonomia e integração. É fundamental que dentre as atividades cotidianas das Universidades da Terceira Idade, os diversos itens do programa sejam objeto de pesquisa aplicada, a fim de determinar quais são os objetivos e os meios para atingir os seus efeitos (PEIXOTO, citado por CACHIONI 1999).

Em 1975 as universidades da terceira idade haviam se expandido não só as francesas, como também nas universidades da Bélgica, Suíça, Polônia, Itália, Espanha, Canadá e Estados Unidos. Organizada em 1975 a AIUTA (Associação Internacional de Universidades da Terceira Idade). A AIUTA é um órgão reconhecido pela ONU, OMS, Unesco, Conselho da Europa, e outras organizações internacionais.

O rápido crescimento numérico das universidades de terceira idade gerou dois modelos diferentes de programas, que logo foram adotados por um grande número de países. Os modelos foram recebendo alterações na medida em que a clientela se tornava heterogênea (CACHIONI, 1999).

No Brasil, até 1970, a educação sistematizada para adultos se restringia aos programas de alfabetização, originários de programas populares, como a Igreja Católica e sindicato de trabalhadores. Nessa época o governo militar era contrário a esses movimentos, e criou o MOBRAU, Movimento Nacional de Alfabetização, que não atingiu resultados significativos (CACHIONE, 1999).

Com um grande aumento da população idosa, alguns programas voltados principalmente ao lazer começaram a surgir, com o objetivo de atender as necessidades dessa população, levando em conta suas características. A primeira experiência brasileira de educação para adultos maduros e idosos foi implantada pelo SESC Serviço Social de Comércio. Sua programação foi elaborada com base nos programas de lazer destinado ao preenchimento do tempo livre (CACHIONE, 1999).

No início da década de 70, sob a influência dos programas franceses, foram criadas as escolas abertas da terceira idade, que tinham a finalidade de oferecer aos idosos informações sobre os aspectos biopsicosociais do envelhecimento, programas de preparação para a aposentadoria e atualização cultural. Além desses módulos informativos, as escolas oferecem atividades físicas e artísticas.

A partir da década de 1980, podemos verificar que as universidades começaram a abrir espaço educacional, tanto para a população idosa como para profissionais interessados no estudo das questões do envelhecimento (CACHIONI, 1999).

É recente a experiência brasileira na admissão de adultos maduros e idosos nas universidades, para experiências educacionais desvinculadas das vocações classicamente assumidas por essas instituições: Ensino, formação profissional no âmbito do 3º grau, pesquisa e extensão. As universidades da terceira idade exemplificam o exercício de outra importante missão, que é a prestação de serviços a comunidade (NERI, citada por CACHIONI, 1999).

No Brasil atualmente existem aproximadamente 150 UNATIs (Universidades Abertas à Terceira Idade). Estas começaram a surgir a partir da década de 90. Um

ponto de referência e, propulsor do trabalho educativo junto ao segmento idoso, tem sido a lei 8.842 de janeiro de 1994 e o decreto 1498/96 que dispõe e regulamenta a Política Nacional do Idoso e a lei de diretrizes e bases da educação – LDB, de 20 de dezembro de 1996 (UTIYAMA et al, 2002).

É de suma importância para a qualidade de vida no envelhecimento os programas que as universidades brasileiras têm levado efeito, de abalar os paradigmas do envelhecimento concernentes ao isolamento e a associação do envelhecimento às doenças crônico-degenerativas (BARBOSA, 2002).

As expansões das universidades da terceira idade no Brasil e os movimentos organizados dos aposentados são alguns indicadores que a velhice vem ganhando visibilidade cada vez maior no Brasil. Outros fatores teriam influenciado essa visibilidade, entre eles o surgimento de grupo de idosos com nível socioeconômico mais elevado, a ação dos meios de comunicação de massa, que estabelecem padrões jovens de consumo e atividade, mobilizando muitos idosos, a maior divulgação dos conhecimentos sobre o envelhecimento populacional.

2.6 ASPECTOS PSICOSOCIAIS DO ENVELHECIMENTO E ATIVIDADE FÍSICA

Em que momento da história de nossas vidas, começamos a refletir sobre o envelhecimento e o fim da vida?

Segundo BEAUVOIR citado por GUERREIRO e RODRIGUES (1999), nosso inconsciente ignora a velhice. Alimenta a ilusão de eterna juventude. Desse modo, surpreendemo-nos quando o outro nos identifica como idoso. Existe, em princípio, um descompasso entre a visão em que a pessoa tem de si mesma, que tende a se auto-avaliar positivamente, a visão que ela tem de seus companheiros de idade cronológica e a visão que estes possuem em relação a ela. A pessoa não percebe em si mesma as mudanças do envelhecimento, só identificam nos outros.

De acordo com CARMEN SECCO, citada por GUERREIRO e RODRIGUES (1999) é pela rejeição da sociedade em relação a ele que o indivíduo começa a se conceber idoso, isto é, a partir de uma construção social negativa, daquilo que ele já não é mais para o outro, daquilo que ele não pode mais atender, ou ainda, daquilo que

o outro e ele mesmo rejeitam para si, enquanto estereótipos negativos da velhice, que o indivíduo se percebe envelhecendo. A sociedade pode funcionar, assim, como um espelho cruel que busca impor uma imagem pré-concebida, obrigando-lhe a olhar para o que não quer enxergar. Nessa mesma sociedade em que envelhecer distancia o indivíduo do ideal de homem concebido.

O envelhecimento tem, sobretudo, uma dimensão existencial, e como todas as situações humanas, modifica a relação do homem com o tempo, com o mundo e com a própria história, revestindo não só de características biopsíquicas, como também sociais e culturais BEAUVOIR, citado por GERREIRO e RODRIGUES (1999).

Sabemos que o processo de envelhecimento está associado a uma maior suscetibilidade física e emocional, é certo que a expressão dessa sensibilidade encontra-se na dependência da interação de fatores físicos, psicológicos, sociais, econômicos e culturais, tornando o envelhecer, por um lado, um processo extremamente individualizado e, por outro, marcado pelos padrões socioculturais de uma época.

Segundo AFORNALI (2000), ao envelhecer os idosos se acham velhos demais para usufruírem a vida, sendo que esta fragilização se dá através de uma aproximação fantasiosa da morte, onde ele mesmo é seu próprio opositor, refletindo na sua autoimagem, e deste modo deixando de envelhecer com dignidade.

Assim o envelhecimento perde a concepção em que as perdas biológicas regem o conjunto dos outros declínios e se apresenta como um processo interacional e multidimensional, que inclui transformações constantes que podem ser interpretadas como ganhos e perdas (GERREIRO e RODRIGUES, 1999).

“Na velhice, o equilíbrio psicológico se torna mais difícil, pois a longa história da vida acentua as diferenças individuais, quer pela aquisição de um sistema de reivindicações e desejos pessoais, quer pela fixação de estratégias de comportamento” RAUCHBACH (1990 p.13).

Está relativamente bem estabelecido o fato de que existe um declínio das funções psicológicas com o passar da idade, do mesmo modo como é consensual o fato de que a atividade física está positivamente associada à saúde psicológica e ao bem estar emocional.

Dentre as tendências de investigação, o bem estar psicológico e a satisfação na velhice tem sido consideravelmente estudadas pela gerontologia, através de dimensões como envolvimento e apatia, resolução e fortaleza, autoconceito positivo, humor, felicidade, ajustamento, moral, saúde, longevidade, bem estar subjetivo e equilíbrio entre aspirações e realizações. Entretanto, tais dimensões, são influenciadas por inúmeras variáveis como saúde, nível socioeconômico, idade, raça, emprego, status conjugal, disponibilidade de transporte, residência, atividade e integração social, dentre outras. Desse modo, o bem estar psicológico e o grau de satisfação que o idoso tem na velhice só podem ser observados sob uma visão multidimensional (OKUMA, 1998).

Segundo MIRANDA (2002) a participação em atividade física está relacionada à melhora nas variáveis psicossociais, como satisfação com a vida, auto-estima, autoconceito, auto-eficácia, bem como o aumento dos aspectos positivos, a diminuição dos aspectos negativos e a percepção de controle sobre eventos.

Em um estudo longitudinal, em 1990, na Alemanha, que muito contribuiu para a compreensão do ajustamento e da satisfação na velhice. As principais conclusões desse estudo são que a saúde biológica é um dos mais importantes preditores do bem estar na velhice. A satisfação com a família e a interação entre status social, variável de personalidade, interações dentro da família e atividades desempenhadas fora da família interferem nesse ajustamento. A situação psicológica e a situação econômica são importantes para o bem estar subjetivo. A percepção de qualidade de vida é medida pela capacidade de iniciar e manter contatos, com os quais dependem de fatores motivacionais e cognitivos. A avaliação que o idoso faz de sua situação atual é mais um importante medidor da satisfação de vida, a qual depende dos acontecimentos importantes em sua vida, como, quantidade de contatos sociais, de como o idoso lida com a morte, da perspectiva com o futuro, da valorização do passado e do uso das possibilidades atuais (OKUMA, 1998).

O principal aspecto da conclusão desse estudo, que se refere ao aspecto da saúde, chama a atenção, pois se relaciona a uma das principais preocupações da educação física, a criação de programas para esta população.

DEPS, citada por OKUMA (1998) ao se posicionar sobre o bem estar na velhice, refere-se a vários aspectos que trazem satisfação pessoal nesta fase. Tendo

em vista que em nossa sociedade as principais fontes de significados de vida são o trabalho, o status social e os empreendimentos, muitos idosos que pautaram o significado de suas existências apenas nessas fontes, ao perde-las, passam a viver em uma velhice insatisfatória. Desse modo é importante que a pessoa também vá a busca do significado pessoal, o que pode ser feito através do engajamento em atividades que propiciem compromisso e responsabilidade social, ou oportunidade de manter o convívio social.

Ainda de acordo com a autora, a maioria das teorias de ajustamento ao envelhecimento postula que o bem estar emocional também resulta da interação social e da força do vínculo social. Estas não se referem às relações familiares, mas as relações de amizade, que se baseiam em consenso de valor e afeição, ao passo que as relações de parentesco se baseiam freqüentemente em interesse e obrigações.

Nas atividades de grupo, o idoso pode não só encontrar satisfação pessoal, com também suporte social. O grupo torna-se redutor de estresse, ajudando o idoso a manter um autoconceito positivo ante a diminuição da energia e as dificuldades que surgem. Ademais o suporte social, associado ao fato de poder desempenhar uma atividade, pode contribuir para reforçar o sentimento de valor pessoal, reforçando ao mesmo tempo o autoconceito e o sentimento de auto-eficácia, e facilitando o modo de lidar com as situações de estresse.

O idoso é comumente associado à doença, apesar dessa informação não ser correta, pelo fato de mais de 80% estarem com sua autonomia e independência preservadas VERAS (1999), é desta forma que a velhice é vista pela sociedade. Talvez, pela ênfase demasiada na doença, os aspectos sociais, que constituem um campo importante no estudo da terceira idade, sejam negligenciados.

O engajamento social representa um aspecto diferencial no rumo de uma história de vida. Os sentimentos de utilidade, de identificação com anseios e valores do grupo familiar e ou social de inserção e realização intrapessoal e interpessoal favorecem a vivência de um estado de plenitude e bem estar que possibilita ao homem um reforço em seu sentido existencial, ajudando a perceber seu futuro como uma história em aberto.

A acentuada produção de conhecimento e desenvolvimento tecnológico da atualidade gera rápidas mudanças em nossas vivências, nas relações sociais e na maneira como lidamos com nosso universo interior. Estar em sintonia com essas transformações representa um grande desafio e o maior desafio se apresenta para aquele que se encontra fora do mercado de trabalho, numa faixa etária que já não atende mais o perfil exigido pelo sistema, naquele em que as mudanças associadas ao envelhecimento são percebidas exclusivamente como perdas e cujo papel familiar e social esta sob questionamento (GERREIRO e RODRIGUES, 1999).

2.7 ASPECTOS BIOMÉDICOS DO ENVELHECIMENTO

A causa principal da morte na senilidade é o aumento da vulnerabilidade do organismo frente a doenças ou a acidentes. Esta condição de maior predisposição a adquirir doenças deve-se ao declínio da capacidade funcional biológica.

Um denominador comum de todos os fenômenos da senescência é representado pela diminuição progressiva do número de células nos diversos tecidos. Isto se inicia logo que termina a fase de crescimento.

Mesmo que as células de alguns tecidos sejam substituídas por células novas, elas não rejuvenescerão mais no organismo que esteja em processo de envelhecimento. E é neste processo de cópia celular que está a principal causa do envelhecimento. Tal fato ocorre porque a medida em que o ser envelhece, de alguma forma o ser não mantém a perfeição original. Estas modificações vão se acumulando, de forma a construir um fenômeno tipo cascata. Tudo isto ajuda a diminuir a capacidade de trabalho, especialmente a do aparelho locomotor e a do cardiovascular, o que poderá limitar as atividades mais elementares, como os afazeres diários (SILVA, 1995).

Segundo os autores FLECK e KRAEMER (1999); POWERS e HOWLEY (2000) e SILVA (1995), as alterações que ocorrem no organismo humano decorrente da idade são inúmeras, mas iremos relatar os principais e que influenciam de forma direta no condicionamento físico e no dia do idoso.

- Sistema Cardiovascular: incluem diminuição da frequência máxima, aumento da pressão arterial, resistência vascular e consumo pelo miocárdio e uma diminuição do volume de ejeção do débito cardíaco máximo.
- Sistema respiratório: Consumo máximo de oxigênio diminui aproximadamente 8% a 10% por década após os 30 anos. Perda dramática do refluxo elástico, que tende a um progressivo aumento do volume pulmonar residual.
- Massa óssea: Com a idade, a perda de cálcio resulta em uma diminuição da massa óssea. A osteoporose, ou perda, ou enfraquecimento gradual do osso com a idade, é a maior preocupação para as pessoas da terceira idade. Após os 50 anos os homens perdem 1% da massa óssea por ano enquanto que a mulher começa a perder com 30 anos, e uma perda maior de 2 a 3 % após a menopausa.
- Massa Muscular: diminui com a idade, resultando em menos força muscular e resistência. Após os 25 anos, para cada década, de 3 a 5% de massa muscular perdida, e o mais curioso é que após os 70 anos essa margem passa para 28% para homens a 66% para as mulheres por ano. Isso acarreta dificuldades até mesmo com as tarefas do dia dos idosos.
- Tecido Conjuntivo: Com o envelhecimento normal, o tecido conjuntivo torna-se rígido e as articulações, menos móveis.
- Termoregulação: Possuem um sistema térmico menos eficiente, podendo oscilar várias vezes.
- Peso gordo: como visto o idoso perde massa muscular e ganha uma margem significativa de gordura podendo chegar a 40% após os 70 anos de idade.

2.8 O ENVELHECIMENTO E A ATIVIDADE FÍSICA

Cada vez mais estudos vêm evidenciando a atividade física como recurso importante para minimizar a degeneração causada pelo envelhecimento. Visto que ela tem potencial para estimular várias funções essenciais do organismo, mostra-se não só coadjuvante importante no tratamento de doenças crônico-degenerativas, mas também essencial na manutenção das funções do aparelho locomotor, principal responsável

pelo desempenho das atividades da vida diária e pelo grau de independência e autonomia do idoso (OKUMA, 1998).

Os idosos treinados apresentam maior capacidade de desempenho físico, maior força e maior flexibilidade. Do ponto de vista psicológico, apresentam menor incidência de depressão e maior rapidez no pensamento. Ainda pode aprimorar a qualidade de vida, a capacidade para o trabalho e para o lazer. Também contribui para diminuir o ritmo do declínio funcional decorrente do envelhecimento (SILVA, 1995).

“A atividade física regular favorece a uma mudança comportamental, que poderá proporcionar transformações sociais, visto que o idoso quando se valoriza pode desencadear grandes mudanças junto a sua família e no seu meio social” LOPES (2002, p. 66).

Na expressão de POWERS e HOWLEY (2000 p.312) “a deterioração normal da função fisiológica com a idade pode ser atenuada ou revertida com o treinamento regular de endurance e de força”.

Segundo ACMS; VITTA; HUANG et al, citados por OKUMA (2002), quanto mais ativa é a pessoa menos limitações físicas ela tem, concluindo que a atividade física é um fator de proteção funcional, não só na velhice, mas em todas as idades.

Para LOPES (2002, p. 69) “a atividade física para a terceira idade tem favorecido para melhoria da aptidão física, no domínio corporal, na auto-estima, na disposição e na autonomia, como também se percebe a ampliação das relações sociais”.

SPIRDUSO, citado por OKUMA (1998), diz que o ciclo de vida aumentado pode ser vivido com qualidade, ou se tratará apenas de um período de aumento de estados patológicos e de morbidade que precede a morte.

Entende-se que a atividade física tem por objetivo manter a saúde ou minimizar as limitações já presentes. Busca-se manter a qualidade de vida, manter a autonomia do idoso, melhorar a auto-estima, enfim contribuir para que haja satisfação em viver (BARBOSA, 1999).

Para o indivíduo, tal período, vivido por um longo prazo, significa sofrimento físico e psicológico e possibilidade de dificuldades financeiras, e para a sociedade pode significar a falência de serviços sociais e de saúde. No entanto este ciclo pode ser

vivido de forma saudável, com autonomia, independência e qualidade para o indivíduo, e não acarretando um desastre econômico social para o estado.

Para que haja uma diminuição deste período de morbidade, devem se criar planos que previnam esse estado. E a atividade física é considerada um componente importante nesta fase.

Estudos em gerontologia tem mostrado que a atividade física, junto com a hereditariedade, alimentação adequada e hábitos de vida apropriados podem melhorar em muito a qualidade de vida do idoso (OKUMA, 1998).

Embora existam muitas questões a serem respondidas em relação ao papel da atividade física no processo de envelhecimento, já há muitos dados que configuram seus benefícios incontestáveis para aqueles que a praticam, em relação à saúde física, mental, psicológica e social.

3 METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa de campo, do tipo descritiva (GIL, 2002). O instrumento de coleta de dados foi um questionário com perguntas abertas e fechadas, entregue aos coordenadores dos programas para terceira idade nas universidades PUC-PR e UFPR. Optou-se por selecionar intencionalmente tais universidades pela sua legitimidade junto à sociedade Curitibana e pela dificuldade de trabalhar com uma amostra representativa.

O questionário visou identificar as características do programa, as áreas de abrangência do programa, se a educação física esta vinculada e de que forma, quais as atividades físicas ofertadas e que objetivo almejam. O questionário de coleta de dados está na integra no anexo 1. Além do questionário utilizamos folhetos informativos dos programas.

Para a coleta de dados, realizamos o contato inicial na Universidade Federal do Paraná, mais especificamente na PROGRAD (Pró-Reitoria de Graduação) para saber quais eram os programas e projetos que a Universidade oferecia. Constatamos que há um programa que é ligado à área da Psicologia e um Projeto que é da área da Educação Física. Depois de visitar a PROGRAD, nos encaminhamos a PROEC (Pró-Reitoria de Extensão e Cultura) onde verificamos que só havia esses dois programas na Universidade voltados a Terceira Idade. Já na Pontifícia Universidade Católica visitamos primeiro o departamento de Educação Física, em que há um programa voltado para a terceira Idade. E para o coordenador desse programa perguntamos se havia mais algum programa ou projetos voltados a Terceira Idade na Universidade, e ele nos respondeu que existe mais um no Centro de Teologia e Ciências Humanas. Antes de visitar o Centro Procuramos nos outros Centros, ou seja, o de Ciências Biológicas e o de Ciências Exatas, mas não havia nenhum programa ou projeto nestes Centros. Então nos encaminhamos ao centro de ciências humanas para conhecer o Programa. Com isso constatamos que existem dois programas na PUC-PR (Pontifícia Universidade Católica do Paraná) e um programa e um projeto na UFPR (Universidade Federal do Paraná).

Depois de identificar os programas, procuramos pessoalmente cada coordenador, explicamos o nosso projeto e o objetivo do instrumento, entregamos o questionário e solicitamos ao coordenador que responda-se na hora, para que fossem sanadas quaisquer dúvidas a respeito do mesmo, o que foi feito. A aceitação foi boa por parte dos coordenadores.

A análise dos dados coletados se procederá a partir de categorias retiradas do próprio questionário, descrevendo e interpretando a escrita dos informantes sobre a proposta dos programas das universidades. E com um apoio do suporte teórico de nossa pesquisa será pautado nos seguintes categorias de análise: aspectos demográficos da velhice; definições de envelhecimento e velhice; envelhecimento em seus diversos aspectos (psicossocial e biomédico) e velhice e a atividade física. E, mais especificamente, abordaremos sobre um histórico dos programas de terceira idade nas universidades.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente estudo teve por propósito inicial identificar os Programas para a Terceira Idade na Pontifícia Universidade Católica e na Universidade Federal do Paraná. Foi encontrado um programa e um projeto na UFPR e dois programas na PUC-PR. Na UFPR o projeto é da área da educação física e o programa é da área da psicologia. E na PUC-PR um dos programas é da área da educação física e o outro é da psicologia.

A seguir descreveremos com maiores detalhes a história, objetivos e organização dos programas.

Programa Integrar da Universidade Federal do Paraná

O Programa Integrar, foi criado por profissionais da área da Psicologia e a coordenadora é a Mirian Aparecida Graciano de Souza Pan. O programa existe desde 1999 e tem como objetivo principal o de ressignificar o papel do idoso na sociedade e melhorar a qualidade de vida dos mesmos. Sendo as áreas de abrangência: psicologia, educação, nutrição, fisioterapia, educação física, letras e artes. Os profissionais que atuam no programa são um psicopedagogo, professores de biodança, psicólogo massoterapeuta e professores de educação física, além de contar com seis estagiários sendo quatro bolsistas e dois voluntários. O programa não tem nenhum critério para ingresso, nem mesmo a idade. A Fundamentação teórica do programa parte das seguintes idéias:

- Organização Substantiva;
- Concepção sócia histórica do Homem;
- Visão de Sociedade Multicêntrica;
- Psicologia Social;

A metodologia do programa se baseia em atividades oferecidas durante a semana no período da manhã e tarde e os participantes freqüentam as atividades que tem interesse. A educação física está vinculada ao programa com aulas de ginásticas duas vezes por semana e com palestras sobre atividade física e saúde. As atividades físicas

ofertadas pelo programa são: Biodança; musicoterapia; danças circulares; dança sênior. Os objetivos dessas atividades são trabalhar o desenvolvimento motor, melhorar a qualidade de vida e trabalhar os sentimentos e as emoções. No programa ainda é feita uma avaliação respondida pelos estagiários, por meio de questionários onde eles avaliam como está o programa.

Projeto Sem Fronteiras da Universidade Federal do Paraná

O Projeto Sem Fronteiras, que é da área da educação física é coordenado pela Professora Mestra Rosecler Vendruscolo, existe desde 1999 e tem o objetivo de formar o professor de educação física para trabalhar com a 3ª Idade, e também estimular a comunidade idosa à criatividade, a consciência corporal, a troca de experiências e inserção corporal, o desenvolvimento de novos conhecimentos e atualização cultural. O projeto ainda contribui para aumentar as informações sobre a área do envelhecimento e sua relação com a atividade corporal, com o desenvolvimento de eventos, artigos e com a intenção de contribuir para a ampliação de novos dados. O projeto tem onze estagiários, nove com bolsa e dois voluntários. O projeto abrange somente a área da educação física, os profissionais envolvidos são professores de educação física, e um médico como colaborador, que também atua com professor de educação física. O critério para entrar no projeto é ser adulto maduro ou idoso, não existindo uma idade mínima para o ingresso no projeto. Os referenciais teóricos, pedagógicos e metodológicos estão fundamentados nas idéias de Freire (1996) e Okuma (1998), e possui uma abordagem educacional, social e recreativa. Na metodologia do projeto tem alguns pressupostos, que são:

1. Respeito pelo Idoso;
2. Atividades de alegria, carinho e constante preocupação com o indivíduo;
3. Não infantilizar as atividades e o comportamento em relação a eles;
4. Priorizar a participação do idoso em todas as atividades;
5. Procurar não limitar suas possibilidades em relação a sua idade avançada;

O projeto é específico da educação física, e as atividades físicas ofertadas são: Aulas de alongamentos, ginástica, jogos recreativos, esportes, musculação,

hidroginástica, relaxamento, danças e gincanas. Os objetivos mais detalhados do projeto são:

- Oportunizar suporte social e interação social inter e intragerações;
- Proporcionar um espaço de educação continuada;
- Favorecer a melhora na qualidade de vida, no sentido de autonomia para o desempenho das atividades cotidianas de forma mais satisfatória;
- Refletir e desenvolver a auto-estima e auto-conhecimento, e o resgate da cidadania;
- Capacitar teórica e metodologicamente futuros profissionais para a atuação em programas interdisciplinares em relação aos idosos;
- Proporcionar aos acadêmicos, formação em pesquisa e produção científica;
- Elaborar artigos e vídeos educativos para divulgação do projeto em eventos, cursos e disciplinas afins;

No projeto existe uma avaliação que tem com eixo principal a resposta dos integrantes, de modo a reorganizar as atividades caso seja necessário. Também são realizadas reuniões de planejamento e estudos que servem de reavaliação. Além das próprias avaliações diagnósticas do médico, dos testes físicos e questionários.

Programa Especial da Pontifícia Universidade Católica

O Programa Especial é da área da educação, e o coordenador do programa é professor José Carlos Cassou. O programa existe desde novembro de 2000, e o objetivo do programa é oportunizar a prática da atividade física a pessoas com a idade avançada e problemas crônicos de saúde. O programa tem três estagiários, mas apenas dois tem bolsa auxílio, mas conta com a colaboração de alguns voluntários que não são fixos. O programa abrange as áreas da educação física e da nutrição. Os profissionais envolvidos são professores de educação física, médicos e nutricionistas. O único critério para ingresso no programa é ter o mínimo de autonomia para executar tarefas diárias. A fundamentação teórica do programa se baseia nos princípios teóricos e metodológicos da educação física. A metodologia do programa consiste em uma avaliação postural, mecânica e das capacidades físicas antes e durante a aderência ao

programa. Assim como exercícios aeróbicos e anaeróbicos com ou sem aparelhos, para melhora da força, resistência muscular localizada, flexibilidade, capacidade cardiorrespiratória e habilidades motoras. As atividades físicas ofertadas são todas as atividades que as instalações da PUC-PR oferecem, observando as condições físicas individuais. Os objetivos destas atividades são a reeducação motora para melhora da execução das atividades diárias e adaptação do meio ambiente. O programa tem uma avaliação física periódica dos participantes de três em três meses, além de uma consulta aos participantes do que estão achando do programa.

Programa de Estudos da Terceira Idade da Pontifícia Universidade Católica

O Programa de Estudos da Terceira Idade é da área da psicologia, e o coordenador é o Professor João P. de Bakker Filho. O programa existe desde 1992, e tem o objetivo de promover a realização pessoal e a integração social do idoso, e contribuir para um melhor exercício da cidadania. O programa tem uma estagiária que tem a função de secretária. O programa abrange as áreas da psicologia, artes, educação física e outras através de palestras. Os profissionais envolvidos no programa são psicólogos, professores de educação física, professor de pintura, professor de canto, professor de informática, professor de inglês, entre outros professores da casa ou contratados. O critério para ingresso no programa é ser adulto maduro ou ter mais de 60 anos. A fundamentação teórica do programa baseia-se em o conhecer-se e a interação social; análise de situações do cotidiano e suas implicações biopsicosociais (abordagem psicanalítica, psicodramática e comportamental). Orientação de atividade física que preservem a autonomia, noções teóricas e técnica vocal e expressão do movimento corporal. A metodologia do programa é composta por aulas participativas e cursos de extensão que os idosos podem escolher para fazer. A educação física está vinculada ao programa na terça-feira, aonde os idosos vão ao Programa Especial e praticam a atividade que estiver sendo ofertada no dia. As atividades físicas oferecidas pelo Programa de Estudos da Terceira Idade assim como os objetivos e as avaliações destas são as mesmas do Programa Especial.

Todos os programas visitados têm algumas características em comum, que são:

- Todos têm um objetivo geral que é melhorar a qualidade de vida do idoso;
- Todos têm estagiários;
- A educação física esta vinculada em todos os programas;
- Dentre os profissionais envolvidos no programa o professor de educação física é o único que esta presente em todos os programas;

Os programas têm algumas diferenças, que são:

- Os dois programas da UFPR são de 1999, já os PUC-PR um é de 1992 e o outro é de 2000.
- Nos programas da UFPR o programa integrar não tem critério para o ingresso, já o Projeto sem fronteira tem que é ser adulto maduro. Na PUC-PR o programa de estudos da terceira idade o ingresso é ser adulto maduro ou ter mais de 60 anos e o programa especial o critério para o ingresso é ter o mínimo de autonomia para realizar atividades diárias.
- Cada programa tem a sua fundamentação teórica diferenciando os programas.
- As metodologias e a forma de avaliar dos programas também são diferentes, cada programa com seu método para alcançar os objetivos propostos.

Outra constatação é que os principais cursos envolvidos na criação dos programas são o curso de educação física e o de psicologia. A justificativa para estas áreas se destacarem na criação dos programas nas palavras de NERI e CACHIONE (1999), que o conceito de velhice bem sucedida tem três conotações: a primeira associa-a idéia de realização de um potencial individual para o alcance do bem estar físico, social e psicológico, a segunda refere-se as práticas médicas, cirúrgicas, cosméticas, físicas, sociais e educacionais destinadas a preservar a juventude, retardar os efeitos do envelhecimento e a terceira conotação é de manutenção da competência em domínios selecionados do funcionamento, através de mecanismo de compensação e otimização. Ainda segundo (OKUMA, 2002) Um dos papéis da educação física para o Idoso surge pela necessidade da sociedade dar oportunidades de educação ao longo de toda a vida e a todos os cidadãos, para que possam acompanhar e adaptar-se constantemente às transformações sociais, assegurando a manutenção de suas capacidades psíquicas e intelectuais e sua participação na vida coletiva, inclusive

depois que deixam a fase do trabalho. OKUMA (1998) descreve que está relativamente bem estabelecido o fato de que existe um declínio das funções psicológicas com o passar da idade, do mesmo modo como é consensual o fato de que a atividade física está positivamente associada à saúde psicológica e ao bem estar emocional. Segundo esses autores o bem estar físico e psicológico são conotações, para um bem estar na velhice estes podem ser os motivos desses cursos estarem criando estes programas.

Nas palavras de (CACHIONE, 1999) no início da década de 70, sob a influência dos programas franceses, foram criadas as escolas abertas da terceira idade, que tinham a finalidade de oferecer aos idosos informações sobre os aspectos biopsicosociais do envelhecimento, programas de preparação para a aposentadoria e atualização cultural. Além desses módulos informativos, as escolas oferecem atividades físicas e artísticas. A mesma autora coloca que a partir da década de 1980, podemos verificar que as universidades começaram a abrir espaço educacional, tanto para a população idosa como para profissionais interessados no estudo das questões do envelhecimento. No Brasil atualmente existem aproximadamente 150 UNATIs (Universidades Abertas à Terceira Idade). Estas começaram a surgir a partir da década de 90. Um ponto de referência e, propulsor do trabalho educativo junto ao segmento idoso, tem sido a lei 8.842 de janeiro de 1994 e o decreto 1498/96 que dispõe e regulamenta a Política Nacional do Idoso e a lei de diretrizes e bases da educação – LDB, de 20 de dezembro de 1996 (UTIYAMA et al, 2002). Segundo esses três autores justifica que os programas das universidades de Curitiba têm sua fundação na década de 1990. Mas no início as UNATIS tinham a preocupação de ocupar o tempo livre diferente de hoje que se preocupa em proporcionar ao idoso uma velhice bem sucedida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao estudarmos os programas voltados a 3º idade em universidades, podemos pensar que a universidade deveria ter dois objetivos principais nesses programas, um primeiro que seria a formação de profissionais capacitados em trabalhar com esta classe que vem crescendo a cada dia no Brasil, e um segundo que seria o de dar qualidade de vida, sociabilização, integração, melhora da auto-estima e um resgate da cidadania entre outros objetivos que melhorassem a vida do idoso LOPES (2002).

Seguindo esse pensamento as universidades PUC-PR e UFPR têm juntas quatro programas voltados a 3º Idade, dois são ligados a área de educação física e dois a área de psicologia. Nestes programas temos três que seguem o objetivo de formar profissionais capacitados para o trabalho com os idosos, que são eles o Programa Integrar da UFPR, o Programa Especial da PUC-PR e o projeto Sem Fronteiras da UFPR, pois todos têm estagiários trabalhando com os idosos. Já o Programa de Estudos da Terceira Idade possuem apenas profissionais trabalhando com os idosos, pois a única estagiária trabalha como secretária do programa.

O objetivo de melhorar a qualidade de vida dos idosos está relacionado em todos os programas, porém cada um com sua forma de organização. Em todos os programas, a educação física está vinculada, desenvolvendo atividades físicas com essa população, e estas atividades físicas têm propósitos comuns de promover uma velhice bem sucedida, como citado por alguns autores no tópico Envelhecimento e Atividade Física, entre esses autores temos: LOPES (2002), OKUMA (2002 e 1998), POWERS e HOWLEY (2000) entre outros.

Mas de uma maneira geral os programas descritos pelo estudo tem uma grande importância, para a população idosa de Curitiba, pois todos possuem uma preocupação muito grande com essa população, em gerar bens e meios para uma melhor qualidade de vida, autonomia, auto-estima, integração social e um melhor exercício da cidadania.

Porém como nos diz CACHIONI (2003), o Brasil carece de estudos que buscam sistematizar e analisar a emergência e organização da universidade no que tange aos programas para terceira idade implantados a partir da década de 80.

REFERÊNCIAS

AFORNALI, T. R. **Fatores Psicosociais e sua Relação com a Atividade Física no Processo de Envelhecimento**. Curitiba, 2000. 29. Monografia de Graduação de Licenciatura em Educação Física – Departamento de Educação Física, Universidade Federal do Paraná.

BARBOSA, R. M. Dos. S. P, Educação Física Gerontológica nas Universidades Brasileiras e seus Resultados na Qualidade de Vida no Envelhecimento. In: ANAIS/ I CONFERÊNCIA INTERNACIONAL QUALIDADE DE VIDA NO ENVELHECIMENTO, 1, 2002, Manaus, AM. **Jornada Brasileira de Educação Física Gerontológica**. Manaus, Am: SBEFG, 2002. p 73-77.

BARBOSA, J. S. O de, Atividade Física na Terceira Idade. In: VERAS, R. **Terceira Idade: Alternativas para uma Sociedade em Transição**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999. p. 149-160.

BERQUÓ, E, Considerações sobre o Envelhecimento da População no Brasil. In: NERI, A. L; DEBERT, G. G. **Velhice e Sociedade**. Campinas, SP: Papiros, 1999. p. 11 – 40.

CACHIONI, M. **Quem educa os idosos?: Um estudo sobre os professores de Universidades da Terceira Idade**. Campinas: Alínea, 2003.

CACHIONI, M, Universidades da Terceira Idade: Das Origens a Experiência Brasileira. In: NERI, A. L; DEBERT, G. G. **Velhice e Sociedade**. Campinas, SP: Papiros, 1999. p. 141 – 178.

CORAZZA, M. A, **Terceira Idade e Atividade Física**, São Paulo: Editora Phorte, 2001.

FLECK, S. J; KRAEMER, W. J. **Fundamentos do Treinamento de Força Muscular**, Porto Alegre: Editora Artmed, 1999.

FURTADO, E. S, Terceira Idade: Enfoques Múltiplos. In: MOTUS CORPORIS, nº2, 1997, Rio de Janeiro. **Revista de Divulgação Científica do Mestrado e Doutorado em Educação Física**. Rio de Janeiro: Editora Central Universidade Gama Filho, 1997. p. 121-142.

GIL, A. C, **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**, São Paulo: Editora Atlas, 2002.

GUERREIRO, T; RODRIGUES, R, Envelhecimento Bem-Sucedido: Utopia, Realidade ou Possibilidade? Uma Abordagem Transdisciplinar da Questão Cognitiva. In: VERAS, R. **Terceira Idade: Alternativas para uma Sociedade em Transição**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999. p. 51-70.

IBGE. Censo Demográfico de 2000. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.org.br>> Acesso em: 10/09/2004

LOPES, M. A, Educação Física Gerontológica na Universidade Federal de Santa Catarina e a Qualidade de Vida no Envelhecimento. In: ANAIS/ I CONFERÊNCIA INTERNACIONAL QUALIDADE DE VIDA NO ENVELHECIMENTO, 1, 2002, Manaus, AM. **Jornada Brasileira de Educação Física Gerontológica**. Manaus, Am: SBEFG, 2002. p 65-71.

LOVISOLO, H, Terceira Idade: Problematizando a Questão da Terceira idade no Contexto Atual da Sociedade. In: MOTUS CORPORIS, nº2, 1997, Rio de Janeiro. **Revista de Divulgação Científica do Mestrado e Doutorado em Educação Física**. Rio de Janeiro: Editora Central Universidade Gama Filho, 1997. p. 09-13.

MIRANDA, M. L. J. da, Avaliação psicossocial na velhice. In: ANAIS/ V SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE ATIVIDADE FÍSICA PRA A TERCEIRA IDADE, 5, 2002,

São Paulo. **Educação Física e Envelhecimento**. São Paulo: Cristália, 2002. p. 46-49.

MOTTA, L. B da, Repercussões Médicas do Envelhecimento. In: VERAS, R. **Terceira Idade: Alternativas para uma Sociedade em Transição**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999. p. 107-124.

NAHAS, M. V, Esporte e Qualidade de Vida. **Revista da Associação de Professores de Educação Física de Londrina**, v.12, n. 2, p. 61-65, 1997.

NERI, A. L, **Envelhecer num País de Jovens**, Campinas, SP: Editora da Unicamp, 1991.

NERI, A. L, **Palavras-Chave em Gerontologia**, Campinas, SP: Editora Alínea, 2001.

NERI, A. L; CACHIONI, M, Velhice Bem-Sucedida e Educação. In: NERI, A. S; DEBERT, G. G. **Velhice e Sociedade**. Campinas, SP: Papiros, 1999. p. 113 – 140.

NOVAES, M. H, **Psicologia da Terceira Idade: Conquistas Possíveis e Rupturas Necessárias**, Rio de Janeiro: Grypho, 1995.

OKUMA, S. S, **O Idoso e a Atividade Física**, Campinas, SP: Editora Papiros, 1998.

OKUMA, S. S, Um modelo pedagógico de ensino da educação física para pessoas com mais de 60. In: ANAIS/ V SEMINÁRIO INTRENACIONAL SOBRE ATIVIDADE FÍSICA PRA A TERCEIRA IDADE, 5, 2002, São Paulo. **Educação Física e Envelhecimento**. São Paulo: Cristália, 2002. P. 29-33.

POWERS, S. K; HOWLEY, E. T, **Fisiologia do exercício**, São Paulo: Manole, 2000.

RAUCHBACH, R. **A Atividade física para a Terceira Idade**, Curitiba, PR: Editora Lovise, 1990.

SÁ, J. L. M, de, **Gerontologia e Interdisciplinaridade: Fundamentos Epistemológicos**. In: NERI, A. S; DEBERT, G. G. **Velhice e Sociedade**. Campinas, SP: Papiros, 1999. p. 223 – 231.

SHEPARD, R. J, **Aging, Physical Activity, and Health**, Champaign, IL: Human Kinetics, 1997.

SILVA, O. J. da; SILVA, T. J. C. da, **Exercício e Saúde: Fatos e Mitos**, Florianópolis: Editora da UFSC, 1995.

UTIYAMA, L. L. et al. Contribuição da educação física no Projeto multiprofissional e interdisciplinar: Universidade Aberta à Terceira Idade. In: ANAIS/ V SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE ATIVIDADE FÍSICA PRA A TERCEIRA IDADE, 5, 2002, São Paulo. **Educação Física e Envelhecimento**. São Paulo: Cristália, 2002. p. 109-111.

VERAS, R. P, **País Jovem com Cabelos Brancos**, Rio de Janeiro: Editora Relume Dumará, 1994.

Veras,R, O Brasil Envelhecido e o Preconceito Social. In: VERAS, R. **Terceira Idade: Alternativas para uma Sociedade em Transição**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999. p. 35-50.

ANEXOS

ANEXO 1**QUESTIONÁRIO****1.0 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

1.1 NOME DA UNIVERSIDADE: _____

1.2 NOME DO PROGRAMA: _____

1.3 TELEFONE: _____

1.4 COORDENADOR: _____

1.5 E-MAIL: _____

1.0 CARACTERÍSTICAS DO PROGRAMA

2.1 Desde quando o programa existe?

2.2 Quais são os objetivos gerais do programa?

2.3 Qual é o número de estagiários no programa?

2.4 Qual é o número de estagiários com bolsa auxílio no programa?

2.5 Quais áreas o programa abrange?

a) () Educação b) () Nutrição d) () Psicologia

d) () Medicinac) () Educação Física e) () Fisioterapia

f) () Outras. Quais? _____

2.6 Qual(is) o(s) critério(os) para o ingresso no programa?

2.7 Existe uma idade mínima para entrar no programa?

2.8 Quais são os profissionais envolvidos no programa?

2.91 Qual é a fundamentação teórica do programa?

2.92 Qual a metodologia de trabalho no programa?

2.0 EDUCAÇÃO FÍSICA

3.1 A Educação Física esta vinculada ao programa? () Sim. () Não.
Se SIM, responda as questões abaixo.

3.2 Como a Educação Física esta vinculada no programa?

3.3 Quais as atividades físicas ofertadas?

3.4 Qual(is) o(s) objetivo(s) dessas atividades?

3.5 Existe uma avaliação do programa e no programa? Como ela é feita?