



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

ESCOLA DE ENFERMAGEM

ALANA LIBANIA DE SOUZA SANTOS

**PROJETO DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS PARTICIPANTES DA UNIVERSIDADE
ABERTA A TERCEIRA IDADE**

SALVADOR

2018

ALANA LIBANIA DE SOUZA SANTOS

**PROJETO DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS PARTICIPANTES DA UNIVERSIDADE
ABERTA A TERCEIRA IDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Enfermagem e Saúde. Área de concentração: Gênero, Cuidado e Administração em Saúde; Linha de Pesquisa Cuidado na Promoção à Saúde, Prevenção, Controle e Reabilitação de Agravos em Grupos Humanos.-

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Tânia Maria de Oliva Menezes

SALVADOR

2018

ALANA LIBANIA DE SOUZA SANTOS

**PROJETO DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS PARTICIPANTES DA UNIVERSIDADE
ABERTA A TERCEIRA IDADE**

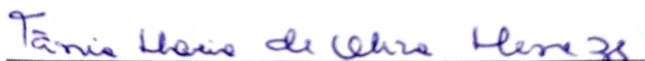
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem e Saúde. Área de concentração: Gênero, Cuidado e Administração em Saúde; Linha de Pesquisa Cuidado na Promoção à Saúde, Prevenção, Controle e Reabilitação de Agravos em Grupos Humanos.

Aprovada em 19 de junho de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Tânia Maria de Oliva Menezes

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia



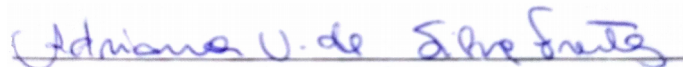
Alda Britto da Motta

Doutora em Educação e Professora da Universidade Federal da Bahia




Adriana Valeria da Silva Freitas

Doutora em Saúde Pública e Professora da Universidade Federal da Bahia



Célia Pereira Caldas

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro



DEDICATÓRIA

Aos meus pais por todo amor dedicado, por me fazer sentir parte essencial de seus projetos de vida.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela vida, pela família repleta de amor com a qual me presenteou, pela força ao longo dessa trajetória, pelas bênçãos e por me fazer sentir sua presença em cada detalhe da minha vida.

Aos meus pais Aguinaldo e Magnólia, por todo amor, dedicação, estímulo, por cada ensinamento, pelas renúncias, que não foram poucas, por nunca me deixarem sentir sozinha ou desamparada mesmo distantes fisicamente, vocês são minha maior fonte inspiradora, AMO muito vocês!

À minha irmã Aila, por todo incentivo e confiança, por estar disposta a ouvir meus desabafos, por reacender meu ânimo sempre. Com seu jeito doce, camuflado na mulher independente e moderna, me dá forças para continuar. Te amo “irmãzinha amor”!

Ao meu esposo Jailson, por todo companheirismo, por ter embarcado em mais esse desafio comigo, por saber reconhecer quando a caminhada se tornava extenuante e me cuidar com todo zelo. Mesmo queixando da solidão durante as viagens, sempre me apoiou verdadeiramente. Te amo!

A toda minha família pelo incentivo e apoio!

À professora e orientadora Tânia Menezes, por ter abraçado meu projeto e confiado em mim. Obrigada pela compreensão, ensinamentos, preocupação, cuidado e por todo incentivo no desenvolvimento desse trabalho.

Às amigas que a universidade me deu, hoje mais que colegas são minha família de Guanambi: Aline, pelas oportunidades que me fez ver, por todo impulso e confiança que me passou para que conseguisse alcançar meus objetivos. Jéu e Nara, como foi importante ter vocês comigo em cada viagem, compartilhando o cansaço, os medos e também as vitórias! A Lari, que nos acolheu com todo cuidado, apoio e sabedoria na UNEB e também na UFBA. A todas vocês, muito obrigada por me acolherem tão bem!

Aos idosos colaboradores do estudo, que me receberam na UATI, estiveram sempre dispostos a contribuir com meu conhecimento, partilhar suas histórias e também seus projetos.

À coordenação e aos professores da pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, por todo conhecimento compartilhado.

Aos membros da banca examinadora pela disponibilidade e contribuição.

Às colegas da área de saúde do idoso: Jéssica, Sylvia, Cláudia e Nildete, por estarmos sempre juntas nas disciplinas, nos trabalhos em grupo, sempre uma amparando e motivando a outra. O apoio e a compreensão de vocês foi muito importante!

A todos os colegas do mestrado, pelos momentos de aprendizado, descontração e também de ansiedade compartilhados.

Ao NESPI, por todo conhecimento construído, pelas oportunidades de me aproximar do universo do envelhecimento e da pesquisa.

À UNEB, pelo apoio ao desenvolvimento científico de seus docentes, às colegas e discentes do colegiado de Enfermagem, pela compreensão e incentivo.

A UATI/UNEB, pela receptividade do coordenador, professores e monitores que sempre estiveram dispostos a colaborar com esse trabalho, muito obrigada!

RESUMO

SANTOS, Alana Libania de Souza Santos. **Projeto de Vida de Pessoas Idosas Participantes da Universidade Aberta a Terceira Idade**. 2018. 87f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e saúde) Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA, 2018.

O processo de envelhecimento humano é acompanhado por transformações que reorientam a trajetória de vida, levando a uma reflexão íntima sobre o presente, o passado e o futuro. O acentuado crescimento da população idosa traz demandas por estratégias de cuidado para um envelhecimento ativo e saudável. Nesse sentido, a existência de projeto de vida durante o processo de envelhecimento mostra-se como fator promotor de saúde mental, e a participação em projetos educacionais, como uma estratégia de impacto positivo na saúde dessa população. O estudo teve como objetivo geral: Apreender os projetos de vida de pessoas idosas participantes da Universidade Aberta a Terceira Idade, que funciona em uma universidade pública. Como objetivos específicos: 1. Conhecer o projeto de vida da pessoa idosa; 2. Identificar possíveis relações entre o projeto de vida de pessoas idosas com a participação na Universidade Aberta a Terceira Idade; 3. Descrever o que a pessoa idosa tem feito para alcançar o seu projeto de vida. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, ancorado na Teoria da Atividade proposta por Robert Havighurt. Realizado no Campus XII da Universidade do Estado da Bahia, no período de outubro a dezembro de 2017. Participaram do estudo 11 mulheres e 4 homens com idade a partir de 60 anos, totalizando 15 colaboradores, que frequentam o programa da Universidade Aberta a Terceira Idade. As informações foram coletadas por meio da entrevista individual e analisadas com base na técnica de análise de conteúdo temática de Laurence Bardin. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Os resultados demonstraram que a idade variou entre 60 e 82 anos, com predominância de mulheres, aposentadas, católicas, com ensino fundamental completo. Dos depoimentos emergiram duas categorias: 1. Contribuições da participação social no projeto de vida da pessoa idosa, sustentada em três subcategorias: a. A importância das relações sociais informais na motivação para a vida; b. A Universidade Aberta a Terceira Idade na promoção do envelhecimento ativo e saudável; c. O trabalho voluntário e religioso é fonte de gratificação e felicidade na velhice; 2. Envelhecimento ativo e saudável: o projeto de vida da pessoa idosa, ancorada em duas subcategorias: a. A saúde como desejo prioritário; b. A atividade na velhice é sinônimo de autonomia e independência. Conclui-se que os idosos possuem perspectivas futuras para uma boa velhice, desejam manterem-se ativos, independentes e autônomos. A universidade possui uma gama de recursos que precisam ser melhor explorados, para contribuir com a concretização dos projetos de vida dos idosos, bem como a construção de novos projetos.

Palavras-chave: Idoso. Projetos. Vida. Universidades. Saúde Mental.

ABSTRACT

SANTOS, Alana Libania de Souza Santos. **Life Project of Elderly People Participating in the Open University for Third Age**. 2018. 87pp. Thesis (Masters in Nursing and Health) Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA, 2018.

The process of human aging is accompanied by transformations that redirect the path of life, leading to an intimate reflection on the present, past and future. The accentuated growth of the elderly population brings demands for care strategies for an active and healthy aging. In this sense, the existence of a life project during the aging process is shown as a mental health promoting factor, and the participation in educational projects, as a strategy of positive impact on the health of this population. This study had as general aim: To apprehend the life projects of elderly people who attend the Open University for Third Age that works in a public university. As specific aims: 1. To know the life project of the elderly person; 2. To identify possible relationships between the life project of elderly people with the participation in the Open University for Third Age; 3. To describe what the elderly person has done to achieve their life project. This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach, anchored in the Activity Theory proposed by Robert Havighurt. It was conducted on Campus XII at Universidade do Estado da Bahia, from October to December 2017. 11 women and 4 men aged 60 years and over participated in the study, totaling 15 participants who attend the program of the Open University for Third Age. Data was collected through individual interview and analyzed based on the thematic content analysis technique of Laurence Bardin. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Nursing School of Universidade Federal da Bahia. The results showed that the age ranged from 60 to 82 years, predominantly women, retired, Catholic, with complete primary education. Two categories emerged from the statements: 1. Contributions of social participation in the project of life of the elderly, sustained in three subcategories: a. The importance of informal social relations in motivation for life; b. The Open University for Third Age in the promotion of active and healthy aging; c. Volunteer and religious work is a source of gratification and happiness in old age; 2. Active and healthy aging: the elderly person's life project, anchored in two subcategories: a. Health as a priority desire; b. Activity in old age is a synonym of autonomy and independence. It is concluded that the elderly have future prospects for a good old age, they want to remain active, independent and autonomous. The university has a range of resources that need to be better explored, in order to contribute to the realization of the life projects of the elderly, as well as the construction of new projects.

Key Words: Aged. Projects. Life. Universities. Mental health.

RESUMEN

SANTOS, Alana Libania de Souza Santos. **Proyecto de Vida de Personas Mayores Participantes de la Universidad Abierta de la Tercera Edad.** 2018. 87h. Disertación (Maestría en Enfermería y salud) Universidad Federal de Bahía, Salvador / BA, 2018.

El proceso de envejecimiento humano es acompañado por transformaciones que reorientan la trayectoria de vida, llevando a una reflexión íntima sobre el presente, el pasado y el futuro. El acentuado crecimiento de la población anciana trae demandas por estrategias de cuidado para un envejecimiento activo y saludable. En este sentido, la existencia de proyecto de vida durante el proceso de envejecimiento se muestra como factor promotor de salud mental, y la participación en proyectos educativos, como una estrategia de impacto positivo en la salud de esa población. El estudio tuvo como objetivo general: Apreciar los proyectos de vida de personas mayores participantes de la Universidad Abierta de la Tercera Edad, que funciona en una universidad pública. Como objetivos específicos: 1. Conocer el proyecto de vida de la persona longeva; 2. Identificar posibles relaciones entre el proyecto de vida de personas mayores con la participación en la Universidad Abierta de la Tercera Edad; 3. Describir lo que la persona anciana ha hecho para alcanzar su proyecto de vida. Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, con abordaje cualitativo, anclado en la Teoría de la Actividad propuesta por Robert Havighurt. En el Campus XII de la Universidad del Estado de Bahía, en el período de octubre a diciembre de 2017. Participaron del estudio 11 mujeres y 4 hombres con edad a partir de 60 años, totalizando 15 colaboradores, que frecuentan el programa de la Universidad Abierta de la Tercera Edad. La información fue recogida por medio de la entrevista individual y analizada con base en la técnica de análisis de contenido temático de Laurence Bardin. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Bahía. Los resultados demostraron que la edad varía entre 60 y 82 años, con predominio de mujeres, jubiladas, católicas, con enseñanza fundamental completa. De los testimonios surgieron dos categorías: 1. Contribuciones de la participación social en el proyecto de vida de la persona anciana, sostenida en tres subcategorías: a. La importancia de las relaciones sociales informales en la motivación para la vida; b. La Universidad Abierta de la Tercera Edad en la promoción del envejecimiento activo y saludable; c. El trabajo voluntario y religioso es fuente de gratificación y felicidad en la vejez; 2. Envejecimiento activo y saludable: el proyecto de vida de la persona mayor, anclada en dos subcategorías: a. La salud como deseo prioritario; b. La actividad en la vejez es sinónimo de autonomía e independencia. Se concluye que los longevos poseen perspectivas futuras para una buena vejez, desean mantenerse activos, independientes y autónomos. La universidad posee una gama de recursos que necesitan ser mejor explotados, para contribuir con la concreción de los proyectos de vida de los ancianos, así como la construcción de nuevos proyectos.

Palabras clave: Ancianos. Proyectos. La vida. Universidades. Salud mental.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Caracterização das mulheres idosas participantes da Universidade Aberta a Terceira Idade da Universidade do Estado da Bahia - CAMPUS XII. Guanambi, Bahia, 2017. 35

Figura 2 - Caracterização dos homens idosos participantes da Universidade Aberta a Terceira Idade da Universidade do Estado da Bahia - CAMPUS XII. Guanambi, Bahia, 2017. 36

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - As categorias e subcategorias do estudo

41

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
2.1 PROJETO DE VIDA DA PESSOA IDOSA.....	17
2.2 A PESSOA IDOSA E A UNIVERSIDADE ABERTA DA TERCEIRA IDADE.....	21
3 TEORIA DA ATIVIDADE.....	25
4 METODOLOGIA.....	29
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	29
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	29
4.3 COLABORADORES.....	30
4.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DEPOIMENTOS.....	31
4.5 ANÁLISE DOS DEPOIMENTOS.....	32
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	33
5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS, ANÁLISE E DISCUSSÃO.....	35
5.1 CARACTERIZAÇÃO E CONTEXTO: CONHECENDO A IDENTIDADE DOS PARTICIPANTES E SUAS HISTÓRIAS DE LUTA.....	35
5.2 CATEGORIA 1: A PARTICIPAÇÃO SOCIAL SUSTENTA O PROJETO DE VIDA DA PESSOA IDOSA.....	42
5.2.1 Subcategoria 1: A importância das relações sociais informais na motivação para a vida.....	44
5.2.2 Subcategoria 2: A UATI na promoção do envelhecimento ativo e saudável.....	48
5.2.3 Subcategoria 3: O trabalho voluntário e religioso é fonte de gratificação e felicidade na velhice.....	55
5.3 CATEGORIA 2: ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL: PROJETO DE VIDA DA PESSOA IDOSA.....	59
5.3.1 Subcategoria 1: A saúde como desejo prioritário.....	60
5.3.2 Subcategoria 2: A atividade na velhice é sinônimo de autonomia e independência	64
6 CONCLUSÃO.....	71
REFERÊNCIAS.....	73
APÊNDICE A - ROTEIRO PARA ENTREVISTA.....	81
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	82
ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO.....	85

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento humano envolve uma longa construção que perpassa todo o ciclo vital, entretanto, é na velhice que tomamos consciência das peculiaridades do ser idoso. Esse período do desenvolvimento humano envolve mudanças na trajetória de vida, não apenas associadas à fragilidade ou às perdas, mas, também, a novos projetos de vida que precisam ser vislumbrados para um envelhecimento ativo.

O processo de transição demográfica revela um elevado crescimento da população idosa no contexto nacional e internacional, como resultado do aumento da expectativa de vida, associada à redução nas taxas de natalidade e mortalidade (HEIN; ARAGAKI, 2012). Essa mudança demográfica demonstra uma crescente demanda por atenção às questões econômicas, sociais, físicas e psicológicas referentes ao envelhecimento (RESENDE et al, 2011).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o envelhecimento é caracterizado como um processo de intensas mudanças. No nível biológico, ocorre um declínio gradual das reservas fisiológicas, aumentando, assim, o risco de adoecimento e falecimento. Entretanto, essas transformações não são lineares e a sua associação com a idade não é definida. Além do plano biológico, o processo de envelhecimento envolve aspectos psicossociais, entre os quais se observam as mudanças nos papéis e posições sociais, bem como perdas de relações próximas, refletindo na saúde mental da pessoa idosa (OMS, 2016).

O envelhecimento é acompanhado por transformações que reorientam a trajetória de vida, levando a uma reflexão íntima sobre o presente, o passado e o futuro. Passamos muito tempo da vida motivados por buscas no âmbito do trabalho e da família, e ao chegar à velhice, o esperado é que tenhamos o suporte da aposentadoria, e que os filhos tenham se tornado independentes e formado suas famílias.

Cabe destacar, porém, que esses acontecimentos elevam as chances de isolamento da pessoa idosa, o que se torna ainda mais intenso quando o cônjuge já não está mais presente. Desse modo, torna-se essencial criar novos projetos de vida, para ter motivações que sustentem um envelhecimento ativo e saudável, capazes de prevenir o acometimento por transtornos mentais.

A incidência de quadros psiquiátricos na população idosa tem se apresentado através da demência, depressão, transtornos de ansiedade e transtornos psicóticos, sendo que a

depressão representa o problema de saúde mental com maior relevância nesta população (CLEMENTE; LOYOLA FILHO; FIRMO, 2011). Estudo de base populacional nacional evidenciou uma prevalência de 29,7% de transtornos mentais comuns entre pessoas idosas, com predomínio entre as mulheres e os idosos longevos (80 anos e mais) (BORIM; BARROS; BOTEGA, 2013).

O sofrimento mental no processo de envelhecimento tem relação com diversos fatores: 1. Sociais, como a aposentadoria e o isolamento social; 2. Familiares, a exemplo da viuvez e da mudança forçada de domicílio; 3. Psicológicos, entre os quais se destaca a inutilidade e a falta de projeto de vida (LEANDRO-FRANÇA; GIARDINI MURTA, 2014).

Desse modo, para além da questão etária, é preciso atentar-se para o que essas pessoas fazem em suas vidas diárias, quais os recursos internos e externos possuem para enfrentar as transformações que acompanham o envelhecimento (HEIN; ARAGAKY, 2012). Além disso, pensar nas possibilidades que este período do desenvolvimento traz, afinal, esse pode ser o momento de buscar alcançar objetivos que até então não foram obtidos, ou ainda, reaver projetos que precisaram ser adiados ao longo da vida.

As pessoas idosas que possuem vidas ativas têm demonstrado novas perspectivas de envelhecimento. Observa-se que a participação em programas educacionais, sociais e de saúde tem dado novo sentido à vida dessas pessoas. Nesse contexto, destacam-se estratégias com impacto positivo na promoção à saúde mental da população idosa, como as intervenções de Preparação Para Aposentadoria, a Terapia Comunitária e a Universidade Aberta da Terceira Idade (UATI) (LEANDRO-FRANÇA; GIARDINI MURTA, 2014).

As ações da UATI têm grande relevância social, por abrir possibilidades de inclusão do idoso na sociedade (LEANDRO-FRANÇA; GIARDINI MURTA, 2014), além de incentivar que essas pessoas vislumbrem o planejamento de suas carreiras, fazendo desses projetos uma motivação para viver melhor (PEREIRA; COUTO; SCORSOLINI-COMIN, 2015).

O movimento da UATI busca contribuir para a promoção da saúde da pessoa idosa em seus aspectos físicos, mentais e sociais, utilizando as ferramentas das universidades. Vista como espaço tradicionalmente do jovem, em que novos conhecimentos e projetos são construídos, a universidade abre caminhos para a população idosa, através desse movimento (VERAS; CALDAS, 2004).

A UATI pode impulsionar pessoas idosas na construção de projetos de vida e na busca pela felicidade. De acordo com Ayres (2007), o projeto de felicidade mobiliza o ser humano e o identifica no seu modo particular de existir, sendo interpretado como o todo que emite sentido a uma parte.

O projeto de vida é uma construção humana que visa transformar a realidade com base nos elementos do passado e do presente, buscando algo melhor para o futuro. Essa construção não se restringe aos elementos mais objetivos da vida, mas envolve também seus aspectos subjetivos, e assim, possibilita ao ser humano refletir sobre as possibilidades para o seu futuro (MARCELINO; CATÃO; LIMA, 2009).

Desse modo, enquanto docente da área de saúde mental e saúde da pessoa idosa, com vínculo de serviço em uma universidade pública, que possui o programa da UATI, senti inquietação para conhecer os projetos de vida de pessoas idosas que frequentam esse cenário, e assim, analisar de que modo esses aspectos interferem na saúde mental da pessoa idosa, considerando que a falta de projeto de vida é um dos fatores psicológicos associados com o sofrimento mental no processo de envelhecimento. Por outro lado, a UATI pode possibilitar a construção de novos projetos de vida.

A análise da literatura científica realizada nos bancos de dados: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e PubMed (Pesquisa de Publicações de Artigos Médicos), a partir dos descritores “aging”, “projects”, “life” e “time”, combinados entre si pelo operador booleano AND identificou 29 estudos disponíveis no período de maio de 2018. Foram excluídos aqueles que não estavam disponíveis gratuitamente, e os que não possuíam relação direta com o tema projeto de vida de pessoas idosas, restando apenas cinco estudos, sendo três internacionais e dois nacionais. Cabe destacar que não restringimos a busca por ano de publicação, nem por idioma.

Os estudos internacionais revelam que o projeto de vida constitui motivação para vida, entretanto, demonstram que ainda são poucas as pessoas idosas que o possui, com maior prevalência no sexo masculino (JIMÉNEZ BETANCOURT, 2008; POCHINTESTA, 2014; SIRUR FLORES, 2009). Com relação aos estudos nacionais foi possível observar que são raras as publicações. As existentes concentram-se no nordeste e não tratam de forma ampla do projeto de vida de pessoas idosas, enfatizam a vinculação desse projeto com o trabalho e com a aposentadoria (CATÃO; GRISI, 2014; FELIX; CATÃO, 2013).

Ao buscar a produção científica sobre a Universidade para idosos nos bancos de dados supracitados, no período de maio de 2018, a partir dos descritores “aging”, “aged” e “universities”, combinados entre si pelo operador booleano AND, foi possível observar um maior quantitativo de estudos, quando comparado à busca anterior, sendo identificados 91 estudos disponíveis, com um crescimento da produção sobre o assunto até 2014, e um decréscimo na produção a partir de então. Foram excluídos os estudos repetidos, os que não estavam disponíveis em meio gratuito e aqueles que não possuíam relação direta com o objeto do presente estudo. A busca não foi restringida por ano de publicação, nem por idioma. No final restaram 11 artigos para análise.

Os estudos revelam benefícios com a participação em programas educacionais, discutem as motivações para inserção nesses tipos de programas, havendo um quantitativo significativo de estudos nacionais que abordam a Qualidade de Vida (QV) de pessoas idosas que participam dos programas de UATI (VERAS; CALDAS, 2004; LIMA, 2001; ELTZ et al, 2014; ROZENDO; BORTOLI; DONADONE, 2014; LIMA-SILVA et al, 2012; OLIVEIRA; SIMONEAU, 2012; IRIGARAY; SCHNEIDER, 2008; KISSAKI et al, 2012).

Entretanto, a partir das estratégias de busca utilizadas, não foram identificados estudos que tratem explicitamente de projeto de vida de pessoas idosas que frequentam a UATI. Cabe destacar que a ausência de descritores específicos para o termo projeto de vida e Universidade Aberta a Terceira Idade nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) pode ter interferido no resultado das buscas. Entretanto, esses achados fornecem indícios de que este é um tema ainda pouco explorado na literatura científica.

Diante do exposto, este estudo parte da seguinte questão norteadora: Quais os projetos de vida de pessoas idosas integrantes de Universidade Aberta a Terceira Idade da Universidade do Estado da Bahia (UATI/UNEB)? A partir dessa questão delineou-se como objeto de estudo o projeto de vida de pessoas idosas participantes de Universidade Aberta a Terceira Idade. No sentido de responder essa questão, traçamos o seguinte objetivo geral: Apreender os projetos de vida de pessoas idosas participantes de UATI que funciona em uma universidade pública. Específicos: 1. Conhecer o projeto de vida da pessoa idosa; 2. Identificar possíveis relações entre o projeto de vida de pessoas idosas com a participação na UATI; 3. Descrever o que a pessoa idosa tem feito para alcançar o seu projeto de vida.

Acredita-se que as potencialidades da UATI na educação e inclusão social da pessoa idosa, por meio de relações intergeracionais no meio universitário podem mobilizar essas

peças na elaboração de novos projetos de vida para a velhice, ou mesmo, a participação na UATI já constituir parte desses projetos. Desse modo, a UATI atua na promoção da saúde mental das pessoas idosas, partindo da mobilização para o projeto de vida.

O estudo possibilitará, portanto, uma reflexão sobre o projeto de vida de pessoas idosas ativas, que frequentam a UATI, subsidiando práticas formativas e em saúde, que despertem nas pessoas idosas motivações para a vida. Além disso, fomentará a discussão sobre a importância de direcionarmos a formação e as práticas em saúde, com base nos projetos de vida dos sujeitos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PROJETO DE VIDA DA PESSOA IDOSA

As experiências acumuladas ao longo da trajetória de vida possibilitam ressignificações durante o processo de envelhecimento. A construção ou reconstrução do Projeto de Vida constitui importante ferramenta para busca da felicidade nessa nova fase do ciclo vital. (FELIX; CATÃO, 2013). O projeto de vida proporciona ao sujeito aprendizado, felicidade e motivação para construir novos projetos e novas realizações (CATÃO; GRISI, 2014).

No processo de envelhecimento, as pessoas idosas vivenciam a liberdade de poder ser e fazer o que de fato desejam. As mulheres, nesse momento, se permitem escolher seus projetos pessoais, demonstrando maior preocupação em cuidar de si própria, como não puderam fazer em outros momentos, quando o cuidado à família era prioridade. Os homens dão continuidade aos seus projetos de modo a manterem o sentimento de utilidade e produtividade, porém, na velhice deseja fazer tudo isso por prazer e não mais por obrigação, como nas outras fases da vida. (GOLDENBERG, 2015).

Investigação realizada em Cuba identificou que poucas pessoas idosas possuem projetos de vida estruturados, prevalecendo o sexo masculino entre os que possuem, com projetos voltados para a realização de atividades de trabalho, estudo, recreação e cultura (JIMÉNEZ BETANCOURT, 2008).

A falta de projeto de vida entre pessoas idosas representa um fator de vulnerabilidade psicológica, que associado a sintomas depressivos e demais fatores de vulnerabilidade socioambientais, familiares e de saúde, elevam o risco de crise suicida nessa população (LEANDRO-FRANÇA; GIARDINI MURTA, 2014).

Na Argentina, observou-se que os projetos de vida das pessoas idosas constituem motivação para viver. Cabe destacar, porém, que houve primazia do tempo presente nos projetos de vida, bem como nas significações do envelhecimento. Apenas pequenas metas são estabelecidas para o futuro, levando-se em consideração a proximidade da morte e as possibilidades de reavaliar essas metas a cada instante que passa. Com isso, a pessoa idosa descobre uma nova forma de usufruir a existência (POCHINTESTA, 2014).

No Brasil, há iniciativas de estudos para discutir o tema. Foram desenvolvidas pesquisas na Paraíba, com o objetivo de analisar os significados do envelhecimento e da aposentadoria para policiais rodoviários federais em fase de preparação para a aposentadoria, bem como os significados da construção do projeto de vida, do trabalho e da exclusão/inclusão de pessoas idosas que participam de um programa de atenção à pessoa idosa da Secretaria de Desenvolvimento Social (CATÃO; GRISI, 2014; FELIX; CATÃO, 2013).

O envelhecimento e a aposentadoria mostraram-se historicamente relacionados com o sentimento de exclusão e adoecimento, perda de identidade e finitude. Entretanto, ficou evidente que os policiais veem na aposentadoria a possibilidade de criar projetos de vida que os conduzam à felicidade (FELIX; CATÃO, 2013). Essa possibilidade parece tornar-se ainda mais valiosa quando a carreira profissional envolve risco e exposição com ameaça à vida.

Por outro lado, as pessoas idosas paraibanas revelaram não possuir grandes expectativas futuras. O futuro emerge como o presente, vive enquanto a morte não desponta, como se não possuíssem mais o que realizar. Contudo, é no trabalho que a pessoa idosa se sente inserida na sociedade. O projeto de vida dessa população está relacionado ao trabalho, sendo este concebido como característica própria da existência (CATÃO; GRISI, 2014).

Estudo realizado com objetivo de identificar os projetos de vida de idosos em curto, médio e longo prazo, com 150 idosos da cidade de Ribeirão Preto, SP e região evidenciaram que os projetos a curto e médio prazo estavam relacionados com o lazer, a participação social o convívio familiar e as condições econômicas. Quantos aos projetos em longo prazo, esses tinham relação com o convívio familiar e a religiosidade/espiritualidade, sendo que 43 idosos informaram não projetar a fase mais tardia de suas vidas, e 41 dos idosos negam projetar o futuro (SANTANA; BERNARDES; MOLINA, 2016).

A construção do projeto de vida de pessoas idosas reflete suas características de personalidade e do meio social onde estão inseridas (JIMÉNEZ BETANCOURT, 2008). O projeto representa primeiramente o autor e as suas perspectivas do futuro desejado. Nesse aspecto, o envelhecimento/aposentadoria pode contemplar também o reingresso no mercado de trabalho (FRANÇA; SOARES, 2009).

Nos significados atribuídos ao envelhecimento e à aposentadoria, observou-se o quanto a construção de um projeto de vida pode estruturar a existência humana (FELIX; CATÃO, 2013). O ato de elaborar projeto é uma característica do ser humano, que agrega o

desejo de projetar/antecipar aspirações futuras, bem como de considerar a própria vida como um projeto, envolvendo uma dimensão temporal (FRANÇA; SOARES, 2009).

Por outro lado, os objetivos que orientam o projeto de vida têm seus fundamentos no passado, nas nossas raízes, na identidade que tínhamos desde a infância. Assim, é necessário reencontrarmos essa identidade, para que consigamos construir o projeto de vida para uma “Bela Velhice” (GOLDENBERG, 2015).

Na obra *Ser e Tempo*, Heidegger (2006) propõe, a partir da sua analítica existencial, o modo de ser dos humanos como a constante realização de um projeto. As experiências passadas, presentes e futuras, ou seja, a temporalidade da existência revela a projeção contínua como característica essencial da existência humana, ou seja, o projeto de vida é inerente à condição humana.

O projeto de vida na velhice é uma construção singular, relacionada com a história de vida de cada indivíduo. Não há uma receita para a construção de uma “Bela Velhice”, entretanto, a existência de um projeto de vida, a busca pelo significado de vida, pela liberdade e pela felicidade parecem estar entre os fatores preditores para esse sucesso (GOLDENBERG, 2015).

A partir de produções sobre o tema do cuidado integral e humanizado à saúde, Ayres (2009) sustenta o conceito de Projeto de felicidade como horizonte normativo para conduzir as práticas em saúde. Define Projeto de felicidade como “aquilo que move e identifica as pessoas em seu existir concreto”. Constitui a base que dá forma ao ser, não sendo a totalidade do indivíduo, mas, uma parte que lhe dá sentido e que requer reconhecimento e atenção (AYRES, 2009a, p. 89).

O significado da felicidade na velhice está diretamente associado com a saúde, afinal, com bom estado de saúde há condições favoráveis para desfrutar das amizades, bem como do lazer (NERI, 2013a). Neste contexto, é essencial que os profissionais, as instituições, os programas e as políticas de saúde busquem o sucesso de suas ações a partir dos projetos de felicidade dos usuários dos serviços, propondo, assim, uma reconstrução humanizadora das práticas em saúde (AYRES, 2009a).

O projeto de felicidade engloba a totalidade do ser humano que é possível compreender, envolvendo as demandas apresentadas por este aos profissionais de saúde, portanto, é esse projeto que deve nortear as ações em saúde. Deste modo, é necessário conhecer os projetos de felicidade das pessoas que cuidamos, ou seja, saber qual o referencial

de vida orienta o projeto existencial dessas pessoas (AYRES, 2009a). O autor parte da analítica existencial de Heidegger e de outros filósofos, ao justificar o uso do termo projeto, com a noção de compreensão da existência que envolve um “estar lançado”, uma existência que se faz a partir de condições pré-determinadas, a exemplo da nossa herança genética, até fatores socioculturais.

No que diz respeito à felicidade, um conceito de definição igualmente complexo, o autor a difere da alegria ou da ausência de sofrimento, considerando que é a partir da ideia de felicidade que orientamos decisões e ações de acordo com nossos projetos de vida, sendo por isso entendida como uma ideia reguladora, ou seja, que regula a ação. É também uma ideia contrafática, pois encontramos a direção da vida à medida que vivemos e nos deparamos com os obstáculos, e então nos desviamos ou o ultrapassamos. Além de ser uma ideia “assintótica”, por não ser atingida por completo (AYRES, 2009b).

O projeto de felicidade não se limita à determinação de metas; implica na compreensão de experiências passadas, presentes e futuras de modo coexistente, com contínuas ressignificações (AYRES, 2009a). Desse modo, podemos entendê-lo como uma vertente subjetiva do projeto de vida.

O projeto de vida consiste no desejo de transformar a realidade com base na trajetória de vida do sujeito. A partir de elementos do passado e do presente constroem-se perspectivas de algo melhor para o futuro. É uma construção humana, que abrange aspectos objetivos e subjetivos, possibilitando a reflexão sobre o futuro (MARCELINO; CATÃO; LIMA, 2009). Para os idosos, o projeto de vida representa uma importante estratégia de motivação para continuarem vivos (SANTANA; BERNARDES; MOLINA, 2016).

Partindo desse conceito buscaremos apreender os projetos de vida de pessoas idosas em um cenário onde a formação e o cuidado ocorrem de modo concomitante. Nesse sentido, cabe destacar que cuidar do indivíduo vai além de incidir técnicas sobre ele, engloba conhecer e subsidiar a construção de projetos. Assim, é fundamental refletir sobre o projeto de vida do sujeito.

As pessoas idosas que não possuem projeto de vida acreditam que essa é uma aspiração direcionada aos jovens. Por outro lado, os idosos que o possuem consideram que o projeto de vida é essencial para continuidade da vida (SANTANA; BERNARDES; MOLINA, 2016).

Nesse sentido, a educação na velhice mostra-se como uma ferramenta capaz de possibilitar mudanças, permite maior interação social, possibilita que a pessoa idosa vislumbre expectativas futuras a partir da aprendizagem, desenvolva hábitos saudáveis, e ainda, possa retomar projetos da juventude que ficaram inacabados. Deste modo, a partir da educação, as pessoas idosas podem perceber a velhice como mais uma fase do ciclo vital, que pode ter perdas, mas, também, vantagens (SIRUR FLORES, 2009).

A beleza da velhice se mostra na singularidade do processo de envelhecimento, nas escolhas feitas para buscar concretizar o projeto de vida (GOLDENBERG, 2015). Deste modo, em um espaço de cuidado à pessoa idosa, comprometido com a educação libertadora, como se tem configurado a UATI, essas reflexões tornam-se fundamentais.

2.2 A PESSOA IDOSA E A UNIVERSIDADE ABERTA DA TERCEIRA IDADE

Os programas de UATI são contemplados pelas políticas públicas que amparam a pessoa idosa. De acordo com a Constituição Federal de 1988, cabe à família, à sociedade e ao Estado amparar à pessoa idosa, garantindo-lhe a participação social, a dignidade, bem-estar e direito à vida (BRASIL, 1988). A Política Nacional do Idoso (PNI) foi instituída em 1994, através da lei 8842, com o objetivo de assegurar os direitos sociais do idoso, buscando condições para promoção da autonomia, integração e participação social efetiva, ampliando os direitos previstos pela constituição (BRASIL, 1994).

A implementação da PNI inclui, entre as ações na área da educação, o apoio para criação de programas de UATI, como estratégia de universalização do acesso ao conhecimento (BRASIL, 1994). Em 2003 foi instituído o Estatuto do idoso, com o objetivo de regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. O estatuto afirma que a pessoa idosa tem direito a educação, cultura, esporte, lazer; que o poder público criará oportunidades de acesso à educação e apoiará a criação de universidade aberta para a pessoa idosa (BRASIL, 2003).

Os programas de educação para pessoas idosas tornaram-se uma ferramenta essencial para um envelhecimento saudável, que estimula o planejamento e execução de novos projetos a partir da aprendizagem e reaprendizagem contínua (SIRUR FLORES, 2009).

A UATI é um modelo de educação permanente, que tem como benefícios a melhoria da Qualidade de Vida (QV) dos seus participantes, possibilitando um processo de

envelhecimento saudável, bem sucedido, com ressignificação da velhice e impactos positivos na saúde emocional da pessoa idosa (CACHIONI; ORDONEZ, 2016).

A UATI tem se constituído como um espaço de promoção de saúde à pessoa idosa, que se efetiva por meio de ações interdisciplinares no âmbito das universidades, com vistas à inserção social deste público. As propostas da UATI objetivam, portanto, além de uma alternativa para ocupar o tempo livre de pessoas idosas, a promoção da saúde física, mental e social, o cuidado e a autonomia, a partir de possibilidades advindas das universidades (VERAS; CALDAS, 2004).

Na década de 1980, diante do expressivo envelhecimento populacional ocorreu um movimento de valorização da pessoa idosa, colocando em pauta a discussão sobre a necessidade de resgatar o valor social da população idosa em uma sociedade capitalista, que a percebe como ser improdutivo (VERAS; CALDAS, 2004).

A ampliação da participação social da pessoa idosa, bem como as novas formas de se compreender a velhice é uma construção que vem sendo realizada não apenas pelo crescimento da população idosa, mas, também são reflexos das mudanças em torno da organização da sociedade e da maneira de gerir a experiência do envelhecimento (LIMA, 2001).

A velhice é marcada por comportamentos, expressões corporais e, sobretudo subjetivas, que são a todo tempo confrontadas com a visão estereotipada da velhice. Assim, a pessoa idosa vivencia uma constante negociação entre suas experiências de envelhecimento e as imagens que a sociedade tem desse processo (LIMA, 2001).

Foi no contexto de valorização da pessoa idosa que emergiu a ideia da UATI. O surgimento das Universidades da Terceira Idade concentrou-se na França até a década de 1980. A primeira delas surgiu em 1970, com o objetivo de possibilitar melhorias para a vida das pessoas idosas. A segunda geração dessas universidades incluiu o objetivo de ensinar e pesquisar esse público, e a sua terceira geração ocorreu na década de 1980, com uma proposta de plano educacional mais abrangente, voltado para uma população com maior escolaridade, demandando por cursos universitários formais. Essa nova proposta foi então direcionada pelos seguintes eixos: participação, autonomia e integração (CACHIONI, ORDONEZ, 2016).

No Brasil, a primeira UATI surgiu em 1983, criada pela Universidade Federal de Santa Catarina. Em 1990 foi estabelecida a parceria entre as escolas abertas do Serviço Social

do Comércio (SESC) e a Pontifícia Universidade Católica (PUC) de Campinas, surgindo assim a UATI da PUC/Campinas (LIMA, 2001).

Em 2002 foi aprovado o Plano Internacional de ação sobre o envelhecimento (PIAE), na segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, em Madri. Este documento representou um compromisso internacional dos países membros das nações unidas frente ao acelerado crescimento da população idosa em nível mundial (VERAS; CALDAS, 2004).

No sentido de atender às recomendações do PIAE faz-se necessário a criação de modelos inovadores de atenção à pessoa idosa, que extrapolem o cuidado à saúde com ênfase no envelhecimento patológico. Assim, a universidade mostra-se como instituição pública com maior capacidade e estrutura para possibilitar a promoção em saúde da população idosa de modo inovador (VERAS; CALDAS, 2004).

A partir de 2000 observou-se um aumento da criação de projetos de UATI, e apesar da expansão por todo Brasil, ainda se percebe a concentração desses projetos na região sul, mesmo após três décadas da sua origem em âmbito nacional. A ênfase de tais projetos concentra-se nas atividades multidisciplinares, com o objetivo de perceber a pessoa idosa em sua integralidade, e assim, buscar atender de modo adequado às necessidades apresentadas por esse público (ELTZ et al, 2014).

Cabe destacar que, com o acelerado envelhecimento populacional, houve mudanças no perfil da população idosa, exigindo um remodelamento das políticas de saúde, bem como das práticas das UATIs, considerando a busca por um processo de envelhecimento ativo, saudável, produtivo e autônomo (ROZENDO; BORTOLI; DONADONE, 2014).

A universidade como espaço da juventude, do novo, da inovação e das descobertas possibilita o convívio e a troca de experiência entre gerações distintas, podendo reduzir as divergências entre valores e conceitos; e assim, despertar o respeito e a valorização social da pessoa idosa (VERAS; CALDAS, 2004; LIMA-SILVA et al, 2012).

A UATI tem representado para a pessoa idosa uma solução para responder às necessidades e aspirações pessoais, nas esferas psicológicas, sociais e biológicas. A percepção da velhice ocorre muitas vezes diante de problemáticas comuns nessa fase, como a perda do cônjuge, aposentadoria, saída dos filhos de casa; tal contexto motiva a participação na UATI (OLIVEIRA; SIMONEAU, 2012).

As motivações que levam a pessoa idosa a participarem de programas de UATI são a necessidade de dar um novo sentido à vida, busca por novos conhecimentos, construção de

novas amizades, aperfeiçoamento pessoal, além de ocupar o tempo ocioso e praticar atividades de lazer, tornando a velhice mais prazerosa (IRIGARAY; SCHNEIDER, 2008; LIMA-SILVA et al, 2012).

As pessoas idosas que participam de programas de UATI no Brasil e na Costa Rica demonstram representações positivas desses programas, sobretudo, pela possibilidade de construir laços de amizade, de adquirir e renovar conhecimentos (OLIVEIRA; SIMONEAU, 2012).

Outro achado que sugere benefícios da UATI para o processo de envelhecimento é a manutenção da cognição. Há indícios de que, após a participação nesses programas, há melhor desempenho cognitivo em atividades que exijam memória episódica (KISSAKI et al, 2012).

A participação na UATI transforma a vida das pessoas idosas, de modo que elas deixam de sentir-se solitárias, desenvolvem melhor auto-estima, constroem novos conhecimentos, apresentam maior prazer pela vida e conseguem atribuir um novo sentido a vida. Desta forma, a participação da pessoa idosa na UATI desperta a necessidade de olhar para o interior, de refletir seu projeto de vida e buscar a realização pessoal (IRIGARAY; SCHNEIDER, 2008).

A educação na velhice mobiliza o indivíduo a refletir sobre a direção do seu projeto de vida, dando-lhe chances de repensar suas escolhas, fazendo-lhe perceber novas formas de ser e estar no mundo, com a postura de um ser ativo capaz de promover mudanças pessoais e sociais (CACHIONI, ORDONEZ, 2016).

3 TEORIA DA ATIVIDADE

A gerontologia é um campo de conhecimento rico, cujas bases teóricas ainda são pouco exploradas, sobretudo em nível nacional (DOLL et al, 2007). As teorias têm o potencial de integrar, sistematizar, prever e explicar os fenômenos. Todo esforço dispensado para a sua compreensão e aplicação nos estudos sobre o processo de envelhecimento é válido, pois trarão um ganho importante na atenção à pessoa idosa (NERI, 2016). Portanto, é preciso avançar nessas discussões, para construirmos um campo de conhecimento profícuo.

As Teorias gerontológicas visam explicar a relação entre as pessoas idosas, o processo de envelhecimento e a sociedade (DOLL et al, 2007). No campo da gerontologia, as teorias mais influentes na atualidade foram construídas ao longo das últimas seis décadas, período marcado por importantes transformações na temporalização da vida humana e da velhice, tendo em vista a expansão da população idosa em todo o mundo (NERI, 2013b).

Apesar de ser antiga a preocupação com o processo de envelhecimento, somente no século XIX que o pensamento gerontológico atingiu a biologia e a medicina. Mais tarde, por volta do século XX, começou a surgir a preocupação com os determinantes sociais do envelhecimento (CALDAS, 2007).

Pouco antes da Segunda Guerra Mundial era forte a discussão nos Estados Unidos sobre o Holismo. Nesse contexto, os estudiosos buscavam uma “grande teoria” que compreendesse uma diversidade de conhecimentos para explicar o envelhecimento. No pós-guerra é retomado o interesse pelas teorias, porém, nesse momento cada área ocupa-se do seu conhecimento específico, sem a preocupação da interação entre elas. Assim, surgem as teorias biológicas, psicológicas e sociológicas do envelhecimento (CALDAS, 2007).

Essas teorias avançaram na área da psicologia e da sociologia, e incentivaram a pesquisa gerontológica internacional (DOLL et al, 2007). Esta pesquisa é fundamentada por uma das teorias sociológicas do envelhecimento, a Teoria da Atividade (TA). É importante ressaltar que a opção por essa lente condutora justifica-se pela relação entre a TA e a emergência das UATI, foco de nossa investigação (NERI, 2013b).

As teorias sociológicas do envelhecimento são divididas em três gerações. A primeira delas caracterizou a gerontologia social e destacou o indivíduo como unidade de análise na busca por explicações dos padrões ótimos e dos padrões não funcionais de ajuste da pessoa

idosa. Entre as teorias sociológicas da primeira geração (1949 – 1969) tem-se a TA e a Teoria do desengajamento (CALDAS, 2007).

A TA nasceu no final da década de 40, vinculada ao paradigma do curso de vida, cujos conceitos básicos eram a interação social e a socialização, esses conceitos influenciaram as ideias de Havighurst (1900 – 1990) e Neugarten (1916 – 2001), integrantes do primeiro programa acadêmico sobre maturidade e velhice que se instalou em Chicago (NERI, 2016).

Nesse período, apresentava-se nos EUA um contexto de crescimento da população idosa com a perspectiva de aumento dos gastos. Diante dessa realidade emergem intervenções e teorias sobre as possibilidades de envelhecimento ativo e saudável. É nesse contexto que surge a TA, que muito incentivou as mobilizações por programas de educação permanente, universidades da terceira idade e curso de preparação para a aposentadoria (NERI, 2013b).

A TA visa explicar como a pessoa idosa se ajusta às mudanças do processo de envelhecimento, e se ancora em duas ideias centrais: a atividade é condição para uma velhice ótima; as pessoas idosas devem substituir os papéis sociais perdidos por outros para melhor se adaptar às perdas (HAVIGHURST, 1968).

Nesse sentido, a TA opõe-se diretamente à teoria do desengajamento, e se estabelece em complementariedade a ela (CALDAS, 2007; NERI, 2016). A teoria do desengajamento visa explicar o envelhecimento como um processo em que há um afastamento natural da pessoa idosa das estruturas sociais, o que seria funcional tanto para os idosos, que teriam condições de se preparar para sua saída da sociedade, como para os jovens, que teriam maior espaço de ocupação. Essa teoria foi a primeira a tentar explicar o processo de envelhecimento na perspectiva social, impulsionando a criação de outras teorias sociológicas (CALDAS, 2007).

Enquanto a teoria do desengajamento defende o afastamento da pessoa idosa do contexto social, a TA revela que a redução da interação social na velhice ocorre contra o desejo das pessoas idosas, e que essa redução na interação é resultante justamente da retirada da pessoa idosa da sociedade (HAVIGHURST, 1968).

De acordo com a TA, a satisfação com a vida está diretamente relacionada com a atividade. Assim, o bem-estar na velhice seria o produto do aumento de atividades desenvolvidas nos novos papéis sociais ocupados pelas pessoas idosas (CALDAS, 2007). Essa teoria nasceu vinculada ao constructo das tarefas evolutivas, proposto por Havighurst como desafios vinculados à idade cronológica.

Segundo o autor, o sucesso no cumprimento das tarefas evolutivas esperadas para cada idade culminaria na satisfação com a vida, senso de ajustamento e sucesso na condução de tarefas futuras. Por outro lado, o fracasso no cumprimento de tais tarefas acarretaria em insatisfação, reprovação social e dificuldade na realização de tarefas futuras. O autor descreveu seis estágios evolutivos ao longo do curso de vida; para cada um desses estágios estabeleceu uma tarefa evolutiva central. Para o estágio da velhice, o conceito central foi o de atividade, entendida como condição para uma velhice bem sucedida (NERI, 2016).

Na década de 60, Havighurst desenvolveu o conceito de envelhecimento bem sucedido implícito à TA (DOLL et al, 2007). Em seu artigo “*Successful Aging*”, o autor define esse conceito como uma declaração das condições de vida individuais e sociais, sob as quais a personalidade individual alcança o máximo de satisfação e felicidade. O autor deixa claro que o conceito de envelhecimento bem sucedido é sustentado pelas duas teorias contrastantes: a TA e a Teoria do desengajamento. De acordo com a TA, o envelhecimento bem sucedido significaria a manutenção das atividades e atitudes da meia idade pelo maior tempo possível e, quando necessário, essas seriam substituídas por outras (HAVIGHURST, 1961).

Entretanto, há outro aspecto a se analisar, a personalidade. Havighurst percebeu que nenhuma das duas teorias explicava por completo o fenômeno do envelhecimento bem sucedido, e então, destaca a influência da personalidade nos padrões de envelhecimento, tanto no aspecto da atividade como no de satisfação com a vida (HAVIGHURST, 1968).

É importante esclarecer que a TA se constituiu em dois momentos principais. O primeiro momento é marcado pelo conceito das tarefas evolutivas; e o segundo momento, de sistematização da teoria (DOLL et al, 2007). Nesse processo de apresentação formal da teoria, o primeiro passo foi o estabelecimento e definição dos seus conceitos centrais: atividade, suporte de papéis, autoconceito, mudança de papéis e satisfação com a vida (LEMON; BENGTON; PETERSON, 1972).

A atividade foi definida como qualquer ação regular padronizada, ou feita por impulso, que esteja fora da rotina de manutenção física ou pessoal; e foi classificada como atividade formal, informal ou solitária. A atividade formal é aquela que envolve a participação social em organizações formais e inclui o voluntariado; a atividade informal inclui a interação social com amigos, familiares e vizinhos; e a atividade solitária inclui os a fazeres de natureza solitária, como assistir TV e ler (LEMON; BENGTON; PETERSON, 1972).

O suporte de papéis é definido como o apoio concedido ao indivíduo pelo que ele é, pelo seu papel social; autoconceito é a identidade de papéis que a pessoa atribui a si; a mudança de papéis corresponde às mudanças no padrão de comportamento para se adaptar às perdas de papéis sociais; e a satisfação com a vida diz respeito ao contentamento com a situação geral de suas vidas (LEMON; BENGTON; PETERSON, 1972).

Na tentativa de testar hipóteses relacionadas à TA foi desenvolvido estudo por LEMON, BENGTON e PETERSON (1972). A partir dessa investigação, a teoria teve avanços, entretanto, foram limitados por se tratar de uma pesquisa com dados secundários (DOLL et al, 2007). Das sete hipóteses testadas na pesquisa, apenas duas tiveram suporte, a hipótese de que as atividades informais estão diretamente associadas com a satisfação com a vida, e a hipótese de que as atividades informais estão mais fortemente relacionadas a satisfação com a vida do que as atividades formais (LEMON; BENGTON; PETERSON, 1972). Assim, ficou claro a importante associação entre as atividades informais e a satisfação com a vida.

A TA é uma teoria gerontológica clássica que estimulou grandes avanços na área. É inegável o avanço nas políticas de atenção à pessoa idosa que essa teoria impulsionou, constituindo justificativa conceitual para diversos programas e intervenções para idosos (CALDAS, 2007). Entretanto, ela é por vezes questionada por defender o estilo de vida ativo como o ideal, o que poderia camuflar a diversidade do processo individual de envelhecimento. Além disso, o uso indiscriminado do termo atividade, sem especificar o tipo da atividade informal como o de maior associação com a satisfação com a vida, conduz a falsas interpretações (DOLL et al, 2007).

Diante dessas constatações é preciso buscar compreender a TA sem limitá-la a uma análise superficial que a rotule como ativismo. Generalizar que a atividade social isoladamente promove a satisfação com a vida nem sempre corresponde à realidade, portanto, é preciso considerar o significado das atividades na vida dos idosos (CALDAS, 2007).

Assim, considerando que a TA constitui, ainda hoje, a principal justificativa teórica para a execução dos programas de universidade da terceira idade, é que pretendemos conhecer o projeto de vida de pessoas idosas da UATI/UNEB a partir dessa lente condutora, contemplando os significados atribuídos pela pessoa idosa ao seu projeto de vida, bem como à participação da UATI, enquanto espaço de atividade da pessoa idosa, nesses projetos.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, fundamentado na TA, que se mostra pertinente ao estudo, e visa explicar como a pessoa idosa se ajusta às mudanças do processo de envelhecimento por meio da atividade e da substituição de papéis sociais (HAVIGHURST, 1968).

Segundo Gil (2010), o estudo descritivo permite a descrição da realidade de uma população, a identificação de possíveis relações entre variáveis e, admite ainda, o levantamento de opiniões, atitudes e crenças.

Assim, o desenvolvimento desta abordagem possibilitou descrever a realidade da população idosa em estudo, e ainda, identificar possíveis relações entre o projeto de vida de pessoas idosas com a participação na UATI, a partir das opiniões, atitudes e crenças levantadas.

Nessa perspectiva, o estudo descritivo vislumbra o indivíduo em toda sua complexidade no seu contexto, e baseia-se na premissa de que o conhecimento sobre os indivíduos só se faz possível considerando a experiência humana, na forma como ela é vivenciada e definida por seus atores (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

A abordagem exploratória foi utilizada no intuito de desenvolver maior familiaridade com o problema em questão, e assim, torná-lo mais explícito, possibilitando a construção de hipóteses (GIL, 2010).

No que diz respeito à abordagem qualitativa, esta se justifica por explorar o mundo dos significados, das causas, dos desejos, dos valores, e das atitudes, a partir das interpretações humanas de acordo com sua vida, seu trabalho, seus sentimentos e pensamentos. Este tipo de pesquisa é o que se aplica melhor aos estudos de grupos delimitados e focalizados, de relações, de histórias, conforme a visão dos atores sociais, além dos estudos de análise de documentos e discursos (MINAYO et al, 2010).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O cenário deste estudo foi o Campus XII da Universidade do Estado da Bahia, onde é desenvolvido o programa de Universidade Aberta à Terceira Idade desde o mês de novembro de 2014, por iniciativa de professores do curso de graduação em Educação Física. Este programa atende pessoas acima de 50 anos, de ambos os sexos. É um programa de educação permanente não formal, que tem como objetivo possibilitar o acesso à Universidade a todos que desejam se atualizar, assim como estimular o resgate a cidadania. Tem sido desenvolvido por meio de oficinas e vivências corporais socioeducativas, organizadas em quatro núcleos: Núcleo Teórico; Núcleo de Vivências Corporais; Núcleo de Trabalhos Manuais; e Núcleo de Tecnologia e Informação.

O campus XII da UNEB fica localizado no município de Guanambi, que está situado no alto sertão baiano, na região Sudoeste do Estado, a 685 km da capital, Salvador. Possui uma área total de aproximadamente 1.300 km², com uma população estimada de 85.797 habitantes. De acordo com o último levantamento, 10,9% da população de Guanambi são de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (IBGE, 2012). Cabe destacar que este Campus representa a única universidade pública existente na região do alto-sertão baiano, sendo, portanto, de grande relevância para a região.

4.3 COLABORADORES

Os colaboradores do estudo foram pessoas idosas que frequentam a UATI/UNEB do Campus de Guanambi. Essas pessoas foram intencionalmente selecionadas, a partir da participação no referido programa.

Para a inclusão dos colaboradores no estudo foram considerados os critérios: 1. Pessoas idosas de 60 anos e mais, por ser importante abranger as informações de idosos de diferentes faixas etárias; 2. Possuir no mínimo 6 meses de frequência nas atividades da UATI, tempo para que a pessoa sinta-se adaptada ao programa. Como critério de exclusão: 1. Adoecimento durante o período de coleta das informações, que impeça a coleta de depoimentos.

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de ética em Pesquisa (CEP), conforme parecer consubstanciado sob protocolo nº 2.014.379 (ANEXO 1), foi realizada reunião com a coordenação e monitores da UATI/UNEB, com o objetivo de apresentar a proposta do estudo,

conhecer o programa e agendar um encontro de aproximação com as pessoas idosas que frequentavam a UATI.

A aproximação com o campo de estudo e os colaboradores ocorreu com a presença da pesquisadora durante as atividades propostas pela UATI. No início das atividades era realizada a apresentação da pesquisadora, bem como da proposta do estudo, tendo em vista que foi recorrente a inserção de novos participantes no programa, bem como faltas justificadas por viagens, tratamentos e/ou adoecimento. Foi perceptível a receptividade de monitores, professores, bem como dos idosos, o que facilitou a execução da coleta de informações.

A coleta dos depoimentos foi realizada no período de outubro a dezembro de 2017. Quando iniciada a coleta havia 44 pessoas idosas inscritas, das quais 15 não estavam frequentando regularmente. Foi tomado como ponto de corte 75% de falta no mês anterior ao do início da coleta. Dos 28 que estavam frequentando regularmente, 6 possuíam menos que 60 anos de idade, restando 22 pessoas idosas elegíveis para o estudo. Cabe destacar que, para identificar os idosos elegíveis para o estudo foram consultados os documentos de inscrição. Entre os documentos exigidos para inscrição na UATI, têm-se: documento de identidade, atestado médico que comprove condição para praticar hidroginástica e comprovante de residência. Desse modo, não foi possível identificar o contato telefônico para fazer o convite a todos elegíveis para o estudo. Assim, o convite foi feito sempre no momento inicial das atividades da UATI e conforme disponibilidade da pessoa idosa.

Das 22 pessoas idosas elegíveis para o estudo, 5 se recusaram a participar, 2 não foram contactadas, pois não foram identificadas nos contatos realizados no período inicial das atividades da UATI, possivelmente por ter comparecido à atividade com atraso, e não estar presentes no momento que foi feito o convite.

Por se tratar de pesquisa qualitativa, a delimitação do total de colaboradores se deu a partir do critério de saturação das informações, ou seja, quando os sentidos dos depoimentos dos participantes começaram a demonstrar regularidade foi finalizada a etapa de coleta das informações (MINAYO et al, 2010). Assim, participaram do estudo 15 pessoas idosas que frequentavam regularmente a UATI, sendo 11 mulheres e 4 homens.

4.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DEPOIMENTOS

Para a coleta dos depoimentos foi utilizada a técnica de entrevista, um dos procedimentos mais utilizados no trabalho de campo, que consiste em uma conversa entre interlocutores incitada pelo entrevistador, visando construir informações a respeito do objeto da pesquisa e permitir a abordagem de temas pertinentes para o alcance dos objetivos (MINAYO et al, 2010).

Optou-se pela entrevista semiestruturada, pois ela permite alcançar a profundidade das informações, possibilitando esclarecimento das perguntas e adaptações, mais facilmente, aos sujeitos e às circunstâncias em que a entrevista é realizada, além de possibilitar a captação de expressões corporais e facilitar a aproximação com as pessoas idosas (GIL, 2010).

As entrevistas foram realizadas na UNEB, na sala do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Saúde Coletiva, agendadas previamente com os participantes. Para guiar a coleta das informações foi utilizado um roteiro (APÊNDICE A) contendo questões referentes aos dados sociodemográficos e ao tema em investigação. As entrevistas foram gravadas em gravador digital e posteriormente o conteúdo foi transcrito na íntegra.

4.5 ANÁLISE DOS DEPOIMENTOS

As informações das entrevistas foram analisadas com base na técnica de análise de conteúdo temática, que integra o conjunto de técnicas de análise de conteúdo desenvolvido por Laurence Bardin, caracterizada por processos sistemáticos, capazes de permitir a réplica e validação das inferências em relação ao objeto estudado (BARDIN, 2016).

A análise de conteúdo temática consiste em encontrar os núcleos dos significados presentes na comunicação, que são relevantes aos objetivos da pesquisa e organiza-se sob três etapas: a pré-análise, a exploração do material, o tratamento dos resultados e interpretação, que foram realizadas minuciosamente (BARDIN, 2016).

Na etapa da pré-análise foi realizada uma leitura flutuante, com o objetivo de sistematizar as ideias originais e selecionar os documentos a serem submetidos à análise, e assim constituiu-se o Corpus do estudo, respondendo a exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência, que representam as normas de validade qualitativa.

Durante a exploração foi concluída a preparação do material para análise, primeiramente dividindo o corpus do estudo em unidades de registro e estabelecendo as categorias que emergiram dos depoimentos. Na fase de tratamento e análise, os resultados

foram descritos de forma qualitativa, possibilitando a proposição de inferências e interpretações dos depoimentos, considerando os objetivos propostos.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada de acordo com os preceitos da Resolução nº 466/12, 510/16, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que discorre sobre as diretrizes e normas que regulamentam a pesquisa com seres humanos, incorporando referenciais da bioética como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, para dessa forma garantir os direitos e deveres das pessoas idosas que colaborarão com a pesquisa, bem como dos pesquisadores e do Estado (BRASIL, 2012, 2016).

A coleta dos depoimentos só foi iniciada após aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP. Os colaboradores que atenderam aos critérios do estudo foram informados sobre os objetivos, benefícios previstos, relevância, potenciais riscos e o incômodo que este poderia vir a acarretar, deixando-os livres para aceitar ou rejeitar a participação no estudo, além dos procedimentos aos quais seriam submetidos. Foi esclarecido que, durante a realização da entrevista, os depoimentos seriam gravados em gravador digital, e que este material seria arquivado na sala do Núcleo de Estudos e Pesquisa do Idoso (NESPI), com acesso restrito às pesquisadoras do presente estudo, e após cinco anos será destruído. Essas informações serão utilizadas apenas para divulgação/publicação do conhecimento científico produzido com a pesquisa.

Cabe ressaltar que neste estudo não houve desconfortos psicológicos e/ou emocionais, incômodo ou constrangimento ao responder alguma pergunta. O participante ficou à vontade para não responder o questionamento, ou desistir, se preferisse, sem qualquer prejuízo. Não houve caso que necessitasse interromper a entrevista. Quanto aos benefícios, abrangem o conhecimento científico, e aos participantes, a partir da reflexão sobre os seus projetos de vida. Foi informado que não haveria qualquer benefício financeiro, para nenhuma das partes.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE B) foi disponibilizado em duas vias: uma para o pesquisador e uma para o participante. O TCLE garante que a pesquisadora disponibilizará qualquer esclarecimento adicional que o colaborador venha solicitar e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que a sua desistência implique em qualquer prejuízo à sua pessoa, sendo garantido, também,

anonimato e sigilo dos dados referentes à identificação, assim os colaboradores foram identificados através da letra E, seguida por um número de ordem.

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS, ANÁLISE E DISCUSSÃO

A etapa de coleta das informações permitiu a aproximação e investigação do objeto de estudo. A partir dela foi possível conhecer o contexto de vida das pessoas idosas que frequentam a UATI/UNEB, suas histórias e projetos de vida. Nesse capítulo, será apresentado inicialmente quem são os colaboradores do estudo, para melhor compreender o contexto que envolve seus projetos de vida.

5.1 CARACTERIZAÇÃO E CONTEXTO: CONHECENDO A IDENTIDADE DOS PARTICIPANTES E SUAS HISTÓRIAS DE LUTA

Participaram do estudo 15 pessoas idosas, das quais 11 eram mulheres e 4 eram homens, que foram caracterizadas quanto aos aspectos sócio-demográficos e de saúde conforme Figura 1 e Figura 2, respectivamente. Entre as mulheres, a idade variou de 60 a 82 anos, cinco casadas, quatro viúvas e duas solteiras, com renda variando de 1 a 3 salários mínimos. A maioria delas tem como ocupação as atividades do lar; também foram citadas as ocupações de comerciante, cuidadora e costureira. No que diz respeito à escolaridade, oito cursou ensino fundamental incompleto, uma é analfabeta, a única idosa longeva entrevistada, uma cursou ensino fundamental completo e uma cursou ensino médio completo. Com relação à religião, a maioria (oito) é católica, duas são evangélicas e uma é espírita.

A figura 1, apresentada a seguir, traz a caracterização das mulheres idosas participantes da UATI.

Figura 1 - Caracterização das mulheres idosas participantes da Universidade Aberta a Terceira Idade da Universidade do Estado da Bahia - CAMPUS XII. Guanambi, Bahia, 2017.

	Idade	Sexo	Estado Civil	Renda SM*	Ocupação	Religião	Escolaridade	Com quem mora	Patologia
E2	82	F	Solteira	2	Do lar	Católica	Analfabeta	Filha, genro e neto	HAS
E3	61	F	Viúva	2	Do lar	Católica	Ensino Fundamental Completo	Filhos	Artrose Osteop*

E4	67	F	Viúva	Entre 1 e 2	Costura	Católica	Ensino Fundamental Incompleto	Sozinha	HAS DM* Artrose
E5	67	F	Viúva	1	Do lar	Católica	Ensino Fundamental Incompleto	Netos	Artrose, Osteop HAS
E8	74	F	Casada	3	Comerciante	Evangélica	Ensino Fundamental Incompleto	Cônjuge e sobrinha	HAS
E9	61	F	Casada	1	Do lar	Espírita	Ensino Médio Completo	Cônjuge e filho	Nega
E11	60	F	Viúva	2	Do lar	Católica	Ensino Fundamental Incompleto	Filho	Hipotireoidismo
E12	72	F	Solteira	Entre 1 e 2	Do lar Comerciante	Católica	Ensino Fundamental Incompleto	Sozinha	DM HAS
E13	66	F	Casada	1 salário	Do lar Cuidadora	Evangélica	Ensino Fundamental Incompleto	Cônjuge, filha, genro e netos	Glaucoma Catarata HAS
E14	61	F	Casada	1 salário	Do lar	Católica	Ensino Fundamental Incompleto	Cônjuge	Dislipidemia Artrose
E15	75	F	Casada	1 salário	Do lar	Católica	Ensino Fundamental Incompleto	Cônjuge	Artrose HAS DM

SM – Salário Mínimo vigente no estudo no valor de R\$ 937,00

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

DM – Diabetes Melitus

Osteop - Osteoporose

FONTE: Elaboração própria

A figura 2, apresentada abaixo, traz a caracterização dos homens idosos participantes da UATI.

Figura 2 - Caracterização dos homens idosos participantes da Universidade Aberta a Terceira Idade da Universidade do Estado da Bahia - CAMPUS XII. Guanambi, Bahia, 2017.

Idade	Sexo	Estado Civil	Renda SM*	Ocupação	Religião	Escolaridade	Com quem mora	Patologia	
E1	62	M	Casado	1	Nega	Espírita	Ensino Médio completo	Cônjuge e filho	Câncer HAS*

E6	75	M	Casado	1	Nega	Católico	Analfabeto	Cônjuge	HAS
E7	75	M	Casado	3	Taxista	Evangélico	Ensino Fundamental Completo	Cônjuge e sobrinha	HAS
E10	75	M	Casado	1	Artesanato	Frequenta Igreja Evangélica	Ensino Fundamenta Incompleto	Cônjuge e filho	Nega

SM – Salário Mínimo vigente no estudo no valor de R\$ 937,00

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

FONTE: Elaboração própria.

Os homens tiveram idade de 62 (um) e 75 (três) anos, todos casados; quanto à renda, três idosos possuem renda de um salário mínimo e um idoso de três salários. No que diz respeito à ocupação, dois negam possuir qualquer ocupação, um é taxista e um é artesão. Com relação à escolaridade, um é analfabeto, um cursou ensino fundamental incompleto, um cursou ensino fundamental completo e um ensino médio completo. Quanto à religião, um é espírita, um é católico, um é evangélico e um não se definiu evangélico por não ser batizado, mas informa frequentar igreja evangélica.

É possível perceber que o processo de feminização do envelhecimento se ratifica no estudo, entretanto, além desse aspecto, é preciso ponderar o interesse pela participação social por parte das mulheres idosas, bem como o comportamento de busca por saúde, tendo em vista que a motivação para participação da UATI foi bastante influenciada pela promoção da saúde, por meio da hidroginástica oferecida pela UATI/UNEB.

O fenômeno da feminização do envelhecimento justifica-se pelo aumento da mortalidade entre os homens com o avançar da idade, assim, apesar de nascerem mais homens que mulheres em todos os países, a proporção de homens por mulheres tende a cair à medida que envelhecem (IBGE, 2016). Tal fato é confirmado no estudo, que demonstra um quantitativo significativo de mulheres idosas viúvas.

Nesse sentido, outro aspecto a ser observado é o estado civil das participantes, sendo cinco casadas, quatro viúvas e duas solteiras, revelando que seis delas vivem sem um parceiro. Essa condição de “solidão afetiva” leva as mulheres a assumirem o papel de chefe de família e conquistar a libertação da subordinação de gênero (BRITTO DA MOTTA, 2011).

A liberdade de gênero esteve presente nos discursos das idosas de forma clara e intensa, ainda que expressa de forma explícita apenas por duas, das seis idosas que vivem sem parceiros, como podemos evidenciar abaixo:

Quando ele (esposo) morreu, eu vim embora para aqui para a cidade. Eu nasci de novo, comecei a viver muitas coisas que eu não vivi (...). Até minhas filhas, porque minhas filhas ficavam aqui, eu ficava na roça, era aquela confusão, acompanhava, mas não tinha muito liberdade de ficar, de vê-las crescerem. E depois não, eu estou mais perto agora, estou curtindo mais agora, os netos, agora eu passeio. **E11: mulher, viúva, 60 anos.**

Quem resolve a minha vida sou eu mesma, ninguém também preocupa comigo não, porque as minhas filhas sabem, que o que eu quiser fazer, eu faço. Eu casei novinha, meu marido muito ciumento, eu não saía para lugar nenhum, passei a vida toda trabalhando sem sair para lugar nenhum, e hoje eu gosto de viajar, apareceu viagem, eu gosto muito. **E12: mulher solteira, 72 anos.**

Os depoimentos dessas idosas corroboram com a ideia de “liberdade de gênero” defendida por Britto da Motta (2011). A **E12** demonstra uma história de subordinação e limitação da liberdade. Solteira conquistou a autonomia para gerir a própria vida e a liberdade de buscar o prazer por meio das viagens. A **E11** revela o quanto era restrita sua vida de casada, sem poder sequer desfrutar do convívio familiar como desejava; viúva, sente-se renascendo. Essas idosas revelam uma transformação positiva em suas vidas, diante da separação ou da viuvez, associada à história de vida de subordinação que tiveram com seus esposos.

Ao tratar da população idosa é preciso avaliar todos esses aspectos históricos e sociais que estão por trás dos dados. A feminização do envelhecimento é um fenômeno complexo, multifacetado que precisa ser melhor explorado. Desse modo, é importante que as políticas de saúde considerem essa realidade. Há algum tempo, a Organização Mundial de Saúde têm desenvolvido ações com vistas ao envelhecimento ativo e saudável, já contemplando a feminização como um dos desafios no processo de envelhecimento, e revela que, apesar das mulheres terem a vantagem da longevidade, possuem a tendência de piores condições financeiras e a desvantagem de apresentar mais deficiência na velhice (OMS, 2005).

Ao avaliar o estado de saúde dos participantes foi evidenciada a presença de comorbidades entre as mulheres, com maior prevalência para hipertensão arterial, diabetes e doenças do sistema osteoarticular. Entre os homens, a maior prevalência foi de hipertensão arterial sistêmica. De acordo com a OMS, a deficiência e a morte na velhice estão

amplamente relacionados às perdas de visão, audição, e movimentos relacionados com a idade, além das doenças não transmissíveis e a multiborbidade (OMS, 2016).

No que tange ao uso de medicamentos por pessoas idosas no Brasil, observou-se que 93% faz uso de pelo menos um medicamento, e 18% faz uso de pelo menos cinco medicamentos, o que é compreendido como polifarmácia. Esse fenômeno é maior entre os idosos longevos e também entre os idosos com doenças crônicas, sobretudo diabetes e doenças cardíacas (RAMOS et al, 2016).

Entretanto, a presença de doenças crônicas não determina o impacto gerado na funcionalidade e bem-estar das pessoas idosas. Isso vai depender da trajetória de envelhecimento de cada indivíduo, suas escolhas, acesso a serviços de saúde qualificados, além do apoio social do qual dispõe (OMS, 2016).

No presente estudo podemos evidenciar que as mulheres idosas são comumente acometidas por mais comorbidades, quando comparadas aos homens idosos. Por outro lado, elas participam mais que os homens de atividades extradomésticas (CAMARANO, KANSO, 2016). Essa atitude culmina em uma maior participação social, o que está associado com um melhor estado de saúde, capacidade funcional, saúde percebida, qualidade de vida e bem estar na população idosa (PINTO; NERI, 2016). Desse modo, a participação na UATI traz, além dos benefícios provenientes da hidroginástica, os da participação social, como discutiremos mais a frente.

Os diversos grupos para a “terceira idade”, a exemplo das UATI, tem estimulado a participação social extrafamiliar, a partir da socialização intrageracional e do sentimento de pertencimento de grupo, o que culmina com a formação da identidade coletiva de geração, entretanto, essa conquista é basicamente feminina (BRITTO DA MOTTA, 2011).

Estudo realizado no Brasil e em Portugal, com o objetivo de identificar a motivação de pessoas idosas para participarem em programas de atividade física em duas universidades conveniadas, uma de cada país, observou-se também a predominância do sexo feminino, o que foi justificado pela feminização do envelhecimento e, também, pela possibilidade do tipo de atividades oferecidas, bem como seus horários favorecerem a participação feminina, e por outro lado, pela resistência masculina na adesão aos cuidados da atenção primária em saúde (CAVALLI et al, 2014).

É preciso considerar, também, que os homens idosos construíram a masculinidade pautada no trabalho e no provimento do lar, assim, ao envelhecer é como se perdessem seus

referenciais, demonstrando maior dificuldade de se adaptar às mudanças do processo de envelhecimento (BASSIT; WITTER, 2016).

Como evidenciamos, dois dos quatro homens entrevistados negam possuir qualquer ocupação, o que pode revelar um desafio para o envelhecimento masculino bem sucedido. Acrescido a isso, observamos que os quatro homens estavam na UATI em companhia das esposas, demonstrando que o interesse feminino pela UATI pode incentivar a participação do cônjuge, estimular a participação social masculina na velhice e, conseqüentemente, um envelhecimento ativo e saudável.

As mulheres tiveram uma história marcada pela domesticidade, repressão, dificuldade de acesso ao trabalho e ao estudo, entre outros aspectos que revelavam a feminilidade como sinônimo de conformismo e obediência. Na velhice, elas têm a oportunidade de experimentar novas possibilidades de participação social, levando a busca para explorá-la. Essas diferenças históricas de gênero passam por um momento de desconstrução, mas orientaram a vida das mulheres e homens que hoje são idosos (BRITTO DA MOTTA, 2011).

Cabe destacar que, ao conhecer os colaboradores do estudo, além de suas características sócio-demográficas e de saúde, buscou-se aproximar de sua identidade e história, para melhor apreender seus projetos de vida. Nesse sentido, investigamos o contexto histórico e sócio-cultural.

Os colaboradores do estudo tiveram suas histórias de vida marcadas pela luta do trabalho no campo. Nos depoimentos ficou evidente como é presente a “luta” na vida dessas pessoas. Esse termo foi insistentemente repetido, chamando atenção uma história de trabalho pesado e sofrido no campo, com responsabilidades e dificuldades que a própria vida no campo impõe, sobretudo, há cerca de seis, sete ou oito décadas atrás, quando o comum era a falta de energia, tecnologia, acesso à educação e, especificamente nessa região, a falta de água. Como podemos perceber nos relato abaixo:

Nessa trajetória de vida teve foi muita luta, trabalhei muito em fazenda, em roça, depois de já bem grande comecei os meus estudos. **E1: homem, casado, 62 anos.**

Naquela época, nós éramos sofridos mesmo na roça. Desde eu moça, moça não, menina, menina parece que de dez anos, já era de puxar enxada lá. **E5: mulher, viúva, 67 anos.**

Minha história de vida é tão difícil! A gente nasceu e criou na roça, um lugar tudo fraquinho, não tive estudo. **E6: homem, casado, 75 anos.**

É eu fui criado na roça. Criava gado, carneiro, cabra, e plantava roça, colhia, vendia, sempre essa luta aí. **E10: homem, casado, 75 anos.**

A minha história é essa, porque eu fui uma pessoa muito assim que gostei de lutar. E teve um tempo que meu pai e a minha mãe sempre me proibia de certas coisas, e eu tinha aquela vontade de estudar, tinha vontade de ter um emprego, e eles sempre me reprendiam para ir trabalhar na roça. Tudo lá era difícil, água era difícil, não tinha água, não tinha energia. **E11: mulher, viúva, 60 anos.**

Praticamente não tive infância, porque a gente morava na roça, lugar assim muito deserto, era só trabalho. Amanhecia o dia fazendo uma coisa em casa, ajudava mãe, ia para a roça. Aí chegava a tarde ajudava um pouquinho, ia cuidar dos porcos, ia cuidar das coisas. **E15: mulher, casada, 75 anos.**

Essas pessoas tiveram uma infância de trabalho na zona rural de um dos vinte municípios que compõe o território do sertão produtivo. Nesse território, muitos desafios foram enfrentados, como o isolamento do restante do país, carência de recursos, secas devastadoras, além da dificuldade de acesso à educação (CONSELHO DE DESENVOLVIMENTO DO TERRITÓRIO SERTÃO PPRODUTIVO, 2016). Esses desafios foram experimentados como uma verdadeira luta, que apesar de sofrida, revela uma população fortalecida, que enfrentou e não esqueceu as dificuldades vivenciadas.

Como é possível observar, na vida de trabalho rural no território do sertão produtivo não havia espaço para a educação infantil. Os que tiveram acesso à educação ocorreu tardiamente. O trabalho infantil, possivelmente associado a condições econômicas precárias, bem como a baixa escolaridade ou mesmo analfabetismo dos pais, pode ter influenciado o baixo nível de escolaridade dos entrevistados, afinal, a maioria deles possuem ensino fundamental incompleto, sendo que uma das idosas está estudando atualmente, justamente **E11**, que teve esse desejo reprimido por muito tempo.

Os relatos das pessoas idosas são carregados de sentimentos, histórias, significados, e foi a partir deles que emergiram categorias e subcategorias, conforme o quadro 1, apresentado a seguir:

Quadro 1 - As categorias e subcategorias do estudo

Categorias	Subcategorias
	1.1 A importância das relações sociais informais na motivação para a vida

1 Contribuições da participação social no projeto de vida da pessoa idosa	1.2 A UATI na promoção do envelhecimento ativo e saudável
	1.3 O trabalho voluntário e religioso é fonte de gratificação e felicidade na velhice
2 Envelhecimento ativo e saudável: o projeto de vida da pessoa idosa	2.1 A saúde como desejo prioritário
	2.2 A atividade na velhice é sinônimo de autonomia e independência

FONTE: Elaboração própria.

5.2 CATEGORIA 1: A PARTICIPAÇÃO SOCIAL SUSTENTA O PROJETO DE VIDA DA PESSOA IDOSA

Ao serem questionados sobre seus projetos de vida, os participantes revelaram que a família, os amigos, a UATI, bem como o trabalho voluntário religioso estão envolvidos nos seus projetos de vida, constituem motivação para viver. Esses aspectos dão sentido à vida das pessoas idosas. O bom convívio familiar, as relações de amizade e apoio mútuo, a participação na UATI e a possibilidade de ajudar o próximo, através do trabalho voluntário e religioso, se destacam como fontes de felicidade e de superação das próprias dificuldades.

Ao analisarmos os fatores de motivação para a vida da pessoa idosa, percebemos que há implícito um importante conceito que permeia a família, amigos, UATI e trabalho voluntário, que é o de participação social.

A participação social é definida como o envolvimento da população idosa em atividades sociais na comunidade (PINTO; NERI, 2017). É um dos três pilares da política de envelhecimento ativo, com base nos princípios das Nações Unidas para os Idosos (OMS, 2005). As atividades sociais podem ser divididas em seis níveis hierárquicos: 1) realizar atividade como preparação para se conectar a outras pessoas; 2) estar com outras pessoas; 3) interagir com outras pessoas sem desenvolver atividades; 4) realizar atividade com outras pessoas; 5) ajudar os outros; 6) contribuir com a sociedade (LEVASSEUR et al, 2010).

Diante dessa proposta de taxonomia de atividades sociais, verifica-se que a participação se dá em 6 níveis. Quando tratamos da participação social, ela envolve os níveis

de 3 a 6, nos quais está presente a interação com outras pessoas; especificamente nos níveis 5 e 6 temos o engajamento social, que diferente do envolvimento social, garante o compromisso de fazer algo para o outro (LEVASSEUR et al, 2010).

Portanto, a participação compreende desde atividades preparatórias para o acesso a outras pessoas, até o nível de interação mais elevado, que é o de contribuir com a sociedade. A participação social envolve a interação, englobando dois elementos principais: a atividade e as relações sociais (PINTO; NERI, 2016).

A teoria da atividade, de acordo com seus pressupostos teóricos compreende que atividade é qualquer ação regular fora da rotina de manutenção física ou pessoal; pode ser classificada como atividade formal, informal ou solitária. A atividade formal envolve a participação social em organizações formais; a atividade informal abrange a relação social com amigos, familiares e vizinhos; e a atividade solitária inclui aquelas de natureza solitária (LEMON; BENGTSON; PETERSON, 1972).

Dessa maneira, a atividade pode ser também entendida como a maneira pela qual as pessoas estabelecem contato umas com as outras. É a partir dela que as pessoas buscam contato com a rede social, e assim, recebem e compartilham apoio (PINTO; NERI, 2016).

A rede social pessoal é definida como o conjunto de relações sociais que a pessoa identifica como significativa e capaz de contribuir para seu reconhecimento como ser humano e para sua autoimagem, constituindo um dos dispositivos centrais na formação da identidade e bem-estar do indivíduo (SLUZKI, 1997).

A rede social dos idosos pode ser formada por familiares, amigos, vizinhos e redes formais, a exemplo dos grupos de ajuda mútua e serviços de apoio social (MAIA *et al*, 2016). No presente estudo, não foi foco de investigação a composição da rede social dos idosos. No que diz respeito à rede social, foi questionado apenas com quem moravam, sendo evidenciado que a maioria correside com filhos e cônjuges. Ao investigar os projetos de vida, a rede social emergiu como motivação para vida.

A pesquisa evidenciou que a participação social ocorre em diferentes níveis de interação, desde a participação por meio das relações sociais informais com familiares e amigos, no âmbito da UATI, e através da contribuição social, por meio do trabalho voluntário e religioso, como será apresentado nas subcategorias a seguir.

5.2.1 Subcategoria 1: A importância das relações sociais informais na motivação para a vida

Os participantes enfatizam a família e os amigos como fatores de motivação para a vida. Ao tratar da família, destacam a posição central dos filhos no significado de suas vidas. Estudo que investigou os projetos de vida de idosos em curto, médio e longo prazo evidenciou que a família mostra-se como eixo estruturador de seus depoimentos. É ela que ancora os desejos dos idosos, e são os familiares mais próximos como cônjuges, filhos e netos que estão comumente incluídos nos projetos de vida dos idosos (SANTANA; BERNARDES; MOLINA, 2016).

De acordo com a TA, a interação com amigos, familiares e vizinhos durante o desenvolvimento de atividades é significativa para o sentimento de satisfação com a vida por parte dos idosos (LEMON; BENGTON; PETERSON, 1972). As redes sociais dão sentido à vida de seus membros, porque os seres humanos formam sua identidade a partir do olhar do outro. Assim, a sensação de “existir para alguém”, ou “servir para algo” estimula a continuidade da vida (SLUZKI, 1997). Os participantes do estudo demonstram que a família é que dá sentido às suas vidas, é para ela que vivem, e por ela que estão vivos também.

Apesar das rápidas transformações ocorridas na estrutura familiar em todo o mundo, a família continua sendo a instituição que se configura como suporte social mais assíduo para os idosos (MAIA et al, 2016). A família é reconhecida aqui enquanto fator de motivação para a vida. O bom convívio familiar e o bem-estar dos familiares revelam-se motivo de felicidade, como podemos perceber nos relatos abaixo:

Eu gosto muito da minha vida, da minha família, a gente é muito unido, irmãos e filhos, graças a Deus. Somos muito unidos e isso me dá uma grande alegria, tenho uma grande alegria com isso. Tenho muito assim, orgulho de minha família. **E4: mulher, viúva, 67 anos.**

É a felicidade de eu estar com minha família, de eu estar vivendo ali com eles, vendo eles com saúde, aí a minha maior felicidade é essa. **E5: mulher, viúva, 67 anos.**

É porque eu vivo uma vida bem, graças a Deus, com meus filhos, com meu esposo, não é? **E8: mulher, casada, 74 anos.**

Eu moro ali no meio da minha família, minha irmã mora de um lado, eu tenho bastante sobrinho. Eu passo o tempo todo sorrindo. **E12: mulher, solteira, 72 anos.**

É estar bem comigo mesma, bem com a minha família, com minha comunidade. **E14: mulher, casada, 61 anos.**

As idosas demonstram que estar com os familiares, convivendo bem com eles, é essencial para sua felicidade e conseqüente desejo de viver. Assim, percebemos que a participação social no contexto familiar promove um bem estar para as idosas.

As redes sociais exercem funções diversas na vida do indivíduo, desde a disposição de companhia social, apoio emocional, oferecimento de conselhos, regulação social, ajuda material e de serviços, até o acesso a novos contatos. As relações mais íntimas de familiares e de amigos são as que abarcam simultaneamente um quantitativo mais expressivo de funções (SLUZKI, 1997).

Nesse sentido, um dos achados que merece destaque é que os filhos parecem ter um significado especial na motivação para a vida das idosas. Associado a esse achado identificou-se que a maioria das idosas entrevistadas mora com o cônjuge e/ou filhos, duas vivem sozinhas, e uma com os netos. Os relatos abaixo evidenciam a posição central dos filhos na rede social dos idosos:

Tudo na vida assim me dá ânimo de viver, é viver com meus filhos, não é? Meus filhos são tudo para mim, não é? Tudo para mim são meus filhos. **E3: mulher, viúva, 61 anos.**

O que me faz feliz é eu estar perto da minha família. O que me motiva é essa felicidade que eu sinto. Eu acho que se eu pudesse ela iria continuando, esse viver, que eu vivo com meus filhos. **E11: mulher, viúva, 60 anos.**

Hoje eu sinto feliz, sou uma mulher feliz, porque meus filhos, graças a Deus, nunca deram trabalho. **E13: mulher, casada, 66 anos.**

É possível perceber claramente o quanto os filhos têm importância na satisfação com a vida para as idosas. Por outro lado, o processo de envelhecimento, associado à inexistência de filhos, a perda ou dificuldade de acesso a familiares e amigos são fatores de risco para o isolamento na velhice (MAIA et al, 2016).

Entretanto, estudo realizado com 106 idosos em Minas Gerais não identificou interferência significativa entre ter filhos/morar com filhos e QV. Já o convívio familiar mostrou interferência positiva com QV. O estudo conclui que o bom convívio familiar traz vantagens que vão além do suporte físico e econômico; também promovem melhor

funcionamento dos sentidos, maior autonomia e participação social entre os idosos (SILVA et al, 2017).

Diante do envelhecimento, a rede social tende a se contrair por associação de três fatores cumulativos: redução do número de vínculos por perdas, redução progressiva das oportunidades para renovação da rede, além da dificuldade de manutenção da rede pela necessidade de maior esforço para manterem-se socialmente ativa. Desse modo, as pessoas idosas acabam recolhendo-se nas relações familiares (SLUSKI, 1997).

Portanto, é imprescindível que as relações familiares sejam fortalecidas e que as famílias sejam amparadas em suas dificuldades, para funcionarem de fato como uma rede social significativa, que possa oferecer mutuamente apoio e relações positivas, bem como possibilidades de participação social.

As redes sociais são importantes recursos para a vida, que se tornam ainda mais pertinentes à medida que envelhecemos (MAIA et al, 2016). Apesar disso, observa-se que em diferentes sociedades a velhice está fortemente associada à exclusão da vida social, conquistada ao longo dos anos (GUEDES et al, 2017). Com o envelhecimento, vários aspectos da vida se transformam, a exemplo da frequência com que participam de atividades sociais na comunidade, além da quantidade e composição das redes sociais (PINTO; NERI, 2017).

É importante considerar que a composição e características das redes sociais podem expor os idosos a um suporte social inadequado, redes sociais pequenas, com membros homens, poucos familiares, além da falta de cônjuge ou companheira são fatores de risco para um suporte social inadequado (GUEDES et al, 2017).

No que diz respeito à composição das redes sociais dos idosos do presente estudo, eles revelaram que, além da família, os amigos têm papel importante na motivação para a vida. De modo semelhante e complementar, um estudo desenvolvido com 306 idosos em Portugal revelou que os familiares e a rede de amigos foram considerados os maiores preditores para um envelhecimento ativo (MAIA et al, 2016).

As pessoas idosas percebem a felicidade na velhice como um alvo mais difícil de ser alcançado em comparação à juventude, entretanto possível. A felicidade nessa etapa mostra-se associada a dois aspectos fundamentais: ao convívio social, sobretudo no que diz respeito ao convívio familiar e a manutenção de bons vínculos de afeto (NERI, 2013a).

No que tange às relações de amizade, os idosos destacam o contato social e acesso a novos contatos como funções exercidas pela rede de amigos, além de sinalizar a importância da reciprocidade nas relações de amizade, evidenciado nos relatos abaixo:

Gosto de conversar com os amigos, fazer mais amizade ainda do que os que eu tenho. Nós estamos gostando muito, encontramos amigos, fizemos mais amigos e isso é muito bom. **E1: homem, casado, 62 anos.**

Estou bem, foi muito bom, fiquei conhecendo mais gente, não é? A gente está junto sempre brincando. **E8: mulher, casada, 74 anos.**

Eu gosto muito de ter amigos, de conversar, de brincar, gosto de dançar demais, gosto muito, eu gosto da vida. Viver sempre com alegria, em grupo, participar de atividades, isso me motiva muito. **E9: mulher, casada 61 anos.**

A ginástica que eu faço que me ajuda muito também, que tem um grupo forte assim de mulheres, que uma vai segurando a mão da outra e vai. As colegas que uma vai incentivando a outra, uma vai, passa uma receita para a outra, outra ajuda, outro dá um empurrãozinho, isso ajuda muito. **E15: mulher, casada, 75 anos.**

Quando tratam dos amigos como fator de motivação para a vida, os idosos os associam também com a participação social através de atividades, sejam atividades de interação como o diálogo, ou a partir da brincadeira, da dança ou da ginástica.

A prática de atividade de lazer foi associada a uma melhor QV, promovendo o bem-estar físico, psicológico, sensorial, além de potencializar a autonomia do idoso (SILVA et al, 2017). Entretanto, é preciso destacar que, ao analisar o impacto da atividade na vida do idoso, há um importante aspecto a se avaliar: o tipo de atividade realizada e as relações sociais envolvidas nessa atividade. Uma das hipóteses comprovadas nos desdobramentos da teoria da atividade aponta que é a atividade informal realizada com amigos, familiares e vizinhos que está mais fortemente associada com a satisfação com a vida (LEMON; BENGTON; PETERSON, 1972). Assim, a TA é ratificada nesse estudo, e ressalta a importância da rede social informal no efeito benéfico da atividade.

Outro achado que merece destaque é o valor das relações de reciprocidade estabelecidas na rede social, que as tornam significativas. A reciprocidade é um dos atributos dos vínculos gerados nas redes, que diz respeito ao desempenho mútuo das mesmas funções, ou de funções equivalentes entre os membros de uma rede social (SLUZKI, 1997).

O relato de **E15** aponta para a importância do estímulo e apoio mútuo no desenvolvimento coletivo. Para Guedes *et al* (2017), é importante considerar que as redes

sociais se fortalecem diante de relações interpessoais em que haja reciprocidade. Quando não há, advém o desequilíbrio da interação social, enfraquecendo as relações sociais. A mobilização da rede de suporte social deve transcender o usufruto do apoio de familiares e amigos, e impulsionar a participação dos idosos em atividades sociais que os vinculem com a rede social em uma relação de reciprocidade.

A disposição de uma rede social, bem como o envolvimento em atividades sociais são comportamentos que influenciam o bem-estar dos idosos (PINTO; NERI, 2017). Os depoimentos aqui apresentados ratificam o benefício da participação social na vida dos idosos, através do bom convívio familiar e das relações de amizade que estimulam o contato social e a prática de atividades sociais.

Outro aspecto evidenciado sobre a rede social informal dos idosos desse estudo foi que nos discursos a rede esteve bastante vinculada à UATI, como espaço que promove o reencontro de amigos, bem como a criação de novos laços de amizade e que a atividade acontece. Essa discussão será foco da próxima subcategoria que trata da UATI como espaço de participação social na velhice.

5.2.2 Subcategoria 2: A UATI na promoção do envelhecimento ativo e saudável

A UATI foi caracterizada pelos idosos como um espaço de contato social, de lazer e felicidade, além de promotor da saúde, por meio de diferentes recursos. A própria inserção na UATI foi motivada pela busca por saúde, revelando-se como parte do projeto de vida dos idosos.

Os idosos destacam a importância da UATI, por promover o reencontro de amigos que se conheciam antes da inserção nesse programa, e que tiveram os laços fortalecidos nesse espaço, além de possibilitar a criação de novos laços de amizade. Desse modo, a UATI promove a expansão da rede social do idoso.

De modo similar, idosos participantes de UATI em Uberaba-MG percebem o programa como possibilidade de criar novos laços, mantê-los ou retomá-los, nos casos em que ao longo da vida se distanciaram. Nesse mesmo estudo, a busca por ampliação dos vínculos sociais se constituiu em uma das motivações para participação na UATI (PEREIRA; COUTO; SCORSOLINI-COMIN, 2015).

A composição/distribuição da rede social é uma característica estrutural importante para ser avaliada. As redes mais focalizadas centradas na família, por exemplo, são menos flexíveis e efetivas, quando comparadas a redes mais amplas que possibilitam mais opções de apoio, bem como de participação social (SLUZKI, 1997).

A rede social pode ser classificada quanto à natureza das relações, como redes formais e informais. As redes informais são aquelas formadas por familiares, amigos e vizinhos. Já as redes formais englobam organizações que oferecem diversos serviços, como aqueles oferecidos pelas universidades e programas da secretaria de saúde (DOMINGUES; ORDONEZ; SILVA, 2016).

Na subcategoria anterior discutimos a importância das relações sociais informais na motivação para a vida dos idosos. Aqui se destaca que a UATI, como parte da rede social formal fortalece a rede social informal, na medida em que promove o contato social e a atividade entre amigos.

Esse achado pode ter influência do cenário do estudo, que trata de um programa localizado no interior baiano, onde alguns dos idosos que frequentam já se conheciam e a aproximação se torna mais fácil, assim como ocorreu no estudo realizado em Uberaba, cidade de médio porte, com características de cidade interiorana, o que justifica o fato de alguns idosos já se conhecerem (PEREIRA; COUTO; SCORSOLINI-COMIN, 2015). Porém, é um dado que merece atenção, tendo em vista que sinaliza o potencial da UATI na formação de laços significativos para o idoso, como é possível perceber nos relatos abaixo:

Gosto de conversar com os amigos, fazer mais amizade ainda do que os que eu tenho. Nós estamos gostando muito, encontramos amigos, fizemos mais amigos e isso é muito bom. **E1: homem, casado, 62 anos.**

Estou bem, foi muito bom, fiquei conhecendo mais gente, não é? A gente está junto sempre brincando aí, foi muito bom. **E8: mulher, casada, 74 anos.**

O que me motiva é essa felicidade que eu sinto. Eu acho que se eu pudesse ela iria continuando, esse viver, que eu vivo com meus filhos, com meus amigos, aqui mesmo na UATI. **E11: mulher, viúva, 60 anos.**

Então, eu estou muito feliz por estar no meio do grupo que eu estou lá na UNEB. Esse grupo foi uma bênção na minha vida, eu sou muito feliz. Minha vida mudou agora, mudou tudo na minha vida, tudo. Eu saio, eu fico feliz a hora que está no meio do grupo ali, a gente está conversando, a gente brinca. **E13: mulher, casada, 66 anos.**

A contribuição da UATI fica evidente na participação social desses idosos, a partir da amizade ali construída e/ou solidificada, das atividades realizadas com os amigos, além do fato de se sentirem inseridos em um grupo, fazendo com que esses idosos se sintam incluídos socialmente.

A UATI proporciona contatos sociais mantidos regularmente, o que torna essas relações sociais mais significativas e capazes de oferecer suporte emocional adequado (CACHIONI et al, 2017). Os idosos revelam que estar com pessoas da mesma etapa da vida, assim como fazer parte de um grupo é um fator positivo (PEREIRA; COUTO; SCORSOLINI-COMIN, 2015). Por outro lado, um dos objetivos dos programas educacionais para idosos é possibilitar uma maior interação com outras gerações (CACHIONI; NERI, 2013).

O estudo evidencia que os idosos se sentem acolhidos na UATI pelos amigos, novos e antigos, pelos monitores e professores envolvidos. Durante o desenvolvimento da coleta dos depoimentos, eles não referiram queixa de isolamento social aparente no momento.

Entretanto, apesar de não revelarem queixas de isolamento social, alguns idosos demonstram que já sentiram, ou que em alguns contextos ainda sentem, porém enfatizam que a inserção na UATI dá outras possibilidades de participação social, capazes de os tornarem socialmente incluídos, conforme os relatos abaixo:

Antes eu parecia que estava entrando em depressão, parecia que estava; uma tristeza, uma coisa, uma falta de alguma coisa, assim, me agonizando. **E9: mulher, casada, 61 anos.**

É muito ruim a gente envelhecer entre quatro paredes, porque os filhos saem um para um canto, outro, para o outro. A gente já fica ali sozinho, entre quatro paredes dentro de uma casa, numa solidão, é horrível. Parece que todo mundo afasta, se isola, aí já vem o desespero. Tem coisa que dá vontade da gente nem viver na vida, dá vontade, tem hora que dá vontade, não tem sentido a minha vida desse jeito. Eu já senti solidão, já deu depressão, já deu vontade de, de fazer coisa, que não deveria nem pensar! Dá vontade, Deus é mais. Deus tenha misericórdia, não quero isso para a minha vida mais nunca, vou envelhecer lá na UNEB, minha escola. **E13: mulher, casada, 66 anos.**

Então aqui a gente é praticamente só marido e mulher aqui dentro dessas paredes, e lá não, a gente tem liberdade com as colegas tudo, um entrosamento melhor, melhorou em tudo! **E15: mulher, casada, 75 anos.**

As idosas **E9, E13 e E15** demonstram que sentimentos de tristeza, solidão, vazio, angústia, falta de sentido para a vida, isolamento social, depressão e ideação suicida (**E13**) já fizeram parte de suas vidas no passado. Destacam que a UATI modificou essa realidade, e

equaciona a solidão que possa existir “entre as quatro paredes” nos lares dos casais de idosos que vivem sós.

A porcentagem de idosos que vivem sozinhos aumenta com a idade, é maior entre mulheres, pessoas viúvas e aquelas com baixo poder aquisitivo. Nesse sentido, é importante atentar para a capacidade das redes sociais oferecerem suporte ao idoso. A frequência de contatos sociais e o número de pessoas disponíveis nas redes sociais para oferecer apoio, quando necessário são características das redes sociais que estão associadas à depressão e ao suicídio entre idosos (MAIA et al, 2016).

As redes sociais do idoso podem ter sua estrutura influenciada por fatores diversos, como a redução da taxa de natalidade, o divórcio e a morte. Em consequência disso, o idoso tende a perder contatos próximos, podendo vir a ser o único sobrevivente em seu círculo de relações, e assim, passar a conviver com pessoas cujas relações não sejam afetivas nem efetivas (DOMINGUES, ORDONEZ, SILVA, 2016).

Acrescido a esses fatores, as limitações funcionais, redes sociais frágeis, bem como a presença de doenças constituem fatores de risco para o isolamento social (MAIA et al, 2016). Desse modo, é importante avaliar a composição das redes sociais do idoso, bem como sua capacidade e disponibilidade para oferecer apoio, sobretudo dos idosos frágeis.

Estudo realizado com 130 idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família em um município do Pará observou que os idosos possuem um bom apoio dos familiares, entretanto, quando se trata da comunidade e dos serviços de saúde, esse apoio é pequeno (SOUSA et al, 2018). Diante disso, é urgente a qualificação dos serviços de saúde, para que possam de fato compor a rede de suporte social efetiva do idoso.

A universidade tem, portanto, um papel fundamental na qualificação das redes sociais do idoso, seja na formação de profissionais de saúde qualificados para o cuidado integral a pessoa idosa, compondo as redes formais, seja abrindo o ambiente universitário para a população idosa. Os idosos revelam o quanto se sentem bem em estar nesse espaço, por proporcionar, além do contato social com os amigos brincando e conversando, o aprendizado e a promoção da saúde.

A melhoria no bem estar do idoso, proporcionada pela participação social é explicada por diferentes caminhos: o contato social possibilita o acesso a recursos, aumentando a motivação para o autocuidado; as relações sociais podem aumentar o fluxo de informações sobre as boas práticas de saúde; a participação em atividades sociais induzem reações

fisiológicas benéficas de regulação neuroendócrina e hormonal no controle do estresse; além de promover alívio do estresse financeiro ou eventos adversos, por meio do apoio da rede social (PINTO; NERI, 2016).

Desse modo, há diferentes processos envolvidos na promoção da saúde, por meio da participação social. No presente estudo, os idosos revelam que a própria busca para participação na UATI foi motivada pela busca por saúde. Em muitos casos, essa busca foi impulsionada por indicação médica, enfatizando a hidroginástica como atividade apropriada para os idosos, conforme relatos abaixo:

É que sempre eu fazia caminhada, aí o médico falou que tinha constatado desgaste no joelho, que eu não andasse que me prejudicava mais, a não ser que a senhora tem que fazer uma hidro. Mudou muito, minha saúde virou outra. Ainda sinto, mas melhorou 100 por cento, eu tenho sentido muito bem. **E5: mulher, viúva, 67 anos.**

Como dizem que a hidroginástica é uma atividade boa para a saúde, então a gente veio. **E7: homem, casado, 75 anos.**

Porque diz sempre que atividade física faz bem, então, eu sempre estou procurando o que é de melhor. **E11: mulher, viúva, 60 anos.**

Procurando melhora, porque o médico fala para a gente, foi até uma médica do posto aqui, falou que eu tinha que fazer alguma coisa, atividade assim, fazer caminhada, fazer academia, ou ir para a hidroginástica. A médica já tinha falado que era para fazer. **E13: mulher, casada, 66 anos.**

Foi orientação médica, foi por causa disso e ultimamente eu estou só podendo fazer hidro, orientação médica, por causa do problema da coluna. Eu não tenho condição de fazer nem caminhada, é só mesmo hidro. Muda, porque você fica uma pessoa mais ativa, tem mais disposição de fazer as coisas, não é? Apesar das dores, mas pelo menos relaxa mais. **E14: mulher, casada, 61 anos.**

O programa da UATI/UNEB-Campus XII foi criado há pouco mais de três anos, por docentes do curso de educação física. Até então, as atividades oferecidas estão restritas a essa área de atuação, o que justifica a ênfase dos depoimentos na hidroginástica, que atualmente representa a UATI nesse Campus. Muitos idosos inclusive intitulam a UATI como hidroginástica, e assim não vislumbram as demais possibilidades desse programa.

Esse achado revela a importância do programa em oferecer uma atividade tão relevante para essa população, como é a hidroginástica, porém sinaliza a necessidade de ampliá-lo para melhor atender às demandas desse segmento populacional, bem como melhor explorar as potencialidades da Universidade, contribuindo para uma velhice bem-sucedida.

A UATI deve estar integrada à universidade por meio dos projetos e estudos desenvolvidos, e não ser apenas um programa isolado, que utiliza o espaço universitário. É importante que a universidade conheça melhor os recursos e as propostas da UATI, para explorá-la como oportunidade de intervir e aprender (PEREIRA; COUTO; SCORSOLINI-COMIN, 2015).

Os programas de UATI têm como objetivo comum a QV do idoso, promoção da saúde, participação social, educação permanente e inserção social. Na visão dos idosos que participam da UATI, esse programa contribui para o envelhecimento bem-sucedido. Eles reconhecem os benefícios sobre o bem-estar subjetivo e a autoimagem (CACHIONI; NERI, 2013).

No que diz respeito à participação social, os benefícios das redes sociais e da atividade são bastante discutidos em nível internacional, e abrange benefícios psicológicos, de suporte social e de saúde física (PINTO; NERI, 2016). Em seus depoimentos, os idosos reconheceram que a participação social por meio da UATI traz benefícios psicológicos, de suporte social e os benefícios à saúde física, desde a prevenção, promoção, até a recuperação. Eles reconhecem a importância de manterem-se ativos para a promoção da saúde e percebem na UATI essa possibilidade, conforme as falas a seguir:

Fui no ortopedista, ele me tirou a caminhada, por causa da artrose e desgaste na coluna. E aí eu falei, doutor, eu não vou fazer nada? Eu vou ficar sedentária, dentro de casa? Só engordando? Ele: “não, a senhora pode fazer a hidroginástica na água”. Aí eu vim para cá, então continua do mesmo jeito que eu estava, mas se eu não estivesse aí, eu sei que eu estava pior, eu sei que eu estava, porque, você sabe, não é? A gente fica todo entrevado, não é?
E4: mulher, viúva, 67 anos.

Eu sempre ando atrás dessas coisas. Eu trabalhei muito, agora não aguento trabalhar, o trabalho é exercício, não é? Não aguento trabalhar, então procuro essas coisas, procuro caminhar, procuro vim para aqui, para um lugar desses. **E6: homem, casado, 75 anos.**

A gente vai dando para a idade, tem que fazer alguma coisa, ou caminhada, ou fazer alguma coisa, aí eu preferi lá, estou lá, estou gostando. **E13: mulher, casada, 66 anos.**

É perceptível que esses idosos fazem um movimento no sentido de permanecerem ativos, mesmo diante das limitações que a idade possa impor, buscam alternativas de atividade, para não se tornarem ociosos e sedentários.

A proteção que a participação social concede contra o declínio funcional depende do tipo de atividade social praticada e a maneira como ela é executada. Muitas delas envolvem atividade física como a dança, o esporte, ou a ginástica, o que contribui para que os idosos sejam fisicamente ativos (PINTO; NERI, 2016).

Os idosos revelaram que a inserção na UATI promoveu uma transformação positiva na condição de saúde e QV, como pode ser evidenciado a seguir:

Eu tinha problema no joelho mesmo, está bem melhor. A saúde você ver que é melhor, melhorou muito, os amigos, os professores da gente são muito bons. **E1: homem, casado, 62 anos.**

Porque antes de eu entrar aqui, eu tinha muitas dores, eu sentia dormência nas pernas, eu sentia dor na coluna, e hoje, praticamente, eu não sinto mais. **E2: mulher, solteira, 82 anos.**

Olha minha filha, eu tinha tantas dores no corpo que eu não aguentava! Mexia, dor nas costas, dor nas mãos. Eu não podia pegar em nada, tudo doendo, o corpo, as costas, doía tanto, parecia que tinha um martelo batendo nas costas. Depois que entrei aí melhorei, a coluna também melhorou muito, e aí me dá mais motivo para eu vir mesmo. **E9: mulher, casada, 61 anos.**

Essa UATI que foi uma coisa muito boa, que me ajudou, está me ajudando, não é? Eu era uma pessoa que tomava muito remédio. Às vezes, eu tomava remédio de controlar, o médico falava que eu tinha artrose, que eu tinha bursite, que eu tinha não sei o quê, reumatismo, não é? Depois da UATI, aí agora, você ver que tem três anos, eu nunca mais tomei remédio. Dor, às vezes a gente sente, mas hoje eu tenho até força, quando eu tenho uma dor, eu já tenho até força de superar. Hoje eu não tomo mais remédios, dificuldade tem, não é? Problema tem, mas parece que hoje, eu sinto que eu estou mais forte para, apesar da idade, assim mesmo, mas eu estou mais forte para superar. **E11: mulher, viúva, 60 anos.**

Os idosos demonstram claramente o quanto a UATI é benéfica à saúde, reduz a dor, a polifarmácia, e muito além, potencializa a capacidade de resiliência do idoso. Não se sabe se a melhora nas condições de saúde física e mental do idoso participante da UATI/UNEB é pelo tipo de atividade exercida, nesse caso a hidroginástica, ou se pelas relações sociais lá estabelecidas. O conjunto tem sido importante rede de suporte social para esse segmento populacional.

Há evidências de que maior nível de participação social implica em boa saúde emocional e afetiva e em menor risco para doenças, incapacidade, mortalidade, bem como auto avaliação negativa de saúde (PINTO; NERI, 2016).

Diante desses achados é preciso buscar estratégias de fortalecimento da UATI, levando em consideração às demandas da população idosa, bem como seus recursos, experiências e projetos.

5.2.3 Subcategoria 3: O trabalho voluntário e religioso é fonte de gratificação e felicidade na velhice

O trabalho voluntário e religioso emergiu dos depoimentos como uma oportunidade de participação social e substituição de papéis na velhice, que contribui para o autoconceito e satisfação com a vida. Esse tipo de trabalho se revestiu em fonte de gratificação e felicidade para os idosos, por poder contribuir de maneira efetiva com a comunidade, partilhar do sofrimento alheio, e assim, aceitar e superar melhor suas próprias dificuldades.

Os colabores do estudo revelam que o trabalho voluntário e religioso também compõe seus projetos de vida. Projetos de vida de idosos em longo prazo estão voltados para a religião/espiritualidade (SANTANA; BERNARDES; MOLINA, 2016). A dedicação ao trabalho voluntário religioso relatado pelos participantes demonstra essa realidade.

A aproximação da velhice faz surgir processos de reflexão sobre a vida, interiorização e busca por autoconhecimento, o que desperta no idoso o desejo de contribuir com a sociedade (NERI, 2016). Entre os níveis de participação social destacam-se as atividades de ajudar os outros e contribuir com a sociedade, como os níveis mais elevados de participação social, o engajamento social, que de modo mais amplo que o envolvimento social, garante o compromisso de fazer algo para o outro (LEVASSEUR et al, 2010).

Nos depoimentos fica evidente o desejo que os idosos têm de ajudar o outro, bem como a satisfação que o engajamento social desperta:

Estar sempre alegre, sempre visitando uma pessoa que precisa, até mesmo dando uma força, ajudando numa palavra, não é? É isso que eu peço a Deus. **E2: mulher, solteira, 82 anos.**

O que eu puder ajudar eles, tem hora que eu ajudo. O que estiver a meu alcance, eu faço todo esforço para ajudar. **E5: mulher, viúva 67 anos.**

Ver os outros bem, uma pessoa bem me faz feliz demais. Se estiver doente e eu puder ajudar, e ele se reestabelecer, eu fico muito feliz. Tudo que eu puder fazer em prol do bem dos outros, ajudar os outros, isso me faz muito bem mesmo, é isso que vai me motivando a viver. **E9: mulher, casada, 61 anos.**

Toda hora que me pedir a mão, eu estou pronta para dar. Sempre à disposição, sempre estar disposta a servir. **E11: mulher, viúva, 60 anos.**

Esses depoimentos revelam o quanto é significativo para as idosas ajudarem o outro, essa atitude dá sentido às suas vidas, faz sentirem-se úteis. Elas demonstram seu altruísmo com atitudes de dedicação da sua vida ao outro; buscam dessa forma, dar sua contribuição à comunidade.

Entre os conceitos centrais da TA têm-se o autoconceito, a mudança de papéis e a satisfação com a vida (LEMON; BENGTON; PETERSON, 1972). De acordo com essa teoria, o bem-estar na velhice está relacionado com as atividades desenvolvidas nos novos papéis sociais ocupados pelas pessoas idosas (CALDAS, 2007).

A TA busca justamente explicar como a pessoa idosa se adapta às mudanças do processo de envelhecimento e se fundamenta em dois pilares: a atividade é pré-requisito para uma velhice bem sucedida; e a adaptação às perdas na velhice se dá a partir da substituição de papéis sociais perdidos (HAVIGHURST, 1968).

O trabalho voluntário tem se mostrado como estratégia de promover a substituição de papéis na velhice, trocando sentimentos de falta de motivação para a vida e de inutilidade, por sentimentos de orgulho, felicidade e reconhecimento (LABEGALINI et al, 2015). De modo semelhante, as idosas do estudo revelaram que o trabalho voluntário é fonte de motivação para a vida, gratificação e felicidade, destacando nos relatos o trabalho voluntário religioso:

Eu sou legionária, é da legião, de uma legião de Maria, da Igreja. Toda semana você faz duas, três visitas, visitar as pessoas idosas. Se por exemplo tiver uma pessoa doente, vai duas lá limpar a casa. A gente vai, vai aonde estão precisando da gente, a gente vai. Então isso é muito bom, isso me motiva muito. **E4: mulher, viúva, 67 anos.**

É assim que a gente vai levando a vida, um ajudando o outro, é cuidar da evangelização das crianças, lá no luz do caminho, que é o centro que eu frequento, e também tem a evangelização dos adultos, a gente participa também, faz sopa, distribui, para aquelas crianças. **E9: mulher, casada, 61 anos.**

A minha religião, que é a católica, eu tenho uns três trabalhos voluntários e eu sempre procuro fazer em dia, sempre estar ali, levando alegria. Trabalho com um grupo de criança que é da catequese, a pastoral da criança. Eu sempre estou ali fazendo de tudo para só levar coisa boa para eles. As reuniões do meu serviço voluntário me fazem feliz. **E11: mulher, viúva, 60 anos.**

Eu fui ministra extraordinária da comunhão dezanove anos. Agora esse ano que eu parei. O tempo que eu fui muito feliz foi um tempo que a gente trabalhava com menores assim, carentes. Surgiu um padre italiano e ele convidou a gente para fazer uns cursos, para incentivar aquelas crianças que viviam soltas na rua. Tudo voluntário, nós ficamos dez anos, foi uma época assim, gratificante mesmo. Foi um tempo assim, que eu vivi muito feliz, muito, muito mesmo. **E15: mulher, casada, 75 anos.**

A partir desses relatos é possível perceber o quanto o trabalho voluntário religioso contribui para o bem-estar dessas idosas. Ele garante um lugar social para essas pessoas que ressignificam sua identidade e posição social na atividade voluntária de cunho religioso. Elas identificam-se na posição social que ocupam no voluntariado, como podemos ver nos depoimentos de **E4** e **E15**.

É possível perceber que a participação no trabalho voluntário religioso possibilitou à idosa um status social valorizado por elas, garantindo um espaço de participação social efetiva, o que pode trazer influências positivas ao autoconceito e, conseqüentemente, ao bem-estar subjetivo.

A religião pode ser fator motivacional para o desenvolvimento do trabalho voluntário da pessoa idosa (OKUN et al, 2015). O trabalho voluntário religioso é capaz de fazer com que as idosas mudem a percepção de si próprias, por se perceberem produtivas e capazes de ajudar o próximo, e por serem vistas por outras pessoas como essenciais na vida de alguém (LABEGALINI et al, 2015). O processo de envelhecimento envolve uma revisão de vida, que faz a pessoa idosa refletir sobre seu autoconceito e buscar, além de ajudar os outros, desenvolver a espiritualidade (NERI, 2016).

Estudo realizado com idosas da pastoral da criança revelou que o trabalho voluntário religioso resulta em felicidade e satisfação com a vida, estimula o convívio social e ressignifica a vida das idosas (LABEGALINI et al, 2015). Diante dos relatos das idosas foi possível perceber que, além de possibilitar um status social, o que melhora o autoconceito do idoso, a participação no trabalho voluntário religioso traz sentimentos de gratificação e felicidade.

A felicidade resultante do trabalho voluntário religioso foi relacionada ao fato das idosas envolvidas se sentirem motivadas para realizar esse trabalho da melhor maneira possível, por perceberem visivelmente seus benefícios, tanto a elas, como às pessoas atendidas, assim, as idosas sentem que fazem diferença na vida de outras pessoas, o que repercute positivamente em suas próprias vidas (LABEGALINI et al, 2015).

Outro aspecto observado foi que a participação no trabalho voluntário fortalece a rede de suporte social da pessoa idosa. Ao mesmo tempo em que ajuda outras pessoas, encontram apoio e se fortalecem ali; ao se depararem com o sofrimento alheio, resignificam seus próprios problemas.

A participação social proporciona maior suporte social, seja demandado pelo idoso às suas redes, seja oferecido pelos idosos à comunidade, pois o compartilhamento de suporte é uma das características principais da participação social (PINTO; NERI, 2016). Entretanto, a trajetória de participação social mais comum na velhice é a de redução, porém, ao considerar o trabalho voluntário, se observa elevação do engajamento social. O desengajamento torna-se mais evidente a partir dos 75 anos de idade, associado ao declínio da saúde e funcional, além de outros eventos comuns na velhice (PINTO; NERI, 2017).

Apesar de não ser uma realidade presente na maior parte dos discursos, uma das idosas, no momento da coleta referiu a necessidade de reduzir seu engajamento social pelo declínio das suas condições de saúde, deixando claro o quanto esse desengajamento era custoso para ela, que se sentia tão amparada pelos trabalhos voluntários que fazia e cargos que há tanto tempo ocupava na Igreja.

Eu fui ministra extraordinária da comunhão dezoito anos, agora esse ano que eu parei, é isso que está me ajudando a viver, é isso que está superando todos os meus problemas, isso aí me segurou bastante. Nossa Senhora! Me dava vontade de viver, aquela alegria. Às vezes, eu achava que eu tinha sofrimento, mas quando eu via aquele irmão lá naquela situação, eu falava meu Deus, eu sou feliz! A gente continua na liturgia, essa aí não requer tanto trabalho. **E15: mulher, casada, 75 anos.**

E15 vê o trabalho voluntário como sentido para sua vida e importante rede de suporte social, portanto, busca formas de continuar participando dos trabalhos da Igreja, mas aqueles que não exijam tanto deslocamento ou esforço físico, por sua condição de saúde não permitir.

Nesse sentido, é importante estimular a participação dos idosos em trabalhos voluntários e fazer as adaptações necessárias, para que permaneçam ativos nessas atividades, pois, diferente do que muito já se propagou, os idosos não representam apenas custos para a sociedade, eles têm muito a oferecer através de sua experiência e disponibilidade. O trabalho voluntário é uma das estratégias de engajamento social mais receptiva a esse público.

5.3 CATEGORIA 2: ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL: PROJETO DE VIDA DA PESSOA IDOSA

Os idosos demonstram perspectivas positivas de futuro. Seus projetos de vida consistem em manterem-se ativos, independentes e autônomos. A saúde emerge como condição para concretizar esse projeto. O maior desejo deles é ter saúde, pois com saúde acreditam ser possível ter uma boa velhice.

Há diferentes termos para designar uma boa velhice. Goldenberg propõe a construção de uma “Bela Velhice” e concebe o projeto de vida como um dos preditores para essa conquista (GOLDENBERG, 2015). Outros termos são utilizados ao tratar de um envelhecimento desejável, que muitas vezes são utilizados como sinônimos, como envelhecimento saudável, bem sucedido e ativo.

O envelhecimento saudável teve uma ampliação no seu conceito no último relatório mundial de envelhecimento e saúde, passando a ser definido como a manutenção e desenvolvimento da capacidade funcional, entendida como requisitos relacionados à saúde que permitem aos idosos serem ou fazerem o que desejam (OMS, 2016). Como é possível perceber, esse conceito de saúde compreende a importância dos idosos manterem-se ativos e autônomos.

O conceito de envelhecimento bem sucedido foi desenvolvido na década de 60 vinculado a TA, definido como as condições de vida individuais e sociais que permitem ao idoso o alcance do máximo de satisfação e felicidade (HAVIGHURST, 1961). Apesar de não haver consenso entre os pesquisadores sobre a definição do envelhecimento bem sucedido, e os termos de envelhecimento saudável, ativo e bem-sucedido serem utilizados indiscriminadamente, nesse último há ênfase na singularidade do sujeito e nas diferenças socioculturais (TEIXEIRA; NERI, 2008).

O envelhecimento ativo, também fundamentado na TA, é o processo que busca expandir as oportunidades de saúde, participação e segurança do idoso, tem como objetivo ampliar a QV na velhice. A política de envelhecimento ativo aponta que a manutenção da independência e da autonomia é uma meta essencial para os idosos frente ao seu processo de envelhecimento (OMS, 2005).

Apesar das diferenças, ambos conceitos trazem implícitos os princípios da TA, valorizando a importância dos idosos terem condições de saúde que o permitam manterem-se

ativos respeitando sua autonomia, e têm um objetivo comum: a busca por uma boa velhice, o que também os idosos projetam para seu futuro.

A construção do projeto de vida é inerente à condição humana, é uma construção crítica que envolve além das metas objetivas, a subjetividade do sujeito (MARCELINO; CATÃO; LIMA, 2009). Os idosos percebem o projeto de vida como uma motivação para viver, um sentido para a vida, porque através desses projetos buscam no futuro algo melhor (SANTANA; BERNARDES; MOLINA, 2016).

Os idosos do presente estudo destacaram a importância da saúde nos seus projetos de vida. Na velhice, a saúde é entendida como um bem, que garante a continuidade da vida (WILLIG; LENARDT; CALDAS, 2015). Os participantes revelaram que ter saúde nessa fase da vida tem um significado amplo e marcante, o que é reforçado nas suas preces a Deus. Eles percebem a saúde como condição para ter uma velhice desejada, na qual sejam mantidas as atividades, a autonomia e a independência. Assim emergiram duas subcategorias: 1. A saúde como desejo prioritário; 2. A atividade na velhice é sinônimo de autonomia e independência.

5.3.1 Subcategoria 1: A saúde como desejo prioritário

A saúde na velhice revelou-se como uma conquista de grande importância para o alcance dos projetos de vida. Ela exerce influência até para que os idosos sintam-se aptos a projetar a própria vida. Desse modo, a saúde destaca-se entre os desejos dos idosos, o que se evidencia nas preces feitas a Deus, nas quais a saúde emerge como súplica principal. Ela representa a condição necessária para que os idosos sintam-se capazes de manterem-se ativos.

De acordo com a TA, a adaptação às mudanças do processo de envelhecimento ocorre mediante a atividade, assim, o envelhecimento bem sucedido prevê a manutenção das atividades (HAVIGHURST, 1968). No presente estudo identificamos que os idosos percebem a saúde como condição essencial para manterem-se ativos.

A saúde mostra-se, portanto, como uma necessidade prioritária entre os idosos, sobretudo, entre os longevos (WILLIG; LENARDT; CALDAS, 2015). A centralidade da saúde na satisfação com a vida, demonstrada pelos idosos, encontra apoio no Relatório da OMS sobre envelhecimento e saúde, que ressalta a necessidade de ampliar o conceito de saúde no processo de envelhecimento, contemplando além da presença ou ausência de

doenças, o impacto que elas possam representar no funcionamento e bem-estar dos idosos (OMS, 2016).

O envelhecimento saudável considera que, embora a capacidade intrínseca, bem como a capacidade funcional tendem a diminuir com o avançar da idade, as escolhas realizadas durante o curso de vida, ou mesmo as oportunidades de cuidado as quais tiveram acesso, é que determinam as particularidades da trajetória de vida e saúde de cada idoso (OMS, 2016).

Ter uma boa velhice é um desejo ancestral do ser humano. Nesse sentido, a preocupação com a preservação da saúde é uma das maneiras para conquista de uma boa velhice, e uma das formas mais comuns para entender essa conquista é atribuí-la à graça divina (NERI, YASSUDA, 2013).

Os participantes revelam que ter saúde é parte essencial de seus projetos de vida e que Deus tem o poder de conceder essa graça. Assim, suas súplicas a Deus concentram-se em pedir-lhes saúde:

Eu desejo uma vida saudável, não é? Até o finzinho da minha vida. Eu desejo isso pra mim, uma vida saudável, sempre eu peço a Deus, não é? **E2: mulher, solteira, 82 anos.**

Ah eu só peço a Deus saúde, não é? Eu só peço a Deus isso, não peço nada, só isso. **E4: mulher, viúva, 67 anos.**

O que eu desejo só mesmo é ter minha vida tranquila, com saúde, não sentir dor nenhuma, levantar de manhã tranquila, feliz, sem sentir nada, porque tem dia que eu levanto segurando nas coisas, da dor, pelo menos a que mais perturba, a do joelho, da junta do pé, porque é uma dor. Tem dia de manhã que chega queimar, aí eu peço a Deus “ô meu Deus, me dá um alívio dessa dor que eu sinto”, não é? **E5: mulher, viúva, 67 anos.**

O que dá ânimo para viver é que a gente tem um pouquinho de saúde, tem fé em Deus, a gente tem que acreditar, não é? Felicidade é a gente ter um pouco de saúde. **E6: homem, casado, 75 anos.**

A saúde representa uma condição essencial para a vida da pessoa idosa, se reveste em motivação para viver e em fonte de felicidade como revelam **E5** e **E6**. A felicidade na velhice está associada a dois aspectos fundamentais: ao convívio social e às condições de saúde favoráveis (NERI, 2013a). Ao refletir sobre o significado da saúde nos projetos de vida dos idosos, é importante considerar o Projeto de Felicidade proposto por Ayres, que defende que o cuidado humanizado e integral à saúde deve ser conduzido pelos projetos existenciais do sujeito (AYRES, 2009a).

Desse modo, é possível apreender que, assim como os projetos existenciais dos sujeitos devem conduzir o cuidado à saúde, a condição de saúde pode também interferir nos projetos de vida dos idosos, favorecendo ou limitando a perspectiva de futuro. Portanto, é necessário que os profissionais de saúde reconheçam e valorizem esses projetos, estimulando os idosos a alcançá-los através de ações de promoção à saúde. Entretanto, essas ações devem compreender a dimensão espiritual do processo de envelhecimento, afinal, apesar de a dor incidir no corpo físico, é através da dimensão espiritual que os idosos acreditam no poder de Deus para conceder a saúde tão almejada.

A QV dos idosos demonstra associação com a autoestima e com a espiritualidade (NUNES et al, 2017). Na visão dos idosos, ter fé em Deus mostrou-se como um dos significados de um envelhecimento saudável (VALER et al, 2015). Os idosos revelam que Deus ocupa uma posição central em suas vidas. As práticas religiosas e espirituais mostram-se como estratégias de enfrentamento de situações desfavoráveis. Deus representa a possibilidade de saúde para os idosos (REIS; MENEZES, 2017).

A E4 reafirma a crença no poder da religiosidade na recuperação da saúde, através de uma experiência de cura, como podemos evidenciar abaixo:

Eu já tive câncer e eu fui curada na Igreja, quando eu cheguei lá o médico não achou nada, e eu tinha um ano doente, eu já tive câncer, eu já fiz cirurgia, cinco cirurgias. **E4: mulher, viúva, 67 anos.**

A religiosidade é percebida pelos idosos como força propulsora da vida (WILLIG; LENARDT; CALDAS, 2015). Os idosos creem que o poder da fé em Deus possibilita a manutenção da saúde e recuperação das enfermidades (REIS; MENEZES, 2017). Desse modo, percebemos que a espiritualidade influencia desfechos positivos na saúde e QV da pessoa idosa. Diante do exposto, podemos compreender que a dimensão espiritual do indivíduo é muito significativa para os idosos, o que pode ter relação com a cultura, à história de vida ou mesmo com as mudanças advindas do processo de envelhecimento.

Os processos de revisão de vida, busca por autoconhecimento e autoaceitação que se manifestam no processo de envelhecimento levam o indivíduo a desenvolver mais a espiritualidade, com maiores investimento nas crenças e no sagrado, contribuindo para que os idosos encontrem sentido para suas vidas (NERI, 2013a).

Assim, considerando a relevância da dimensão espiritual na saúde da pessoa idosa, é necessária que os profissionais de saúde tenham essa compreensão e utilize a religiosidade/

espiritualidade como estratégia de cuidado. Para tanto, é preciso que o processo de formação desses profissionais também englobe a dimensão espiritual do sujeito, para que as estratégias não sejam distorcidas em práticas de evangelização autoritárias, que não respeitem a liberdade e autonomia dos idosos.

Desse modo, é preciso compreender a amplitude do significado de saúde para a pessoa idosa, ao revelar que há uma interface entre saúde e manutenção das atividades. A manutenção da atividade na velhice é referida pelos idosos como sinônimo de saúde. Como evidenciamos nos relatos abaixo:

Ah, o que eu desejo era saúde minha filha, saúde para gente ó, trabalhar. **E3: mulher, viúva, 61 anos.**

Saúde, para mim, é trabalhar até enquanto eu puder, até eu aguentar, isso para mim, eu estando trabalhando, eu sei que estou bem de saúde. **E7: homem, casado, 75 anos.**

Viver com saúde, esse é o meu desejo. Ter saúde é cuidar das minhas coisas, estar bem, não sentir nada, cuidar do meu lar, do meu a fazer, não é? **E8: mulher casada, 74 anos.**

É clara a relação que os idosos fazem entre a atividade e a saúde, relatando que para conseguirem manterem-se ativos é preciso ter saúde. Percebem a atividade como um marcador de saúde, como evidenciado por **E7**. Esses achados reforçam mais uma vez os princípios da TA, ao revelarem que o idoso tem a saúde como desejo prioritário, pois ela representa a condição necessária para manterem-se ativos.

A saúde representa para os idosos garantia da autonomia, tão significativa nesse momento da vida (NERI, 2013a). Os idosos entendem como envelhecimento saudável manterem-se ativos, independentes e autônomos, ter pensamentos positivos e possuir rede de apoio social (VALER et al, 2015).

Estudo com objetivo de identificar os projetos de vida de idosos em curto, médio e longo prazo evidenciou que a manutenção da saúde esteve presente continuamente nos projetos. De modo semelhante ao presente estudo, idosos desejam manter ou melhorar a saúde para continuarem ativos, independentes e vivos (SANTANA; BERNARDES; MOLINA, 2016).

Diante do exposto, fica claro que a saúde em suas diversas dimensões representa muito para a pessoa idosa. A manutenção da atividade, independência e autonomia mostram-se como componentes significativos em seu projeto de vida.

5.3.2 Subcategoria 2: A atividade na velhice é sinônimo de autonomia e independência

Os idosos relataram que desejam para o seu futuro manterem-se ativos, seja através do trabalho, das atividades domésticas, ou mesmo de atividades resgatadas no passado, por serem atividades que gostavam de realizar e formaram sua identidade associada a elas, ou, por serem atividades que gostariam de ter realizado, mas que não puderam desenvolvê-las em outras fases da vida.

Um dos fundamentos da TA consiste na ideia de que a atividade é condição para uma velhice ótima (HAVIGHURST, 1968). A atividade foi denominada como tarefa evolutiva central da velhice. De acordo com Havighurst (1968), para cada estágio da vida haveria uma tarefa evolutiva, compreendida como desafio associado à idade cronológica. O sucesso no cumprimento dessas tarefas resultaria em satisfação com a vida. Assim, os idosos que conseguem desenvolver atividades na velhice conquistam uma velhice bem sucedida (NERI, 2016). Portanto, de acordo com a TA, a satisfação com a vida está diretamente relacionada com a atividade (CALDAS, 2007).

Os idosos do presente estudo reforçam a tese proposta por Havighurst (1968), ao demonstrar o desejo de manterem-se ativos:

Eu adoro trabalhar, adoro. Dentro de casa, eu não paro dentro de casa não. Eu levanto, meu horário de levantar era cinco horas, e eu continuo a mesma coisa, de quando eu comecei trabalhar, cinco horas eu levantava e hoje as meninas falam: “mãe, para que a senhora levanta cedo? Não tem essa precisão, não tem filho pequeno”. Mas é o ritmo meu, eu não sei ficar parada, dentro de casa eu não paro um instante, procuro uma coisa para fazer, paro não, porque se a gente parar é pior, não é? **E3: mulher viúva, 61 anos.**

O meu desejo é viver trabalhando. Enquanto eu puder trabalhar, meu desejo é sempre trabalhar, não é? Assim, enquanto eu puder. **E7: homem, casado, 75 anos.**

Desejo viver bem, trabalhando, cuidando do meu lar, não é? **E8: mulher, casada, 74 anos.**

Que eu possa continuar com as minhas atividades, que é o essencial. **E14: mulher casada 61 anos.**

É possível observar que os idosos desejam continuar realizando suas atividades. Nessa fase, o trabalho já não representa mais a necessidade de subsistência, mas a necessidade de

manter-se ativo, como destaca **E3**. A atividade, por meio do trabalho e das atividades domésticas é parte significativa dos projetos de vida dos idosos.

A relação entre trabalho e projeto de vida na velhice também foi evidenciada em estudo realizado na Paraíba. Nele, o trabalho se apresentou como forma de inclusão social, visto como uma conquista, não executada como obrigação, mas como resgate da identidade do idoso, revestindo-se em fonte de felicidade e realização pessoal (CATÃO; GRISI, 2014). Os idosos revelam que continuar realizando aquelas atividades que desejam fazer gera satisfação com a vida:

Não dá tempo eu parar para pensar as coisas. Eu vou, eu cuido da netinha pequena, cuido de casa, cuido da idosa lá na casa dela, vou para a UNEB, da UNEB eu vou para a escola, então eu, minha vida é assim, é um mar de rosa, é uma bênção minha vida, nesse corre, corre que eu sou. **E13: mulher, casada, 66 anos.**

Eu ainda pedalo bicicleta, eu motoco, eu faço minhas coisas, subo escada, desço. Tem que fazer alguma coisa, fazer uma atividade, tem que fazer alguma coisa na vida. **E4: mulher, viúva, 67 anos.**

Elas se orgulham por manterem-se ativas e demonstram que se identificam com esse estilo de vida, como **E13** deixa claro. O desejo dos idosos pela manutenção da atividade traz implícito o desejo pela manutenção da autonomia e independência.

A autonomia consiste na habilidade de controlar e tomar suas decisões, conforme suas preferências, e a independência diz respeito à habilidade para executar as atividades de vida diária, com algum ou nenhum auxílio (OMS, 2005). Permitir a autonomia foi relacionada como segunda prioridade transversal na atenção ao envelhecimento saudável. A autonomia possui importante influência sobre a dignidade e independência da pessoa idosa; é identificada como preditor central do bem-estar na velhice (OMS, 2016).

O trabalho e a atividade na velhice têm mostrado influências positivas na QV, possibilitam a melhoria do bem-estar físico, mental e sensorial, aumentando a capacidade dos idosos de controlar suas decisões de forma autônoma. Além disso, perceber-se com capacidade para executar atividades aumenta a sensação de autoeficácia, o que funciona como motivação para os idosos buscarem mecanismos de promoção à saúde (SILVA et al, 2017).

Os idosos desejam ser autônomos, entretanto, a dependência mostra-se uma ameaça, como evidenciado abaixo:

O médico até hoje disse que não é bom eu ir para roça, e os meninos também não querem deixar mais eu ir trabalhar lá na roça. Dizem para eu não ficar sozinho, mas a roça é bom demais, eu gosto da roça. Tenho que aposentar, porque trabalhar os meninos não querem deixar mais. Eu acho que eu ainda aguento trabalhar, não é? Pelo menos orientar alguém para ficar lá na roça trabalhando. Então, o projeto de vida é aposentar e ficar sossegado dentro de casa, não dar trabalho. Pelo menos, ficando sossegado não está dando trabalho aos filhos. Se der para fazer algum passeio, a gente faz, para não ficar dentro de casa. **E1: homem, casado, 62 anos.**

Eu não penso muito em velhice não, mas eu trabalho, até hoje eu trabalho muito, porque eu não quero dar trabalho às minhas filhas agora. Porque eu sei que, se eu não morrer logo, eu sei que depois de velha eu vou dar trabalho, não é? Eu procuro trabalhar, eu não procuro assim dar trabalho às minhas filhas em nada, porque eu procuro, eu mesma, quem resolve a minha vida sou eu mesma. Ninguém também preocupa comigo não, porque as minhas filhas sabem, que o que eu quiser fazer, eu faço. Eu trabalho para não depender de ninguém. **E12: mulher, solteira, 72 anos.**

O desejo pela independência e autonomia está presente nos relatos. Perceber-se com capacidade para o trabalho se apresenta como forma de afirmar-se independente e autônomo. **E1** destaca que sua condição de saúde já limita sua autonomia. Por outro lado, **E12** compreende que futuramente pode tornar-se dependente, por isso, utiliza o trabalho como forma de resistir à dependência, buscando manter-se mais tempo independente e autônoma.

Desse modo, desejar um envelhecimento ativo e saudável envolve o desejo de não depender de outra pessoa e de se manter autônomo (SANTANA; BERNARDES; MOLINA, 2016). É importante considerar que, quando tratamos de envelhecimento ativo, o termo “ativo” não abrange apenas a capacidade física ou para o trabalho, diz respeito também a participação social. O idoso, mesmo com limitações físicas ou com doenças crônicas, pode contribuir ativamente com a sociedade (OMS, 2005).

Portanto, uma ação-chave para possibilitar a autonomia é buscar estratégias de cuidado que vise maximizar a capacidade intrínseca da pessoa idosa, que envolve o conjunto de todas as capacidades físicas e mentais, além de reforçar a autonomia, independente da capacidade de cada indivíduo (OMS, 2016).

Entretanto, é preciso estar atento para não restringir à ideia do estilo de vida ativo como o ideal, desconsiderando as singularidades do processo individual de envelhecimento. (DOLL et al, 2007). Assim, não devemos limitar a compreensão da TA ao ativismo e generalizar que a atividade isoladamente implica em satisfação com a vida. É necessário levar em consideração o significado da atividade no contexto de vida dos idosos (CALDAS, 2007).

Nesse contexto, para contribuir com a construção de projetos de vida da pessoa idosa é imprescindível buscar estratégia de promoção à saúde, incentivando o desenvolvimento de atividades que levem em consideração a capacidade intrínseca do indivíduo, respeitando seus desejos, escolhas, e histórias.

O envolvimento de idosos em atividades pode ser influenciado pela maior disponibilidade de tempo livre, pelo desejo de realizar atividades prazerosas, aproveitando oportunidades que em outro momento não foram possíveis (SANTANA; BERNARDES; MOLINA, 2016). Esse achado também foi evidenciado no presente estudo:

Agora tem hora que eu ainda pensava assim, ter vontade, até se fosse o caso de estudar, só que, eu falo assim, ah isso não vai dá mais para mim. Porque minhas vistas estão muito já cansadas, curtas. Aí, com óculos ainda vejo bem, ainda, mas sem óculos não vejo. **E5: mulher, viúva, 67 anos.**

Estudar não tem mais chance, por causa da idade. Porque estudar para exercer alguma profissão, alguma coisa, não tem mais jeito, não é? Mas eu nunca esmoreci assim, de dizer para desistir das coisas que tem vontade, eu vou em frente, sabe? Quero estudar música. Eu comprei um violão um certo tempo, mas não tive oportunidade na época de novo para chegar a ter um professor para estudar, mas agora depois dessa idade é que eu tive oportunidade, comprei o teclado. Tive oportunidade de ter umas aulas com um professor. **E10: homem, casado, 75 anos.**

Projeto eu tenho, é, às vezes, eu tinha muita vontade de estudar. É um sonho que eu tenho, e eu pretendo realizar agora, como eu já estou estudando, e pretendo estudar o ano que vem, até eu realizar esse sonho. Porque eu tinha muita vontade, porque quando eu morava na roça, não era igual aqui, era muito difícil o estudo na roça. Mas isso é um sonho, mudei para aqui, não tive condições de estudar também, logo vieram os problemas de casa, vieram filhos e tudo, como agora meus filhos já estão criados, casaram, já têm os netos, aí eu resolvi voltar estudar. **E13: mulher, casada, 66 anos.**

Os idosos mantêm seus desejos e sonhos do passado e do presente, apesar de perceberem que são atravessados pela limitação do tempo futuro, eles não deixam de projetar a vida, ainda que por vezes não reconheçam esses desejos como projetos. Entre os desejos revelados, chama-nos a atenção o interesse pelo estudo, conforme relatado por **E5, E10 e E13.**

Contradizendo o modelo de inatividade e espera pelo fim da vida, os idosos demonstram ter projetos de vida, e vivem o presente projetando o futuro (WILLIG; LENARDT; CALDAS, 2015). A educação faz parte dos projetos de vida da pessoa idosa, sobretudo, daquelas que não tiveram condições de estudar durante a juventude e veem na velhice essa oportunidade. Porém, os participantes já não consideram o estudo mais como

necessidade para alavancar uma determinada carreira profissional. O estudo emerge como a realização de um sonho, como uma atividade prazerosa.

A proposta dos programas de universidade para a terceira idade é educação não formal, prevista como um conjunto de atividades ofertadas fora do sistema regular de ensino. A intenção desses programas não se limita à certificação ou à profissionalização, o objetivo é apresentar-lhes a oportunidade de aprender ao longo do curso de vida (CACHIONI; TODARO, 2016).

A educação na velhice é essencial para conquista do seu protagonismo e participação social (ASSIS; DIAS; NECHA, 2016). O antigo desejo de aprender os conteúdos escolares é despertado na velhice, entre outras razões, pela busca da independência, e com o passar do tempo, essa expectativa com relação à educação se amplia, afinal, os idosos não são aprendizes passivos, eles participam ativamente do processo de aprendizado, contribuindo para o aprendizado coletivo (CACHIONI; TODARO, 2016).

A educação é um interesse comum entre idosos que participam de programas de Universidade Aberta à Terceira Idade. A própria inserção nesses programas é motivada pela busca por conhecimento e o desejo de realizar o sonho de estudar (PEREIRA; COUTO; SCORSOLINI-COMIN, 2015). As universidades da terceira idade representam a iniciativa de educação permanente mais bem sucedida em nível mundial, atendendo uma quantidade expressiva de idosos que desejam construir novos conhecimentos (CACHIONI; ORDONEZ, 2016).

Desse modo, é importante valorizar o espaço de educação inserido na proposta da UATI e aproveitar a oportunidade do contato do idoso com a universidade. Apesar dos participantes revelarem o desejo de voltar a estudar, não associa esse projeto às ações da UATI/UNEB, que inclui entre seus objetivos, a construção de conhecimento, entretanto, até o momento adotam estratégias restritas ao campo da educação física. Desse modo, é necessário que os outros campos de conhecimento se integrem ao programa, a fim de ampliar o escopo de ação e expandir as possibilidades de atender às expectativas dos idosos participantes.

A Política Nacional do Idoso prevê o apoio à criação de programas de UATI (BRASIL, 1994). O Estatuto do idoso reafirma o direito a educação, cultura, esporte, lazer; bem como o apoio a criação dos programas universitários (BRASIL, 2003).

Desse modo, podemos perceber que os próprios objetivos do programa da UATI, bem como as políticas públicas, podem influenciar os projetos de vida dos idosos, que inseridos no

ambiente universitário, manifestam o desejo de estudar. Entretanto, poucos avanços têm sido identificados na concretização dessas políticas.

Apesar do arcabouço legal que ampara o idoso, observa-se um hiato entre as leis e a real garantia dos direitos à educação e à participação social. Portanto, a universidade como espaço privilegiado deve estimular a participação social, resgatar a dignidade e cidadania dos idosos (ASSIS, DIAS, NECHA, 2016).

A UATI representa, muitas vezes, o primeiro contato da pessoa idosa com a universidade e tem possibilitado que eles expressem o desejo de estudar como possibilidade de ampliação dos horizontes (PEREIRA; COUTO; SCORSOLINI-COMIN, 2015). A educação dá aos idosos a oportunidade de mudar a direção de suas vidas, descobrir novas maneiras de ser, aprender a pensar, e assim, poder ser pessoa consciente e ativa, protagonista de sua própria vida e de suas escolhas (CACHIONI; ORDONEZ, 2016).

Desse modo, a UATI percebe a velhice como uma fase de conquistas, e não apenas de perdas, na qual podem ser iniciados novos projetos, bem como resgatados projetos desenvolvidos ao longo do curso da vida (PEREIRA; COUTO; SCORSOLINI-COMIN, 2015). O presente estudo evidenciou que os participantes projetam para seu futuro se manterem saudáveis, ativos, independentes e autônomos, entretanto, nem sempre percebem esses desejos como projetos de vida.

Uma participante referiu não possuir projeto de vida:

Eu trabalho para não depender de ninguém. Passei a vida toda trabalhando sem sair para lugar nenhum, e hoje eu gosto de viajar. Assim, eu não tenho um projeto de vida, porque, quem já está no fim da vida, não é? Eu tenho 70 anos, ninguém vive 100 anos, é muito difícil, não é? Então, já está caminhando para o fim, não é não? Mas eu não penso, o povo está pensando em morrer, eu falo “vocês podem ir e pode me largar para trás, que eu não tenho pressa”, mas, não tenho projeto de vida assim. **E12: mulher, solteira, 72 anos.**

Apesar de buscar a independência na velhice, através do trabalho e gostar de viajar, **E12** não reconhece esses desejos como projeto de vida. Pesquisa revela que 41 de 150 idosos estudados não projetam o futuro, por acreditar que isso compete aos jovens, aos idosos restaria viver um dia de cada vez (SANTANA; BERNARDES; MOLINA, 2016).

A existência de um projeto de vida é um dos caminhos para o envelhecimento bem-sucedido, como já abordamos ao longo desse estudo. Os profissionais que atendem esse

segmento populacional devem estar preparados para motivar os idosos no reconhecimento e construção desses projetos.

Cabe salientar que, diante do elevado crescimento da população idosa, essas ações não devem ser restritas ao setor saúde. Apesar de reconhecer a importância atribuída pela pessoa idosa à sua condição de saúde, entendemos que a conquista de um cuidado integral exige atenção de diversos setores. Portanto, a educação, saúde, assistência social, família e comunidade devem reconhecer o idoso como ser ativo, independente de suas limitações, que com apoio pode projetar o futuro, e continuamente conquistar esses projetos.

Um avanço nessa direção foi a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa, que visa estimular as comunidades e cidades a promoverem ações com vistas ao envelhecimento ativo, saudável, sustentável e cidadão da população idosa (BRASIL, 2018). Essa política reforça a necessidade de repensarmos o lugar da pessoa idosa na sociedade, para que alcance seu projeto de vida.

6 CONCLUSÃO

A pesquisa possibilitou apreender os projetos de vida dos idosos da UATI, compreendendo a importância da saúde, da atividade e da participação social na projeção da vida desses sujeitos. A inserção na UATI revela-se como caminho ao projeto de vida, na medida em que promove saúde, participação social e a atividade, assim como o trabalho voluntário e religioso destaca-se como estratégia utilizada pela pessoa idosa para alcance desses projetos, ainda que de modo inconsciente.

Os idosos possuem perspectivas futuras para uma boa velhice, desejam manterem-se ativos, independentes e autônomos. A saúde mostrou-se como necessidade prioritária para a conquista desse desejo, e a participação social, por meio da família, amigos, do programa universitário e trabalho voluntário e religioso revelou-se como importante contribuição para que os idosos alcancem esses projetos. Os projetos de vida e os avanços da participação social puderam ser melhor explorados entre as mulheres idosas, tendo em vista o processo de feminilização do envelhecimento, bem como os diferenciais de gênero, que interferem na forma como mulheres e homens vivenciam a velhice.

A Teoria da Atividade foi ratificada na pesquisa, ao demonstrar que os idosos desejam para seu futuro a manutenção da atividade e buscam formas de manterem-se ativos através da UATI, estudo, e trabalho voluntário e religioso, e assim, também encontram a oportunidade de substituição de papéis. Cabe ressaltar que a relevância da atividade nos projetos de vida dos idosos justifica-se porque a manutenção da atividade na velhice representa autonomia e independência.

Desse modo, cabe às equipes multiprofissionais potencializar a participação social, buscando conhecer os projetos de vida dos idosos, para instrumentalizá-los na construção e realização desses projetos. A universidade possui uma gama de recursos que podem contribuir para melhoria da QV, ampliar a concretização dos projetos de vida e a construção de novos projetos. Entretanto, precisa ainda tomar consciência de sua responsabilidade social no processo de envelhecimento, bem como do seu potencial na melhoria da QV dos idosos, para assim ampliar os avanços nessa área.

Nesse sentido, o trabalho traz contribuições para o campo da enfermagem no cuidado gerontológico, ao demonstrar a necessidade de estimular a participação social, valorizando os espaços preferencialmente ocupados pela pessoa idosa, e explorando novos espaços, além de

conhecer o significado da saúde para ela, bem como a influência da saúde nos seus projetos de vida. Esse conhecimento deve orientar as ações de promoção à saúde da pessoa idosa.

A pesquisa contribuiu para a reflexão dos colaboradores sobre seus projetos de vida, identificar a possibilidade de ampliação das ações dos programas de UATI com vistas à concretização de projetos de vida de pessoas idosas, bem como a construção de novos projetos. Além disso, contribuiu com a reflexão de teorias gerontológicas, especificamente da Teoria da Atividade, cuja investigação em âmbito nacional ainda é bastante restrita.

Recomenda-se que sejam melhor exploradas as potencialidades da universidade na atenção à pessoa idosa, contemplando além da pesquisa e do ensino, as atividades de extensão. Desse modo, seria possível aproveitar melhor a inserção desse segmento populacional no espaço universitário, reduzindo a perda de oportunidades de cuidado e aprendizado mútuo.

A pesquisa remete a necessidade de desenvolvimento de outros estudos nacionais contemplando as teorias gerontológicas, que fundamentam as práticas gerontológicas, bem como as políticas de saúde da pessoa idosa, a exemplo da política de envelhecimento ativo, mas não têm sido amplamente analisadas, sobretudo em nível nacional.

Como limitação do estudo considera-se que o corte transversal não permite um acompanhamento das implicações da participação na UATI na construção dos projetos de vida da pessoa idosa. Acredita-se que o desenvolvimento de novos estudos possam desvendar as influências da universidade nas escolhas e projeções de futuro dos idosos.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Marcella Guimarães; DIAS, Rosângela Corrêa; NECHA, Ruth Myssior. A universidade para a terceira idade na construção da cidadania da pessoa idosa. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina (Orgs.). **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. p.199 – 210.

AYRES, José Ricardo C. M. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. **Coleção Clássicos para Integralidade em Saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC – IMS/UERJ – ABRASCO, 2009a.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. **Saude Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 11-23, 2009b.

AYRES, José Ricardo C. M. Uma concepção hermenêutica de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 43-62, 2007.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2016. 277p.

BASSIT, Ana Zahira; WITTER, Carla. Envelhecimento e Gênero. In: FREITAS, Elisabete Viana; Ligia Py. (Org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 1316-1323.

BORIM, Flávia Silva Arbex; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; BOTEGA, Neury José. Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, p. 1415-26, 2013.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988, p. 131-133.

_____. Decreto nº 9.328, de 3 de abril de 2018. Institui a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, 4 de abril. 2018. Seção 1, p. 12.

_____. Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 3 de outubro. 2003. p. 1.

_____. Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 jan.1994. p. 77.

_____. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Conselho Nacional de Saúde**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/ráspolis/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 03 jan. 2016.

_____. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. **Conselho Nacional de Saúde**. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2018.

BRITTO DA MOTTA, Alda. As velhas também. **Ex aequo**, Salvador, n. 23, p. 13-21, 2011.

CACHIONI, Meire et al. Bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 340-352, 2017.

CACHIONI, Meire; NERI, Anita Liberalesso. Educação e velhice bem-sucedida no contexto das Universidades da Terceira Idade. In: NERI, Anita Liberalesso; YASSUDA, Mônica Sanches (Orgs.). **Velhice bem sucedida: aspectos afetivos e cognitivos**. 4. ed. Campinas, SP: Papirus, 2013. p. 29-49.

CACHIONI, Meire; ORDONEZ, Tiago Nascimento. Universidade da Terceira Idade. In: FREITAS, Elisabete Viana; PY, Ligia. (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 2491-2502.

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 (Orgs.). **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. p. 175 -198.

CALDAS, Célia Pereira. Teorias sociológicas do envelhecimento. In. NETTO, Matheus Papaléo (Org.). **Tratado de Gerontologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. p.77-84.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. Envelhecimento da população brasileira. Uma contribuição demográfica. In: FREITAS, Elisabete Viana; PY, Ligia. (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 1316-1323.

CATÃO, Maria de Fátima Fernandes Martins; GRISI, Alice Fernanda Martins. Life project and work as matter of exclusion/inclusion of the elderly person. **Estudos Psicologia**, Campinas, v. 31, n. 2, p. 215-223, 2014.

CAVALLI, Adriana Schüller et al. . Motivação de pessoas idosas para a prática de atividade física: estudo comparativo entre dois programas universitários - Brasil e Portugal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 255-264, 2014.

CLEMENTE, Adauto Silva; LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio; FIRMO, Josélia Oliveira Araújo. Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 555-564, 2011.

CONSELHO DE DESENVOLVIMENTO DO TERRITÓRIO SERTÃO PRODUTIVO. **Plano de Desenvolvimento Territorial Rural Sustentável e Solidário do Território Sertão Produtivo**. Guanambi, 2016. 60p

DOLL, Johannes et al. Atividade, Desengajamento, Modernização – teorias sociológicas clássicas sobre o envelhecimento. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 12, p. 7-33, 2007.

DOMINGUES, Marisa Accioly R. C.; ORDONEZ, Tiago Nascimento; SILVA, Thaís Bento Lima da. Instrumentos de Avaliação da Rede de Suporte Social. In: FREITAS, Elisabete Viana; PY, Ligia. (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 1316-1323.

ELTZ, Giovana Duarte et al. Panorama Atual das Universidades Abertas à Terceira Idade no Brasil. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 83-94, 2014.

FELIX, Yana Thamires Mendes; CATÃO, Maria de Fátima Fernandes Martins. Envelhecimento e aposentadoria por policiais rodoviários. **Psicologia Sociedade**, João Pessoa, v. 25, n. 2, p. 420-429, 2013.

FRANCA, Lucia Helena de Freitas Pinho; SOARES, Dulce Helena Penna. Preparação para a aposentadoria como parte da educação ao longo da vida. **Psicologia Ciencia Profissão**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 738-751, 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184 p.

GOLDENBERG, Mirian. **A Bela Velhice**. 6. ed. Rio de Janeiro: Record, 2015.128 p.

GUEDES, Marcelo Barbosa Otoni Gonçalves et al . Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. **Physis**,Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1185-1204, 2017.

HAVIGHURST, Robert J. Personality and Patterns of Aging. **The Gerontology**,Oxford, v. 8, p. 20-23, 1968.

HAVIGHURST, Robert J. Successful Aging. **The Gerontologist**, Oxford, v.1, n.1, p. 8-13, 1961.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo**. 10. ed. São Paulo: Editora Vozes, 2006. 600 p.

HEIN, Mariana Almeida; ARAGAKI, Sérgio Seiji. Saúde e envelhecimento: um estudo de dissertações de mestrado brasileiras (2000-2009). **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2141-2150, 2012.

REVISTA DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2016, p.1-55, ISSN 1516-3296

_____. **Estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2015/estimativa_dou.shtm>. Acesso em: 14 dez. 2018

IRIGARAY, Tatiana Quarti; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. Participação de idosas em uma universidade da terceira idade: motivos e mudanças ocorridas. **Psic.: Teor. e Pesq.** Brasília, v. 24, n. 2, p. 211-216, 2008.

JIMÉNEZ BETANCOURT, Elena. El proyecto de vida en el adulto mayor. **Medisan**, Santiago, v. 12, n. 2, p. 1-4, 2008.

KISSAKI, Priscilla Tiemi et al. O impacto da participação em Universidade Aberta à Terceira Idade no desempenho cognitivo. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 15, n. 7, p.71-87, 2012.

LABEGALINI, Célia Maria Gomes et al. O trabalho voluntário na pastoral da criança na terceira idade: repercussões pessoais. **Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental (Online)**. Rio de Janeiro, v.7, n.3, p. 2726-2737, 2015. Disponível em:
<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4041/pdf_1613>. Acesso em: 14 dez. 2018.

LEANDRO-FRANCA, Cristineide; GIARDINI MURTA, Sheila. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. **Psicologia Ciencia Profissão**, Brasília, v. 34, n. 2, p. 318-29, 2014.

LEMON, Bruce; BENGTON, Vern; PETERSON, James. An Exploration of the Activity Theory of Aging: activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement community. **Journal of Gerontology**, Oxford, v. 27, n. 4, p. 511-523, 1972.

LEVASSEUR, Mélanie et al. Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: proposed taxonomy of social activities. **Soc Sci Med.**, Canadá, v. 7, n. 12, p. 2141-2149, 2010.

LIMA, Marcelo Alves. A gestão da experiência de envelhecer em um programa para a terceira idade: AUNATI/UERJ. In: VERAS, Renato Peixoto. (Org.). **Velhice numa perspectiva de futuro saudável**. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2001. p. 33-98.

LIMA-SILVA, Thaís Bento et al. Universidade Aberta à Terceira Idade: como atrair novos estudantes? **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 15, n. 7, p. 259-276, 2012.

MAIA, Carlos Manuel Leitão et al. Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo. **INFAD Revista de Psicologia**, Portugal, v. 1, n. 1, p. 293-304, 2016.

MARCELINO, Maria Quitéria dos Santos; CATÃO, Maria de Fátima Fernandes Martins; LIMA, Claudia Maria Pereira de. Representações sociais do projeto de vida entre adolescentes no ensino médio. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 29, n. 3, p. 544-557, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010. 106 p.

NERI, Anita Liberalesso. Bem-estar Subjetivo, Personalidade e Saúde na Velhice. In: FREITAS, Elizabete Viana et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013a. p. 1495-1506.

_____. Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. In: MALLOY-DINIZ, Leandro F. et al. (Orgs.). **Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional**. Porto Alegre: Artmed, 2013b. p. 17-42.

_____. Teorias psicológicas do envelhecimento. Percurso histórico e teorias atuais. In: FREITAS, Elisabete Viana; PY, Ligia. (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 1316-1323.

NERI, Anita Liberalesso; YASSUDA, Mônica Sanches (Orgs). **Velhice bem sucedida: Aspectos afetivos e cognitivos**. 4. ed. Campinas, SP: Papirus, 2013. 224 p.

NUNES, Marília Gabrielle Santos et al. Idosos longevos: avaliação da qualidade de vida no domínio da espiritualidade, da religiosidade e de crenças pessoais. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1102-1115, 2017.

OKUN, Morris et al. Value-Expressive Volunteer Motivation and Volunteering by Older Adults: Relationships With Religiosity and Spirituality. **J Gerontol B Psicol Sci Soc Sci.**, Oxford, v.70, n. 6, p. 860–870, 2015.

OLIVEIRA, Denize Cristina de; SIMONEAU, Adriana Sancho. Os programas universitários para pessoas idosas (UnATIs): um estudo de representação social. **Estud. pesqui. Psicol.** Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 446-461, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005, p. 1-62.

_____. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. 2016. Disponível em: <[http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf](http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS_ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf)>. Acesso em: 14 dez. 2018

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**. Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 207-17, 2015.

PINTO, Juliana Martins; NERI, Anita Liberalesso. Participação social e envelhecimento. In: FREITAS, Elisabete Viana; PY, Lígia. (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 1316-1323.

_____. Trajetórias da participação social na velhice: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**., Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 259-272, 2017.

POCHINTESTA, Paula Analía. Percepción del tiempo biográfico en la cuarta edad: un estudio de casos. **Revista Kairós**, São Paulo, v.17, n.3, p. 25-42, 2014.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano.; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos da Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.670 p.

RAMOS, Luiz Roberto et al . Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. 2, p.1-13, 2016.

REIS, Luana Araújo dos; MENEZES, Tânia Maria de Oliva. Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longevo no cotidiano. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n.4, p. 794-799, 2017.

RESENDE, Marineia Crosara de et al. Saúde mental e envelhecimento. **Psico**, Porto Alegre, v. 42, n. 1, p 31-40, 2011.

ROZENDO, Adriano da Silva; BORTOLI, Suzana Rozendo; DONADONE, Juliana Cristina. Reformulando práticas e conceitos na Terceira Idade: uma experiência da U3I/UFMT. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo v. 17, n. 4, p. 175-187, 2014.

SANTANA, Carla da Silva; BERNARDES, Marina Soares; MOLINA, Amanda Marcório Touro Blanco. Projetos de vida na Velhice. **Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento**, Porto Alegre v. 21, n. 1, p. 171-186, 2016.

SILVA, Maysa de Oliveira et al. Trabalho, atividades de lazer e apoio familiar: fatores para proteção da qualidade de vida de idosos residentes no município de Sacramento-MG. **Revista de Terapia Ocupacional Universal**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 163-72, 2017.

SIRUR FLORES, Llamila. **La educación como medio de vinculación para lograr cambios significativos en la vida de las mujeres de 60 o mas años que asisten al PUAM.** 90 f. 2009 Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nacional de Córdoba, Córdoba. 2009.

SLUZKI, Carlos. **A rede social na prática sistêmica.** Claudia Berliner (tradução). São Paulo: Casa do psicólogo. 1997. 153 p.

SOUSA, Fabianne de Jesus Dias de et al. Perfil sociodemográfico e suporte social de idosos na atenção primária. **Revista Enfermagem UFPE**, Recife, v.12, n. 4. p. 824-831, 2018.

TEIXEIRA, Ilka Nicéia D'Aquino Oliveira; NERI, Anita Liberalesso. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 81-94, 2008.

VALER, Daiany Borghetti et al . The significance of healthy aging for older persons who participated in health education groups. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerongologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 809-819, 2015.

VERAS, Renato Peixoto; CALDAS, Célia Pereira. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 423-432, 2004.

WILLIG, Mariluci Hautsch; LENARDT, Maria Helena; CALDAS, Célia Pereira. A longevidade segundo histórias de vida de idosos longevos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 4, p. 697-704, 2015.

APÊNDICE A - ROTEIRO PARA ENTREVISTA



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
 ESCOLA DE ENFERMAGEM
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

TÍTULO: Projeto de Vida de Pessoas Idosas Participantes de Universidade Aberta a Terceira Idade

OBJETIVO: Apreender os projetos de vida de pessoas idosas participantes de UATI que funciona em uma universidade pública.

Características sociodemográficas

Iniciais: Idade: Sexo: Estado civil:
 Profissão: Renda: Ocupação: Escolaridade:
 Religião: Com quem mora: Tem alguma patologia?

Faz uso de medicamentos? Se afirmativo, quais?

Há quanto tempo frequenta a UATI?

Que atividades realiza na UATI?

Você tem amigos aqui? Caso afirmativo, quem são (participantes, professores, estagiário...)?

Questões:

1. Fale um pouco do Sr (a) e da sua trajetória de vida.
2. O que motivou participar da Universidade Aberta da Terceira Idade?
3. Compare sua vida antes de frequentar a UATI e agora.
4. O Sr (a) tem um projeto de vida? Caso afirmativo, qual o seu projeto de vida?
5. O que o Sr (a) tem feito para alcançar seu projeto de vida?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
 ESCOLA DE ENFERMAGEM
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTA PESQUISA SEGUIRÁ OS CRITÉRIOS DA ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS CONFORME RESOLUÇÃO
 Nº466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome do Participante: _____
 Documento de Identidade n^o : _____ Sexo: F () M ()
 Data de Nascimento: ____/____/____
 Endereço: _____ Complemento: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____
 Telefone: (__) _____/(__) _____/

II - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA:

- TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA:** Projeto de Vida de Pessoas Idosas Participantes de Universidade Aberta a Terceira Idade
- PESQUISADOR (A) RESPONSÁVEL:** Alana Libania de Souza Santos.....
Cargo/Função: Professora Auxiliar/ Professora

III - EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PARTICIPANTE SOBRE A PESQUISA:

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: “**Projeto de Vida de Pessoas Idosas da Universidade Aberta a Terceira Idade**”, de responsabilidade da pesquisadora Alana Libania de Souza Santos, sob orientação da professora Dr^a Tânia Maria de Oliva Menezes, docente da Universidade Federal da Bahia, que tem como objetivo geral Aprender os projetos de vida de pessoas idosas participantes de UATI que funciona em uma universidade pública. E como objetivos específicos: 1. Conhecer o projeto de vida da pessoa idosa; 2. Identificar possíveis relações entre o projeto de vida de pessoas idosas com a participação na UATI; 3. Descrever o que a pessoa idosa tem feito para alcançar o seu projeto de vida. A realização desta pesquisa poderá trazer como benefícios levar a reflexão sobre o projeto de vida de pessoas idosas ativas, que frequentam a UATI, repensando a formação de profissionais de saúde que se preocupem em estimular as pessoas idosas a identificar e realizar seus projetos de vida, e assim, promover a saúde mental da população idosa. Caso aceite o Senhor (a) será entrevistado (a) e essa entrevista será gravada em gravador digital, e os depoimentos serão guardados no Núcleo de Estudos da Pessoa Idosa-NESPI, e serão desprezados após 5 anos. Devido à coleta de informações, há o risco do (a) senhor (a) se sentir

constrangido (a) com a gravação, ou mesmo incomodado (a) ao lembrar momentos de sua trajetória de vida. Caso isso ocorra, o (a) Sr (a) poderá desistir a qualquer momento da pesquisa, ou interromper e retomar em outro momento. Sua participação é voluntária e não haverá nenhum gasto ou pagamento resultante dela. Os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas e apresentados em eventos, com fins de disseminar o conhecimento científico. Nesse sentido, garantimos que sua identidade será tratada com sigilo e, portanto o Sr(a) não será identificado(a). Caso queira, o (a) senhor (a) poderá, a qualquer momento, desistir de participar e retirar sua autorização. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. Caso o Sr (a) seja exposto a algum risco inerente a pesquisa, receberá assistência integral e imediata, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário, assim como indenização de acordo a legislação referente á questão. Quaisquer dúvidas que o (a) senhor (a) apresentar serão esclarecidas pela pesquisadora e o Sr (a) caso queira poderá entrar em contato também com o Comitê de ética da Universidade do Estado da Bahia. Esclareço ainda que, de acordo com as leis brasileiras, o Sr (a) tem direito a indenização, caso seja prejudicado por esta pesquisa. O (a) senhor (a) receberá uma cópia deste termo, onde consta o contato dos pesquisadores, que poderão tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

IV. INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE DÚVIDAS

Pesquisador(a) Responsável: Alana Libania de Souza Santos

Endereço: Rua André Luiz, nº451, Renascer, Guanambi, Bahia

Telefone: (77) 34517885, **E-mail:** lana_libania@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa- CEP/UNEB Rua Silveira Martins, 2555, Cabula. Salvador-BA. CEP: 41.150-000. Tel.: 71 3117-2445 e-mail: cepuneb@uneb.br

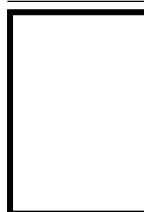
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP SEPN 510 norte, bloco a 1º subsolo, edifício ex-inan - Unidade II - Ministério da Saúde CEP: 70750-521 - Brasília-DF

V. CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que, após ter sido devidamente esclarecido pelo pesquisador(a) sobre os objetivos benéficos da pesquisa e riscos de minha participação na pesquisa “Projeto de Vida de Pessoas Idosas Participantes de Universidade Aberta a Terceira Idade”, e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar sob livre e espontânea vontade, como voluntário consinto que os resultados obtidos sejam apresentados e publicados em eventos e artigos científicos desde que a minha identificação não seja realizada e assinarei este documento em duas vias sendo uma destinada ao pesquisador e outra a via que a mim.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante da pesquisa



Assinatura do pesquisador discente
(orientando)

Assinatura do professor responsável
(orientador)

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO

UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROJETO DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS PARTICIPANTES DE UNIVERSIDADE ABERTA A TERCEIRA IDADE

Pesquisador: Aiana Libania de Souza Santos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 66738017.9.0000.5531

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.014.379

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de dissertação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, com a orientação da Profa. Dra. Tânia Maria de Oliveira Menezes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Apreender os projetos de vida de pessoas idosas participantes de UATI (Universidade Aberta a Terceira Idade da Universidade do Estado da Bahia) que funciona em uma universidade pública.

Objetivo Secundário:

Conhecer o projeto de vida da pessoa idosa;

Identificar possíveis relações entre o projeto de vida de pessoas idosas com a participação na UATI;

Descrever o que a pessoa idosa tem feito para alcançar o seu projeto de vida.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Para a pesquisadora o estudo não trará riscos físicos aos participantes, mas pode haver riscos de desconfortos psicológicos e/ou emocionais. Em casos de incômodo ou

Endereço: Rua Augusto Viana SN 3º Andar

Bairro: Canela

CEP: 41.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7615

Fax: (71)3283-7615

E-mail: cepes.ufba@ufba.br

UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



Continuação do Parecer: 2.014.379

constrangimento ao responder alguma pergunta, o participante ficará à vontade para não responder o questionamento, ou desistir, se preferir, sem qualquer prejuízo. Nesse caso, a entrevista será interrompida e a pesquisadora oferecerá o apoio necessário.

Os benefícios, abrangem o conhecimento científico, e aos participantes, a partir da reflexão sobre os seus projetos de vida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo descritivo, com abordagem metodológica qualitativa pretende contar com a participação de 20 pessoas com idade igual ou superior a 50 anos que frequentam a UATI/UNEB. Será realizada entrevista semiestruturada. As informações das entrevistas serão analisadas com base na técnica de análise de conteúdo temática, que integra o conjunto de técnicas de análise de conteúdo desenvolvido por Laurence Bardin, caracterizada por processos sistemáticos, capazes de permitir a réplica e validação das inferências em relação ao objeto estudado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram anexados.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que o trabalho apresentou compromisso ético, conforme resolução 466/12 do CNS, sugiro **APROVAÇÃO**.

Considerações Finais a critério do CEP:

Colegiado homologa parecer de APROVADO emitido pelo relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_893478.pdf	05/04/2017 10:39:25		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf	05/04/2017 10:36:21	Alana Libânia de Souza Santos	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_completo.pdf	05/04/2017 10:35:39	Alana Libânia de Souza Santos	Acelto

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
 Bairro: Canela CEP: 41.110-060
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3283-7815 Fax: (71)3283-7815 E-mail: cepes.ufba@ufba.br

**UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA**



Continuação do Parecer: 2.014.379

Investigador	Projeto_completo.pdf	05/04/2017 10:35:39	Alana Libânia de Souza Santos	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	05/04/2017 10:35:04	Alana Libânia de Souza Santos	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	05/04/2017 10:34:51	Alana Libânia de Souza Santos	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_autorizacao_Institucional_da _proponente.pdf	05/04/2017 10:22:25	Alana Libânia de Souza Santos	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_autorizacao_Institucional_da_ coparticipante.pdf	05/04/2017 10:11:57	Alana Libânia de Souza Santos	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_confidencialidade.pdf	05/04/2017 10:11:19	Alana Libânia de Souza Santos	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_concordancia_com_o_d esenvolvimento_da_pesquisa.pdf	05/04/2017 10:10:54	Alana Libânia de Souza Santos	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_do_Pesquisad or.pdf	05/04/2017 10:03:44	Alana Libânia de Souza Santos	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	05/04/2017 10:00:48	Alana Libânia de Souza Santos	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 12 de Abril de 2017

Assinado por:
Maria Carolina Ortiz Whitaker
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Viana SN 3º Andar

Bairro: Canala

CEP: 41.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR