

# UNIVERSIDADE DA MATURIDADE: UMA ANÁLISE NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO À SAÚDE

## UNIVERSITY OF MATURITY: A HEALTH PROMOTION PERSPECTIVE

**Marcelo Aguiar de Assunção 1**  
**Maria de Lourdes Macedo 2**  
**Neila Barbosa Osório 3**  
**Claudio Avelino dos Santos 4**  
**Wilson José Alves Pedro 5**  
**Luiz Sinésio S. Neto 6**

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Educação pela 1  
Universidade Federal do Tocantins-UFT.  
E-mail: marceloaguiarassuncao777@gmail.com

br Mestre em Educação pela Universidade Federal do Tocantins- 2  
UFT. E-mail: malutocantins@gmail.com

br Doutora em Ciência do Movimento Humano pela UFSM/RS. 3  
Coordenadora do Programa Universidade da Maturidade – UMA/UFT.  
E-mail: neilaosorio@mail.uft.edu.br

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências 4  
e Saúde-UFT. E-mail: claudioavelinosantos@hotmail.com  
br

br Doutor em Psicologia Social pela Universidade Pontifícia Católica 5  
de São Paulo-PUC/SP. E-mail: wjapedro@gmail.com

br Doutor em Ciências e Tecnologia em Saúde-UNB-DF, da 6  
Comissão de TCC. Coordenador e docente do programa Universidade da  
Maturidade UMA/UFT. E-mail: luizneto@mail.uft.edu.br

**Resumo:** Trata-se de um estudo que visa investigar a relação do conceito de promoção à saúde da pessoa idosa e as práticas educacionais realizadas na Universidade da Maturidade- UMA. Tal investigação fora desenvolvida a partir dos referenciais teóricos como Moreira et al. (2016); Osório (2006); Sucupira e Mendes (2003) com intuito de aprofundamento. Propõe-se trabalhar uma pesquisa de revisão bibliográfica e documental, objetivando compreender os impactos da educação gerontológica como ferramenta de promoção da qualidade de vida, servindo-se de uma abordagem de cunho qualitativo. Os resultados apontaram que a Universidade da Maturidade atende todos os critérios estabelecidos pelos autores sobre o conceito de promoção em saúde.

**Palavras-chave:** Autonomia. Qualidade de vida. Promoção à saúde. Velho.

**Abstract:** This work aims to investigate the relationship between the concept of health promotion for the elderly and the educational practices carried out at the University of Maturity. This research was developed from theoretical references such as Moreira et al. (2016); Osório (2006); Sucupira e Mendes (2003) and with the intention of deepening. It is proposed, in this article, to work a descriptive and field research, aiming to understand the impacts of gerontology education as a tool to promote the quality of life, using a qualitative approach. The results pointed to a behavioral and perspective change on the part of the elderly person, thus generating more autonomy.

**Keywords:** Health promotion. Quality of life. Old. Autonomy.

## Introdução

O envelhecimento populacional é um acontecimento universal que vem se acentuando nos últimos anos. A população de pessoas idosas vem crescendo em número absoluto e em número relativo, representando uma parcela expressiva da sociedade. Neste cenário, é fundamental que as instituições estejam preparadas para atender essa população de forma integral, sobretudo, para contribuir efetivamente para um envelhecimento mais saudável (MOREIRA et al, 2016).

Sensíveis a essa demanda um grupo de estudantes da Universidade da Maturidade (UMA) matriculou-se na disciplina *Tópicos Especiais Intergeracional* na condição de alunos especiais para assim buscarem resposta sobre essa temática. Logo se iniciou o interesse pela pesquisa no campo da gerontologia a partir dos primeiros contatos com a presente temática. Assim, levantou-se como o objetivo geral dessa pesquisa: compreender os impactos da promoção à Saúde do idoso desenvolvidos na UMA do campus de Palmas, além de identificar qual é o papel social e educacional da Universidade da Maturidade, bem como conhecer as práticas educacionais voltadas para a promoção da qualidade de vida do idoso.

Nesse sentido, esse estudo vem se aprofundar nos referencias como Moreira et al. (2016), Osório (2006); Sucupira e Mendes (2003) a fim de compreender como se dá a relação da educação de velhos e o conceito de promoção à saúde no âmbito da universidade. Para atingir esse objetivo, foi realizado uma pesquisa descritiva de cunho qualitativo, com enfoque na pesquisa-ação – visualizando, através da interação com os velhos da universidade da maturidade, como se aplica a proposta pedagógica da UMA e quais são os ganhos para esses sujeitos no quesito promoção de qualidade de vida.

A partir da observação com os idosos (regularmente matriculados?), percebeu-se que o simples fato de estarem no ambiente educacional, que os valoriza como sujeitos e protagonistas das suas próprias histórias, tem impactos diretamente nos determinantes sociais que resultam em uma mudança significativa em suas perspectivas sobre o envelhecimento, estimulando, especialmente, uma postura mais autônoma por parte dos acadêmicos e uma motivação a mais para o desenvolvimento de novas relações interpessoais.

## O Processo de Envelhecimento

Uma pesquisa realizada pelo IBGE, no ano 2002, aponta que o número de idosos cresceu 55% em 10 anos no Brasil, representando 12% da população brasileira. Estima-se que cerca de 23,5 milhões de brasileiros já alcançaram a idade superior a 60 anos. De acordo como esse estudo, desde 1991, o Brasil tem buscado ferramentas para sanar as necessidades da pessoa idosa, através de políticas que visem à segurança, à autonomia, à mobilidade e a assistência integral à saúde. Assim, vários programas nas esferas federal, estadual, municipal e institucional foram criados para garantir a inclusão e promoção da qualidade de vida do idoso (FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010).

Desse modo, a velhice passou a ser prioridade no campo das políticas públicas, graças a mobilização de diversos setores da sociedade civil. Assim, o interesse de diversas áreas do saber pelo tema vem crescente relativamente nos últimos anos, dando suporte ao crescimento sistemático da Gerontologia. Contudo, faz-se necessário compreender o envelhecimento em sua totalidade, pois, trata de um processo multifatorial que se soma a diversos aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Segundo (FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010, p. 6):

A velhice tem uma dimensão existencial, que modifica a relação da pessoa com o tempo, gerando mudanças em suas relações com o mundo e com sua própria história. Assim, a velhice não poderia ser compreendida senão em sua totalidade; também como um fato cultural.

Ainda os mesmos autores Feist; Feist; Robert (2015) apontam, baseados nos estudos Erikson que o processo de envelhecimento pode se constituir como um estágio de desenvolvimento, que se inicia por uma crise na integridade do ego, ou seja, as mudanças na percepção do corpo e das relações sociais vão modificando o modo do idoso se relacionar consigo mesmo e com o mundo. Essas modificações estão associadas à percepção de perda de aspectos regulares da sua existência,

tais como: a perda de um cônjuge e amigos, sentimentos constantes de inutilidade social, perda da independência, medo de ser abandonado, medo de perder acuidade mental, bem como a saúde física. Todas essas construções mentais adicionadas às modificações físicas e intelectuais afetam significativamente a capacidade de manter o controle do sentimento de “si”, levando a uma busca pela integridade do novo eu ou o desespero advindo da incapacidade de aceitação (FEIST; FEIST; ROBERTS, 2015).

Podemos destacar que as mudanças não ocorrem apenas na condição individual, mas também abrangem a coletividade, pois o fenômeno da velhice é um processo sócio-histórico que está presente desde os primórdios nas culturas humanas. Seja através do mito da eterna juventude ou como segmento da ideia de imortalidade que sobrepõe as barreiras do tempo tendo como premissa a beleza eterna. Os coletivos humanos de algumas civilizações acreditavam que a velhice era sinônimo de “experiência e sabedoria”. As formas de enfrentamento desse período não poderiam ser negligenciadas pela família. Os egípcios, por exemplo, concebiam que viver 110 anos era sinônimo de uma vida virtuosa e equilibrada, sendo de obrigação dos filhos manterem cuidados aos pais. Entre os judeus, a prática de maltrato contra idosos era considerado crime grave, punido com a morte, porque a grande cúpula do maior órgão de poder estatal era constituída por 70 anciões. Na China, a prática do taoísmo era comum entre a população, tendo como primícias: viver até se tornar imortal é o verdadeiro caminho, logo, o longevo fazia o controle da respiração e alimentação, alterando o comportamento sexual por meditação (ARAÚJO; CARVALHO, 2005).

Contudo, é apenas no século XVI que aparecem os primeiros trabalhos científicos sobre o envelhecimento humano, destacando-se nomes como: Bacon, Descartes e Benjamin Franklin, que acreditavam que não era a velhice a causa responsável pelo fim da vida, mas as doenças. No século XIX, o envelhecer passou a ser tratado como uma questão de mendicidade, por conta da impossibilidade da pessoa de se assegurar financeiramente. A partir desse momento os estudos sobre o envelhecimento focaram-se nas perdas fisiológicas e cognitivas, causando um “terrível” estereótipo que a velhice estava ligada à ideia de limitação e deficiência. Para evitar esse estereótipo, foram cunhados termos como “idoso”, “Terceira idade” para se desligar da visão negativa associada ao termo velho, para oferecer uma visão mais benéfica (COSTA, 1998).

Com as mudanças nas concepções sobre o fenômeno do envelhecimento e com a expansão da Gerontologia - que data o seu crescimento na década de 1950. A psicologia também demonstrou grande interesse pelo assunto, grandes estudiosos como Erikson e Gould buscaram explicitar os mecanismos envolvidos para a busca ativa do envelhecimento bem-sucedido, tentando englobar fatores como: a personalidade, o ócio, a família, as saúdes física e mental, as relações interpessoais. (ARAÚJO; CARVALHO, 2005).

## **A Universidade da Maturidade e o seu Papel Social**

No cenário brasileiro, é evidente o espaço que vem ganhando a educação gerontológica, justamente por tratar-se de uma temática que aborda um fator preocupante para as políticas públicas: a nova realidade demográfica, já que se estima que, em 2025, o Brasil estará na posição sexta no que tange o contingente de idosos no país, ou seja, será 32 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais. Esse fator é decorrente de uma celeridade na transição demográfica causada pela redução significativa das taxas de fecundidade, além do aumento expressivo da expectativa de vida, decorrente dos avanços tecnológicos no campo da saúde (MOREIRA et al., 2016).

Segundo estudos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o contingente de pessoas com 60 anos ou mais, está mais ou menos na faixa de 14.536.029, contra 10.722.705 no ano de 1991. Nesse contexto, o Estado do Tocantins entra como o maior estado com índice de idosos da região Norte, com aproximadamente 10,2% de sua população acima de 60 anos de acordo com o censo realizado no ano de 2002. O crescente número de pessoas que atingem essa faixa etária produz uma imagem vívida do foco atual da sociedade e demonstra cada vez mais a existência da velhice como pauta social, política, econômica e educacional. Nesse aspecto, é importante salientar que embora a expectativa de vida aumentou, contudo, as instituições e a sociedade como um todo não estão preparadas para oferecer um suporte para o envelhecimento com qualidade de vida em sua totalidade (UMA/UFT, 2006).

Assim, o velho tem enfrentado diversos problemas que afetam diretamente a qualidade

de vida, exemplo disso, o próprio preconceito em relação a velhice, pois, nos dias atuais, o termo velho está associado a um conjunto de imagens negativas como: declínios físico e psíquico, idade da dependência e ausência de papéis sociais; estado de improdutividade. Além desses constructos sociais, o velho enfrenta, reiteradamente, a marginalização familiar, em alguns casos, até mesmo sofre violências psicológica, física e patrimonial (SILVA; DIAS, 2016)

Outro dilema está relacionado à própria percepção das pessoas sobre o significado do termo “velho”, isto é demonstrado na resistência da maioria em não aceitar ser chamado de velho. Como resultado dessa resistência, foram criados múltiplos termos, por exemplo: idoso, terceira idade, melhor idade, idade madura, que são usados para qualificar o mesmo ciclo de vida. Tais criações são usadas como estratégia para eufemizar o conceito de velho (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Para promover mudanças na perspectiva negativa sobre o envelhecimento, encontra-se a educação gerontológica como ferramenta que visa desmistificar esse ciclo da vida, produzindo mudanças no pensamento estereotipado que desvaloriza o velho, enquanto ser ativo e produtivo.

Como forma de mudança dessa conjuntura, surgem as Universidades da Terceira Idade (UTI) no Brasil. A primeira UTI foi inaugurada na década de 1960, localizada na Franca, construída como uma estrutura para realizar atividades culturais e interação social, tendo como finalidade preencher o tempo livre e fortalecer as relações sociais entre os velhos. Vale lembrar que não havia uma preocupação com propostas como uma educação permanente, sanitária ou até mesmo assistência jurídica (VERAS; CALDAS, 2004).

O Segundo momento da Universidade da Terceira Idade foi em 1973, também no país francês. Essa universidade estava alinhada para o ensino e a pesquisa, ou seja, suas atividades estavam voltadas para conceitos como desenvolvimento e participação de pesquisas realizadas com a temática do envelhecimento. É nesse momento que as UTI assumem o seu papel como fonte central de pesquisas no âmbito da gerontologia (VERAS; CALDAS, 2004).

No Brasil, a Universidade da Terceira idade iniciou seu trabalho em 1983, no campo da Universidade Federal de Santa Catarina, estabelecendo uma parceria com o SESC, criando um núcleo de estudos voltados para os velhos. Contudo, a Universidade Católica (PUC) de Campinas também criou um programa de extensão para os idosos, sendo a primeira a ter uma divulgação na mídia a nível nacional. A partir desse momento, foram surgindo diversos programas que foram implantados no cenário nacional, principalmente por causa da Assembleia Mundial sobre o envelhecimento, que foi sediada em Viena, no ano de 1982 (VERAS; CALDAS, 2004).

Com a implantação desses programas, o envelhecimento começou a ser pautado como uma questão de políticas públicas, foram criando mecanismo para combater estereótipos e preconceitos ligados à velhice, buscando assim, resgatar a cidadania, promover a autonomia, reinserir o velho nos contextos sociais, objetivando estimular a autoestima.

Nessa perspectiva, foi construída a proposta da Universidade da Maturidade que foi inaugurada em 2006, configurando-se como um programa de extensão de maior evidência na Universidade Federal do Tocantins. Tal programa está ligado ao curso de pedagogia no campus da cidade de Palmas e tem duração de 18 meses, tendo como concepção norteadora a pedagogia social que tem como fundamento a priorização de aprendizagens de habilidades, valores, atitudes que objetivam desenvolver o potencial humano e a integração do sujeito (UMA/UFT, 2006).

Segundo Sousa e Osório (2017, p. 2):

As universidades da terceira idade surgiram com intuito de proporcionar ao melhor convívio social, ampliação das relações sociais, descobertas de novas habilidades, cuidados com a saúde, energia e interesse pela vida, bem como desconstruir a imagem negativa de velhice ainda expressiva na sociedade.

É nesse sentido que a Universidade da Maturidade vem reafirmar o seu papel social junto a esse grupo etário, buscando contribuir para a inclusão social, ensinando ao acadêmico a importância da autonomia, da valorização pessoal, promovendo qualidade de vida a partir de uma ação emancipatória que permite oportunizar uma nova visão sobre o fenômeno do

envelhecimento, ou seja, o estudante compreende que é um sujeito social, um ser de relações, de vínculos. Logo, esses vínculos são formados ao longo do aprendizado contribuindo para formação e interação do velho dentro do contexto até mesmo das relações intergeracionais, uma vez que a UMA tem como aporte intergeracional a educação como elemento de cidadania. Elemento esse que é fomentado como princípio de valorização, de humanização, entendendo que o velho é um sujeito com conhecimentos prévios, experiência, uma história, que deve ser respeitado (UMA, UFT, 2006). Assim, pode-se perceber essa construção na missão dessa instituição que traz em seu texto as seguintes propostas:

A nossa política de atendimento à Vida Adulta e ao Envelhecimento Humano tem por missão desenvolver uma abordagem holística, com prioridade para a educação, a saúde, o esporte, o lazer, a arte e a cultura, concretizando, desta forma, um verdadeiro desenvolvimento integral dos alunos, buscando uma melhoria da qualidade de vida e o resgate da cidadania (UMA/UFT, 2006).

Nesse aspecto, a Universidade da Maturidade realiza seu papel social na medida em que desenvolve atividades para o velho com o sentido de mostrar o que é ser velho, uma vez que discute concepções que priorizam a aprendizagem de valores, atitudes e capacidades que estão associadas à preservação e aperfeiçoamento da comunicação e cooperação dos indivíduos na sociedade (UMA/UFT, 2006)

### **A Educação e a Qualidade de Vida do Idoso**

Ao se abordar a questão do velho nos dias atuais, torna-se necessário compreender a ideia de idade social, que pode ser caracterizada pela aquisição de habilidades e *status* sociais decorrentes do processo de autonomia e preenchimento de papéis sociais, no sentido de construir expectativas em relação às pessoas de sua idade, em sua geração e em seu grupo social. Nesse ponto, o indivíduo pode ser considerado mais velho ou mais jovem de acordo como ele se comporta dentro daquela determinada posição esperada para sua idade, em uma sociedade ou modelo cultural particular. A identificação da idade social é composta por desempenhos peculiares de papéis sociais e envolvem alguns traços como tipo de vestuário, hábitos e linguajar, assim como respeito social por parte de outros indivíduos em posição de liderança. (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

A perspectiva da idade social é o ponto chave para promover uma ressignificação de experiências. Nesse enfoque, entende-se que essa perspectiva está associada diretamente à educação ao longo da vida, sendo essa a estratégia considerada um dos pilares da cidadania e da produtividade, pois trata-se de uma formação educacional que está para além do assistencialismo. Nesse ponto, essa concepção está alinhada à proposta pedagógica da universidade da maturidade que traz como missão:

Desenvolver uma abordagem holística, com prioridade para a educação, a saúde, o esporte, o lazer, a arte e a cultura, concretizando, desta forma um verdadeiro desenvolvimento integral dos alunos, buscando uma melhoria da qualidade de vida e o resgate da cidadania (UMA/UFT, 2006, p. 5).

Nesse ponto, a proposta pedagógica da universidade da maturidade começa a desenhar um sistema curricular diferenciado da educação formal, já que tem como diretriz o respeito à cultura local, à oferta de conhecimento voltada para qualidade de vida, fazendo com que o acadêmico, também, adquira determinados conhecimentos sobre a gerontologia social, envelhecimento ativo, direitos dos idosos, entre outros, que servem como vetores para que o idoso assuma o protagonismo da sua própria história. Conseqüentemente, esse modelo alinha-se ao conceito de promoção à saúde – que é definida como as capacitações pessoal e coletiva para atuarem na modificação dos determinantes da saúde, buscando reduzir as vulnerabilidades a partir de conhecimentos e práticas que qualificam o velho a exercer um papel mais ativo na sociedade, ocasionando, até mesmo, a

diminuição de patologias físicas e psicológicas. De acordo com o Ministério da Saúde (2005, p. 8):

As políticas e programas devem ser baseados nos direitos, necessidades, preferências e habilidades das pessoas mais velhas. Devem incluir, também, uma perspectiva de curso de vida que reconheça a importante influência das experiências de vida para a maneira como os indivíduos envelhecem.

Nesse aspecto, os programas voltados para a população idosa devem ser capazes de produzir experiências interativas que de alguma forma venham redimensionar o velho para comportamentos e atitudes que favoreçam o processo de autonomia, o protagonismo, reconstruindo vínculos e valores de vida que tornam o sujeito autoconfiante. Além disso, a educação, enquanto ferramenta de mudança, entra como um fator chave para viabilizar essa construção, uma vez que a dinâmica do aprender envolve um movimento de autoavaliação a partir dos conteúdos que são apreendidos. Esse movimento torna-se, portanto, um vetor de transformação social.

Assim, é de extrema importância o papel da universidade como agente transformador das concepções negativas que estejam ligadas à velhice. Segundo Osório, Sousa e Neto (2013) as Universidades da Terceira Idade irromperam com o objetivo de proporcionar ao velho melhor convívio social, alargamento das relações sociais, exploração de novas habilidades, assegurando-lhes saúde, vigor, motivação, interesse pela vida, desconstruindo, assim, a visão negativa da velhice ainda intensa no imaginário coletivo, sendo um dos quesitos que compõem o conceito da promoção à saúde.

Nesse momento, surgem duas questões norteadoras: Afinal, o que é a promoção à saúde? E como esse conceito se relaciona com o envelhecer? Para compreender esse conceito torna-se necessário explicitar a ideia de saúde. De acordo com a literatura, saúde é um elemento essencial para o desenvolvimento humano. Entende-se que ser saudável não é apenas ausência de doença, mas um circuito integral biopsicossocial que envolve diversos fatores. Tais fatores são conhecidos como determinantes da saúde, pois influenciam diretamente o estado do indivíduo. Os determinantes sociais de acordo com Buss e Filho (2007, p. 78):

São os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. A comissão homônima da Organização Mundial da Saúde (OMS) adota uma definição mais curta, segundo a qual os DSS são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham.

Esses determinantes foram estudados e compreendidos de maneira mais efetiva a partir do modelo de Dahlgren e Whitehead, que explica o processo saúde/doença através de uma concepção de estratificação social, dividida em níveis que estão associados: ao estilo de vida, às redes comunitárias, aos elementos psicossociais e às políticas macroeconômicas. Esse modelo aborda quatro níveis de possíveis intervenções, o nível um, por exemplo, corresponde aos elementos comportamentais e de estilos de vida, esses elementos são fortemente influenciados pela cultura em que esse indivíduo se encontra. As intervenções nesse nível tornam-se mais difíceis quando o sujeito adota atitudes que põem em risco a vida, mas é de extrema relevância promover mudanças no comportamento das pessoas, no sentido de criar estratégias para adquirir hábitos e competências necessárias para viver com qualidade de vida, como: o desenvolvimento de uma alimentação saudável, a oportunidade de estar em um espaço que facilite a prática de exercícios físicos ou, até mesmo, esportes, a promoção de políticas de incentivo de uma reeducação de atitudes saudáveis.

O segundo nível corresponde às redes comunitárias. Como já explicitado, todo ser humano precisa estar inserido em algum grupo social, pois isso fortalece a unidade social e as relações de solidariedade e confiança entre grupos de pessoas, sendo de fundamental importância para atingir promoção e proteção da saúde coletiva. Nesse sentido, as intervenções são voltadas

para o aprimoramento de políticas que visem compor redes de apoio e fortalecer a organização e participação das comunidades, particularmente dos grupos frágeis, em ações de cunho coletivo para o aprimoramento de suas condições de bem-estar, e para que sejam atores sociais e integrantes ativos das resoluções da vida social (BUSS; FILHO, 2007).

O terceiro nível aponta para a atuação das políticas quanto a questão das condições de ordens material e psicossocial nas quais o indivíduo vive e trabalha, procurando assegurar melhor acessibilidade à água limpa, ao sistema de esgoto, moradia adequada, alimentação saudável, emprego estável e motivador, ambientes de trabalho seguro, acesso à saúde e à educação de qualidade e outros. Em especial, essas políticas devem ser responsabilidade de setores estratégicos, que podem ser operados de maneira eficiente, constituindo mecanismos que permitam uma ação integrada (BUSS; FILHO, 2007).

O quarto nível, por sua vez, a atuação se restringe ao nível dos macros determinantes, como políticas articuladas para o mercado de trabalho, a proteção do meio ambiente, a proteção da cultura que tem como objetivo de oferecer um desenvolvimento mais sustentável, reduzindo, de certo modo, as desigualdades sociais e econômicas. Logo, esses fatores estão, também, diretamente relacionados com o processo saúde/doença dos velhos, fazendo-se um ponto fundamental para a promoção da saúde (BUSS; FILHO, 2007).

O conceito de promoção à saúde, assim como sua aplicabilidade, surgiu e se amplificou mais fortemente nos últimos 25 anos, em países em desenvolvimento. Três grandes conferências foram organizadas a nível internacional para discutir a temática nos anos entre 1986 e 1991 para estabelecer as bases conceituais e políticas do fazer promoção em saúde na contemporaneidade. Desse modo, o conceito de promoção começou a ser pensado como uma ideia de fortalecimento das capacidades individuais e coletivas para enfrentar com a multiplicidade dos diversos condicionantes da saúde. Nesse sentido, a promoção é mais que aplicação de técnicas para conhecer o processo de saúde/doença, mas é a consolidação de mecanismos que fortaleçam a capacidade de escolha, utilizando-se do conhecimento como aliado para discernir, de maneira atenta, as diferenças desse processo (CZERESNIA; FREITAS, 2012). De acordo com Pereira et. al. (2006, p.28):

A avaliação do estado de saúde está diretamente relacionada à qualidade de vida, influenciada pelo sexo, escolaridade, idade, condição econômica e presença de incapacidades. Quando se investiga a qualidade de vida relacionada à saúde em sua multidimensionalidade, identificam-se os principais aspectos a serem considerados em relação à potencialidades e peculiaridades de saúde e vida do idoso, interferindo no seu processo saúde-doença.

Nessa avaliação descrita acima, a ideia de qualidade de vida está relacionada em suma ao processo de promoção, pois o fator positivo da saúde enquadra-se em práticas implicadas nos estilos de vida dos indivíduos, uma vez que esse indivíduo está inserido em uma cultura local que recebe a influência de modelos globais que estão inseridos na sociedade. Quando se aborda a questão de qualidade de vida, precisam-se compreender todos esses modelos das esferas sociais e culturais. Para ilustrar essa questão, pode-se destacar o papel da educação como uma ferramenta que leva os sujeitos a pensarem o seu estilo de vida e por meio de informações sobre questões como tabagismo, por exemplo, como a importância dos exercícios físicos, alimentação saudável. Tais informações servem para induzir à mudança de comportamento e atitudes com objetivo de proteger a sociedade de algumas doenças e agravos para a saúde, além de produzir o fortalecimento do autocuidado, considerando os fatores de risco que se apresentam como entidade ambivalente na comunidade, levando os grupos sociais a construir formas de cuidado a partir da perspectiva da qualidade de vida (PEREIRA et al., 2006)

A ideia “qualidade de vida” tem diversas linhas, é uma expressão que vai desde um produto popular, diametralmente utilizado no cenário atual – em conexão com os sentimentos e emoções, relações interpessoais, acontecimentos profissionais, propagandas midiáticas, políticas, modelos de saúde, atividades de amparo social, dentre outros –, até a concepção científica, com inúmeros definições nos escritos médicos (PEREIRA et al., 2006). Nessa perspectiva, a qualidade de vida é

multifatorial, no caso do envelhecimento. A literatura aponta que a qualidade de vida está associada à longevidade. Esse entendimento se consolidou com o estudo dos longevos - que se caracteriza por uma comparação dos níveis de qualidade de vida entre idosos-novos e idosos-velhos. Nesse estudo, evidenciou-se que “velhos com mais qualidade de vida têm mais longevidade” (TRENTINI, 2004). Cabe salientar que para o velho ter mais qualidade de vida é preciso retomar uma série de medidas que estão ligadas à socialização de conhecimentos que possam subsidiar esse grupo para se manter ativo e independente. O espaço educacional é uma forma de promover o processo de empoderamento desse grupo, porque se institui como um lugar de promover saúde.

Na visão de Sucupira e Mendes (2003, p. 9): “a promoção da saúde está relacionada a um conjunto de valores: **vida, saúde**, solidariedade, equidade, democracia, **cidadania**, participação, parceria, desenvolvimento, justiça social, **revalorização ética da vida**” (grifo nosso).

Os valores listados acima estão associados ao conceito positivo de saúde, esses valores, sobretudo, quando estão sendo pensados no processo de envelhecimento, muitas vezes, esbarram-se na influência do social. Nesse quesito, há uma interferência na percepção do idoso sobre o seu processo de envelhecer. A maneira de mudar essa percepção constitui-se um processo dialético que envolve uma mudança de perspectiva por parte do velho. Essa mudança vem trazer um novo olhar sobre o envelhecimento, desviando-se do estigma negativo que perpassa a palavra “velho”. Nesse sentido, o sujeito percebe esse constructo social não mais como a ideia de limitação e perdas, mas como um processo natural, um ciclo da vida, buscando se integrar às mudanças decorrentes desse ciclo. Nesse ponto, o processo educativo é fundamental para criar competências, habilidades que sejam voltadas para responsabilização do autocuidado e como consequência o sujeito vai constituindo uma identidade social, apropriando-se de sua autonomia para exercer controle sobre comportamentos e ideologias que influenciam seu bem-estar (PEREIRA et al, 2006).

O campo da gerontologia aponta que a prevenção é uma etapa fundamental para garantir o bem-estar. Nesse sentido, a prevenção e a promoção são elementos essenciais para um envelhecimento bem-sucedido. Nas concepções atuais, sobre o envelhecimento, cada vez mais se torna evidente a importância dos programas educacionais, culturais e de lazer para os velhos, sendo indiscutivelmente um eixo norteador e estratégico para assegurar a promoção da saúde (TRENTINI, 2004).

De acordo com a Carta de Ottawa foi intuitivo que para se promover saúde é fundamental: “1) elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; 2) criação de ambientes favoráveis à saúde; 3) reforço da ação comunitária; 4) desenvolvimento de habilidades pessoais; e 5) reorientação do sistema e dos serviços de saúde” (VERAS; CALDAS, 2004). Nesse contexto, as universidades da terceira idade vêm se desenhando como um espaço que contempla todas essas características.

De acordo com Veras e Caldas (2004, p. 429):

A universidade é tradicionalmente um espaço dos jovens, onde são gerados novos conhecimentos, um lugar de novidade e juventude. As propostas de Universidade da Terceira Idade (UTI) não fogem deste padrão, ao contrário. As UTIs promovem a saúde e a qualidade em seu sentido mais amplo – aquele que toma como pressuposto ser a saúde expressão da vida com qualidade. Seu objetivo geral é contribuir para a elevação dos níveis de saúde física, mental e social das pessoas idosas, utilizando as possibilidades existentes nas universidades.

Com esses objetivos, a Universidade da Maturidade vem apostando na promoção da saúde a partir de práticas de ensino voltadas para qualidade de vida dos idosos, construindo seu projeto pedagógico a partir da formação integrada do ensino, pesquisa e extensão, contemplando disciplinas como a gerontologia social e direito do velho; além de promover atividades como o teatro, música, poesia, oficinas de arte, entre outras. Essas atividades são desenvolvidas junto com profissionais, alunos do curso de graduação de pedagogia, da pós-graduação do mestrado em educação da Universidade Federal do Estado do Tocantins (UMA/UFT, 2006).

Segundo Osório, Sousa e Neto (2013, p. 4): “A Universidade da Maturidade está intrinsecamente voltada ao processo de ressocialização do velho na UFT. Possuindo o primeiro imóvel para velhos dentro de uma Universidade pública brasileira”.

Diante disso, pode-se compreender que a UMA, enquanto instituição educacional, tem como prática norteadora amparar o velho, no sentido de possibilitar uma construção de conhecimentos que vão facilitar a compressão deles sobre o processo do envelhecimento, além de ofertar uma nova visão que busca, cada vez mais, conquistar espaço que ainda se encontram estigmatizados pela cultura popular. Desse modo, promovendo a qualidade de vida pelo viés da educação como ferramenta de mudança e ressignificação do viver.

## Metodologia

Essa pesquisa teve como objetivo compreender o conceito da promoção a Saúde no âmbito da Universidade da Maturidade. Dessa forma, optou-se por uma pesquisa de cunho pesquisa descritiva – refere à descrição de características que estão vinculadas a uma determinada população, na qual é feita uma coleta de dados de acordo com o problema pesquisado (MARCONI; LAKATOS, 2003).

A pesquisa é de delineamento bibliográfica que nas palavras de Gil caracteriza-se por ser “desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos [...] a partir da técnica de análise de conteúdo” (GIL, 2003, p. 51). Tendo como vantagem uma cobertura mais ampla do objeto de pesquisa, otimização de tempo e recursos. Além de tratar de uma pesquisa documental, pois tem como base a análise do documento Projeto Pedagógico da Universidade da Maturidade.

Quanto a abordagem é de natureza qualitativa, uma vez que tem como objetivo fazer um levantamento de dados, buscando compreender determinado comportamento de uma população frente ao problema pesquisado (GERHAEDT; SILVEIRA, 2009).

O processo de coleta de dados foi empreendido pelo levantamento de referenciais bibliográficos - compostos por artigos científicos publicados e livros, analisados para propor os objetivos da pesquisa. A coleta de dados ocorreu da seguinte maneira: a) inicialmente por um levantamento bibliográfico geral do tema; b) em seguida por um levantamento de dados referente ao problema da pesquisa. Os critérios para seleção das referências bibliográficas incluíram: 1) Artigos referentes ao tema da pesquisa; 2) Anos de publicação entre 1990 até 2017; 3) Pesquisas feitas em sites seguros.

Foi realizado o levantamento de literatura, a partir da busca *online* nas bases de dados do *Google Acadêmico*, *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*. As palavras-chave utilizadas na busca incluíram: promoção à saúde do idoso, educação ao longo da vida, envelhecimento ativo.

Em por fim foram analisados os elementos que formalizam conceito de promoção a saúde em diversas literaturas, buscando identificar se tais elementos estão presentes no documento Projeto Pedagógico da Universidade da Maturidade, documento este que estrutura todo o funcionamento dos serviços prestados pela instituição.

## Discussão e Resultado

Para se compreende a promoção a saúde na Universidade da Maturidade se faz necessário entender a natureza das atividades que são realizadas nesse espaço por meio do planejamento pedagógico.

De acordo com o Projeto Político Pedagógico a Missão da UMA “é desenvolver uma abordagem holística, com prioridade para a educação, a saúde, o esporte, o lazer, a arte e a cultura [...] (UMA-UFT, 2006, p. 5). Nesse sentido, o currículo dispõe de disciplinas como: Fundamentos da Gerontologia, Direito do Idoso, Informática, Psicologia, contando ainda com um laboratório de Força a qual é desenvolvido protocolos de atividades físicas que visem melhor a qualidade de vida dos velhos.

Para Assis (2002) o intercambio entre Educação e Saúde é fundamental para a saúde do idoso, uma vez que não há possibilidade de pensar em promover saúde sem o campo da educação. Dessa forma, é notório que as práticas sociais devem sempre buscar essa conexão, pois as formas de

cuidado são estritamente ligadas à processos educativos informais e institucionais, potencializando, desse modo, a autonomia dos sujeitos.

Conforme Sucupira e Mendes (2003) a promoção a saúde é uma produção social, articulada com um conjunto de valores: solidariedade, cidadania, equidade, revalorização ética da vida. Esses valores estão diretamente interligados com os determinantes da saúde que englobam proporções sociais, econômicas, culturais, que se relacionam com a coletividade. Portanto, ressalta-se, é essencial pensar em ações intersetoriais que possam contemplar todos esses campos com intuito assegurar um desenvolvimento mais equitativo.

Nas palavras de Buss (2007) promover da saúde concentra-se em atividades direcionadas para a transformação dos comportamentos dos indivíduos, focando, sobretudo, nos estilos de vida, na cultura da comunidade. Neste ponto, os programas tendem se estabelecer com objetivo de minimizar os fatores de risco para a coletividade. Assim, o objetivo principal da promoção da saúde conforme aponta Sucupira e Mendes (2003, p. 9) “para a promoção da saúde o objetivo contínuo é buscar expandir o potencial positivo de saúde”.

Seguindo a ideia da Proposta Educacional para o Envelhecimento digno e ativo no Estado do Tocantins criada por Osório (2006, p. 5) o princípio da atividade é uma peça chave para promover saúde, porque trata de “conceber a aprendizagem como um processo de reconstrução e reapropriação de conhecimentos, de habilidades e de atitudes que requeiram do aprendiz o envolvimento e a participação efetiva, por meio de uma ação interativa”. Esse princípio alinhado ao princípio da autonomia – que “requer convivência, postura curiosa e aberta, o assumir enquanto sujeito sócio- histórico-cultural o ato de conhecer. Envolve favorecer a oportunidade de interação, de relação com o objeto de saber, com os outros” (UMA-UFT, 2006, p.11), favorecem a interatividade entre os acadêmicos da UMA, produzindo coresponsabilidade no processo de saúde.

Logo, podemos compreender que Universidade da Maturidade contempla em seu sistema curricular e na estrutura institucional todos os elementos descritos da pelos autores que compõem o conceito de promoção da saúde, conforme o quadro abaixo.

Autor	Conceito	Projeto Pedagógico da Universidade da Maturidade
Assis (2002)	Promover saúde é resultado de uma interconexão entre o campo da saúde e da educação que leva autonomia dos sujeitos	A Universidade da Maturidade tem como fundamento a Pedagogia Social que é formativa, intencional e prioriza as aprendizagens de habilidades, valores, atitudes e as diretamente relacionadas com a vida cotidiana, com as relações sociais e com elementos que podem ajudar a melhorar a participação social e a qualidade de vida dos seus acadêmicos (UMA-UFT, 2006, p.7)
Buss (2007)	Promover saúde é desenvolver atividades focadas nas mudanças de hábitos e comportamentos dos indivíduos.	A UMA baseia-se no princípio da atividade, que concebe que o individuo só aprende fazendo. Dentre das atividades temos: Educação física, Laboratório de informática, Teatro, Oficinas de artesanato, O projeto psicológico ressignificar o envelhecer, bem como Sarau Cultural, assim com aulas nas mais diversas temáticas da Gerontologia (UMA-UFT, 2006).

<p>Sucupira e Mendes (2003)</p>	<p>Promover saúde é processo intersetorial que está articulado a um conjunto de valores que busca expandir o potencial positivo da saúde.</p>	<p>A UMA por se trata de uma instituição de Ensino diferenciada, conta com profissionais dos mais diversos setores da Sociedade que atuam de maneira voluntária no projeto. Dentre esse profissionais temos: Educador Físico, Médico, Psicólogo, Assistente Social, Advogado, Pedagogo, Historiador, Administrador, entre outros (UMA-UFT, 2006).</p>
---------------------------------	---	---

Fonte: O autor (2019)

### Considerações Finais

Com avanço crescente da população idosa, tornam-se necessárias iniciativas que venham promover o desenvolvimento integral, a autonomia e a participação efetiva da pessoa idosa na luta por condições que no mínimo possam exercer o seu direito, adquirindo um papel fundamental na busca por um reconhecimento enquanto cidadão ativo e, assim, desviando-se de condutas cristalizadas pela cultura que vê o velho apenas como um objeto senil.

Sucupira e Mendes (2003, p. 9) ressaltam: “as ações de promoção da saúde concretizam-se em diversos espaços, em órgão de políticas, **nas universidades** e, sobretudo, localmente, nos espaços sociais onde vivem as pessoas” (grifo nosso). Nesse aspecto, a Universidade da Maturidade vem desenvolvendo atividades que diretamente excedem sobre os determinantes sociais que atingem o velho promovendo mudanças efetivas.

Assim, na realização da busca e na análise das referências teóricas, verificou-se que os autores destacam que a educação enquanto ferramenta de promoção de qualidade de vida pode trazer para o velho: auto realização, motivação, autonomia, mudança de postura, além de melhorar os vínculos interpessoais e familiares.

Pode-se, então, afirmar que a proposta educacional ofertada pela UMA é de extrema importância para a formação de uma visão diferenciada do envelhecimento e que essa mudança de paradigma vivenciada pelo velho tem impactos diretamente nas suas saúdes física e emocional, pois permite a ele experimentar conhecimentos que causam reflexão e, conseqüentemente, fá-lo enxergar a vida de outra maneira, que até aquele momento era vista de uma forma negativa, devido a um conjunto de fatores como a perda das capacidades físicas e cognitivas, a experiência de sentimento de solidão, até mesmo quadros depressivos que reforçam essa visão depreciativa. No entanto, a partir da observação e da escuta dos acadêmicos, tornou-se notório que eles adotaram uma mudança de postura, sendo cada vez mais ativos, saindo dessa forma da invisibilidade social.

### Referências

ARAÚJO, L. F. de; CARVALHO, V. A. M. L. **Aspectos Sócio- Históricos e Psicológicos da Velhice**. MNEME – Rev. de Humanidades, Rio Grande do Norte, v. 6, n. 13, p. 1518-3394, dez-jan, 2004-2005.

ASSIS, A. M. O. et al. **O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar**. Rev. Nutr., Campinas, v. 15, n. 3, p. 255-266.

BUSS, P. M. A **Saúde e seus Determinantes Sociais**. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n.1, p. 77-93, 2007.

COSTA, E. M. S. **Gerontodrama: a velhice em cena**. São Paulo: Ágora, 1998.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de

Janeiro: FIO CRUZ, 2012.

FEIST, J.; FEIST, G. J.; ROBERTS, T. A. **Teorias da Personalidade**. Porto Alegre: AMGH, 2015.

FREITAS, M. C. de; QUEIROZ, T. A.; SOUSA, J. A. **V.O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos**. Rev. Esc. Enferm, São Paulo, v. 44, n. 2, 2010.

GERHAEDT, T. E; SILVEIRA, D. T. (Org). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil**: 2000. Rio de Janeiro; 2002.

MARCONI, M. A. de.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas: 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Distrito Federal: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2005.

MOREIRA, T. M. M., et al (Org). **Manual de Saúde Pública**. Salvador: SANAR, 2016.

UMA. **Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins: Uma Proposta Educacional para o Envelhecimento digno e ativo no Tocantins**. Tocantins: UFT, 2006.

OSÓRIO, N.B., N. B; SOUSA, D. M. de; NETO, L. S. S. **Universidade da maturidade: ressignificando vidas**. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 4., 2013. Maranhão. Anais... Maranhão: UFMA, 2013, v. 4.

PEREIRA, R. J. et al. **Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos**. Rev. psiquiatr. Rio Grande do Sul, v. 28 n., 2006.

SCHNEIDER, R. H; IRIGARAY, T. Q. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais**. Estud. Psicol. Campinas, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

SILVA, C. F. S.; DIAS, C. M. S. B. de. **Violência Contra Idosos na Família: Motivações, Sentimentos e Necessidades do Agressor**. Psicologia: Ciência e Profissão. Recife, 2006. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n3/1982-3703-pcp-36-3-0637.pdf>> Acesso em: 12 ago. 2018.

SOUSA, D. M. de; OSÓRIO, N. B. **Universidade da maturidade reflete a educação gerontológica na universidade federal do Tocantins**. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 5., 2017. Alagoas. Anais... Alagoas: UEPB, 2017, v. 5.

SUCUPIRA, A. C; MENDES, R. **Promoção da saúde: conceitos e definições**. Sanare. Ceará, 2003. Disponível em:<<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/107/99>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

VERAS, R. P.; CALDAS, C. P. **Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade**. Rio de Janeiro: UERJ, 2004.