

Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade

Promoting elderly health and citizenship:
the u3a (university of third age) movement

Renato Peixoto Veras ¹
Célia Pereira Caldas ²

Abstract *Beginning in the 1970s, the “U3A” (University of Third Age) movement has evolved all over the world. Its main concepts and practical experiences represent an innovative way of promoting the health of aging people, based on a concerted interdisciplinary effort toward the full insertion of senior individuals as active citizens in their respective societies. The U3A movement aims the promotion of senior citizens’ physical, mental, and social health, profiting from available resources and expertise accumulated by the universities. In Brazil, there are nowadays over 150 of such programs. The mains results of such effort have been highlighted and debated, fostering new perspectives for elders’ social participation and improving the health condition and quality of life of those attending such programs. This paper discusses the relevance of the U3A movement as a key strategy for the betterment of senior population life conditions. We present and discuss a concrete experience carried out by the Rio de Janeiro State University (UERJ) since 1993, in the frame of Brazilian and international achievements. Based in three conceptual pillars – interdisciplinarity, social participation, and health promotion, UERJ launched a comprehensive program, tailored to the specificities of its clientele.*

Key words *Health promotion, Aging, Public health, University, Third age*

Resumo *O movimento Universidades da Terceira Idade vem experimentando incremento substancial desde os anos 70, difundindo conceitos e experiências práticas que representam uma nova forma de promover a saúde da pessoa que envelhece, a partir de uma ação interdisciplinar comprometida com a inserção do idoso como cidadão ativo na sociedade. O movimento visa contribuir para a promoção da saúde física, mental e social das pessoas idosas, lançando mão das possibilidades existentes nas universidades. No Brasil, existem pelo menos 150 programas dessa natureza. Os resultados vêm sendo sistematizados e debatidos, trazendo novas perspectivas de inserção e ampliação da participação social e de melhoria das condições de saúde, e qualidade de vida dos seus participantes. O artigo discute a importância do movimento como estratégia para a melhoria da qualidade de vida da população idosa. A partir da contextualização do movimento no mundo e no Brasil, uma experiência desenvolvida na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), desde 1993, é descrita e analisada. Tendo como pressupostos básicos a interdisciplinaridade, a participação social e a promoção da saúde, a proposta da UERJ utiliza metodologia adaptada às especificidades desta clientela no desenho de um programa amplo de atenção integral à saúde do idoso.*

Palavras-chave *Promoção da Saúde, Envelhecimento, Saúde coletiva, Universidade, Terceira idade*

¹ Universidade Aberta da Terceira Idade, Uerj. Rua São Francisco Xavier, 524-10º andar, Bloco F – sala 10.150. 20550-013 Rio de Janeiro RJ. veras@uerj.br
² Faculdade de Enfermagem da Uerj.

Introdução

Mais do que qualquer época, o século 20 se caracterizou por profundas e radicais transformações, destacando-se o aumento do tempo de vida da população como o fato mais significativo no âmbito da saúde pública mundial. A esperança de vida experimentou um incremento de cerca de 30 anos ao longo do século 20, numa profunda revolução da demografia e da saúde pública. Tal revolução formula para os especialistas, homens públicos e coletividades um dos maiores desafios sociais da história humana e uma intensa demanda por estudos e análises para uma melhor definição de políticas públicas de prevenção de saúde no envelhecimento. Trata-se de um fenômeno simultaneamente global e local, com evolução preocupante a curto e médio prazo, à medida que a rápida diminuição das taxas de natalidade observadas nos últimos anos na maioria dos países sinaliza um incremento ainda maior do processo global de envelhecimento da população. A equação demográfica é simples: quanto menor o número de jovens e maior o número de adultos atingindo a terceira idade, mais rápido é o envelhecimento da população como um todo (Camarano, 1999).

O cenário que se desenha é de profundas transformações sociais, não só pelo aumento proporcional do número de idosos nos diferentes países e sociedades, mas igualmente em função do desenvolvimento da ciência e da tecnologia. Estima-se que os avanços científicos e técnicos permitirão ao ser humano alcançar de 110, 120 anos – uma expectativa de vida que corresponderia aos limites biológicos – ainda no presente século. São mudanças fantásticas e muito próximas, que reclamam modelos inovadores e sintonizados com a contemporaneidade, que garantam vida com qualidade para este crescente contingente populacional (Véras, 2002).

O foco do presente artigo é descrever um programa, com uma experiência já de dez anos, desenvolvido em uma instituição voltada para o idoso. Pretende-se com isso contribuir para uma melhor compreensão da lógica de promoção da saúde do idoso e compartilhar com o público leitor os marcos de um modelo de cuidado integral, reconhecidamente exitoso.

Possivelmente uma das maiores qualidades do programa da UnATI/UERJ (Universidade da Terceira Idade, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro) é que sua concepção leva em

conta o escopo e a complexidade do envelhecimento humano no país, reclamando uma superação dos modelos até então vigentes.

Pelo fato de se localizar no interior de uma grande universidade pública, este modelo deve possibilitar o convívio entre distintas gerações, como estratégia de redução da discrepância de valores e conceitos. A enorme gama de cursos e atividades nas mais diversas áreas do conhecimento, as estruturas de apoio, como laboratórios, bibliotecas, e, ainda, as tecnologias inovadoras desenvolvidas na universidade foram agregadas ao projeto como suporte para a transmissão de conhecimentos novos e qualificados em diferentes áreas, para os estudantes com mais de 60 anos.

Visando assegurar qualidade às atividades planejadas, houve a preocupação com a utilização de metodologias que respeitassem as características dos alunos idosos. Levou-se em consideração o modo de repassar as informações, e com esta finalidade foram utilizados modelos pedagógicos específicos, que incorporam os valores, a cognição e as características próprias desta faixa etária. O idoso foi integrado a um espaço de pessoas mais jovens, oferecendo-lhe atividades que pudessem ser bem assimiladas e que fossem tão relevantes quanto o são as atividades universitárias habituais para o público mais jovem.

Todo este trabalho se deu com uma preocupação, que constitui um dos princípios do programa: oferecer serviços de qualidade, fazendo com que as atividades oferecidas aos idosos tenham relevância social e atendam ao interesse deste público, levando em conta suas trajetórias de vida. Houve preocupação explícita de não incluir no projeto ações com o intuito exclusivo de ocupar o tempo livre do idoso ou de tratá-lo como pessoa incapaz de aprender novas habilidades e adquirir novos conhecimentos. Procurou-se evitar o equívoco de estabelecer estruturas infantilizadoras, que pudessem reforçar os estigmas e preconceitos da sociedade para com os idosos.

Em sintonia com a concepção de cursos e atividades para os idosos, esteve sempre presente a preocupação da qualificação e formação de recursos humanos capazes de lidar com este segmento etário. Seria contraditório lidar com as demandas provenientes desta população, no interior de uma universidade, sem o necessário estímulo à formação qualificada dos jovens que estão se graduando em diversas áreas do conhecimento e que irão atuar em uma so-

cidade marcada pelo crescente envelhecimento populacional.

Por outro lado, apesar da relevância indiscutível dos programas educacionais, culturais e de lazer dirigidos aos idosos, sabe-se que muitos idosos não se beneficiam destas atividades devido ao comprometimento de sua capacidade funcional. Isto se deve à relação estreita entre o próprio processo de envelhecimento e a maioria das doenças que acometem o indivíduo idoso. “Vida com qualidade” foi o eixo que norteou o programa. A abordagem proposta prioriza a promoção da saúde, o cuidado e a manutenção da autonomia. Deste modo, todas as ações desenvolvidas no programa visam, em última análise, à preocupação com a preservação da saúde do indivíduo idoso.

Pode-se considerar o projeto um aprofundamento de práticas preventivas, balizado pelo afã de detectar precocemente os agravos de saúde que acometem os idosos. Cabe observar, no entanto, que a proposta não se esgota aí, mas avança em direção a uma nova fronteira: a Saúde Coletiva. Considera-se aqui como referência o conceito de “saúde coletiva” formulado por Paim & Almeida Filho (2000):

Podemos entender Saúde Coletiva como campo científico, onde se produzem saberes e conhecimentos acerca do objeto “saúde” e onde operam distintas disciplinas que o contemplam sob vários ângulos; e como âmbito de práticas, onde se realizam ações em diferentes organizações e instituições por diversos agentes (especializados ou não) dentro e fora do espaço convencionalmente reconhecido como “setor saúde”.

Ao se estabelecer uma estratégia de lazer, ensino, cultura e pesquisa, que tenha como fio condutor este conceito, configura-se uma proposta de saúde coletiva baseada num modelo de vida ativa com cidadania.

Dificuldades teóricas, operacionais e conceituais não faltaram no início do programa. Foram muitas as reuniões, adaptações e alterações, embora o programa não seja estático, definitivo ou acabado.

Hoje, a julgar pela participação e relatos dos alunos idosos, pelos trabalhos científicos realizados e pela grande aceitação do programa junto à sociedade e à comunidade científica, consideramos que o projeto UnATI/UERJ, em seu décimo ano de vida, é sólido o suficiente para fomentar um debate qualificado com um público mais amplo.

Promoção da saúde, envelhecimento e a emergência de novos modelos de atenção ao idoso

No final da década de 1980, quando se intensifica o movimento de valorização do idoso em decorrência das análises demográficas acerca do envelhecimento populacional, muitos profissionais nas áreas da saúde e das ciências humanas e sociais tomaram como ponto de partida a marcante obra de Simone de Beauvoir (1970), *A velhice*, e, no âmbito nacional, os eloqüentes trabalhos de Eneida Haddad, *A ideologia da velhice* (1986), e de Ecléa Bosi, *Lembranças de velhos* (1987).

Estas autoras discutem a perda do valor social do idoso em função do avanço do capitalismo, que torna o idoso elemento descartável de um sistema que singulariza a capacidade produtiva em detrimento de outras dimensões do humano.

Desde então, profissionais que focalizam o envelhecimento como campo de eleição de sua prática profissional e construção de saberes vêm travando um embate na tentativa de resgatar o valor social do idoso. Tal resgate passa, inevitavelmente, por assegurar sua cidadania plena.

Segundo Boff (2001), o desenvolvimento do capitalismo moldou o modo ocidental de ser e estar no mundo, e deu forma à nova ordem global. No início da década de 1970, inicia-se uma escalada de crises regionais, seguida da desestruturação econômica e aprofundamento das desigualdades na distribuição de renda. No curso das décadas de 1980 e 1990, as forças sociais dominantes passaram ao largo do enfrentamento das crises e se concentram na unificação do capitalismo em nível global, sob a égide do pensamento neoliberal.

A ciência impulsiona o processo do capitalismo global, como produto e sustentáculo do desenvolvimento da sociedade moderna. Se, por um lado, muitos benefícios foram alcançados por intermédio do conhecimento científico, por outro, a ciência silenciou outras formas de saber. Neste contexto, a tradição e a sabedoria dos anciãos perderam valor frente à palavra da ciência.

O desenvolvimento moderno determinou profundas transformações no campo da saúde. Paim & Almeida Filho (2000) sublinham que a “nova ordem mundial”, que se instaura na década de 1980, inspirada no neoliberalismo, fragiliza os esforços para o enfrentamento coletivo dos problemas de saúde. Particularmente

nos países de economia capitalista dependente, a opção pelo “Estado mínimo” e o corte nos gastos públicos, em resposta à assim denominada “crise fiscal do Estado”, comprometem a esfera institucional conhecida como saúde pública. Emerge então uma “crise da saúde pública”, percebida de modo diferente pelos distintos sujeitos atuantes neste campo social. Visando superar esta situação adversa, vários aportes têm sido propostos, reclamando novas abordagens.

Fala-se de um paradigma pós-moderno, que reconhecera as diferenças sociais e culturais, sem que haja uma ruptura com o conhecimento moderno, científico, e sim a sua superação, pelo reconhecimento das diferenças – o que exclui a idéia de hierarquia entre os desiguais, uma vez que é o respeito às diferenças o que nos faz iguais.

Trata-se de um novo modelo, que tem como imperativos éticos a participação e a solidariedade, articulados à ciência e ao mundo da vida. De acordo com Serrano (2002), este novo paradigma compreenderia um modelo de desenvolvimento que leva em conta: a) a saúde como eixo das políticas públicas; b) uma atitude de cuidado na relação com a natureza; c) o compromisso com a participação social de todos, compreendendo o *empowerment* e a construção dos sujeitos-cidadãos; d) o resgate do lazer; e) o resgate do espiritual; f) a inserção da perspectiva da promoção da saúde como prioritária; e g) a integração das diferentes práticas culturais.

Para construir este novo referencial é necessário garantir a cidadania para todos, inclusive para aqueles que a tiveram e perderam. É a partir da inclusão social que se pode contar com pessoas solidárias, cordiais e conectadas com tudo e todos. É neste marco que se pode resgatar o ser idoso como valor para a sociedade.

O contexto atual, no entanto, não parece favorecer esta atuação: a baixa prioridade conferida aos idosos pelas políticas públicas (assistenciais, previdenciárias e de ciência & tecnologia) evidencia uma percepção inadequada das suas necessidades específicas. Torna-se necessário, portanto, um esforço político orientado no sentido de colocar na agenda da sociedade as necessidades deste segmento populacional.

O envelhecimento é uma questão que, ainda que incorporada ao campo da Saúde Coletiva desde os seus primórdios, não vem merecendo a devida atenção dos formuladores e gestores de políticas públicas. Ao apresentar “a promoção da saúde” como um movimento no

campo da saúde coletiva, Paim & Almeida Filho (2000) relatam que, em 1974, no Canadá, o documento conhecido como *Relatório Lalonde* definiu as bases de um movimento pela promoção da saúde, trazendo como consigna básica “adicionar não só anos à vida, mas vida aos anos”.

Ferreira & Buss (2002), Adriano *et al.* (2000) e Paim & Almeida Filho (2000) concordam que a Carta de Ottawa (*apud* Brasil. Ministério da Saúde, 2002) constitui um marco deste movimento, uma vez que é nesta conferência que a promoção da saúde é definida como o *processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo*. A Carta de Ottawa define cinco campos vitais à promoção da saúde: 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.

Observe-se a ligação estabelecida entre saúde e qualidade de vida e a ênfase na criação de ambientes favoráveis à saúde e desenvolvimento de habilidades pessoais. Aí se inserem as ações de promoção da saúde do idoso que ampliam o âmbito das intervenções, como a experiência bem-sucedida relatada a seguir.

A Carta de Ottawa (1986) destaca que as condições e os requisitos para a saúde são a paz, a educação, a moradia, a alimentação, a renda, um ecossistema estável, a justiça social e a equidade. A saúde, nesta concepção ampliada, é, mais do que ausência de doença, um estado adequado de bem-estar físico, mental e social que permite aos indivíduos identificar e realizar suas aspirações e satisfazer suas necessidades (Ottawa, 1986). A partir desta definição de saúde, muitos autores na área da Saúde Coletiva, entre os quais Ferreira & Buss (2002), Adriano *et al.* (2000) e Paim & Almeida Filho (2000), sublinham o aspecto da promoção da saúde, incorporado à idéia de assistência e de cura.

Ao considerar que “qualidade de vida” se reveste de múltiplos sentidos, Minayo, Hartz & Buss (2000) afirmam aproximar-se esta noção à satisfação buscada na vida familiar, amorosa, social e ambiental e na própria estética existencial. Pressupõe a qualidade de vida a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade toma como seus padrões de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refle-

tem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas culturas, espaços e momentos históricos, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural.

Assis (1998) observa que os inúmeros problemas que afetam a qualidade de vida dos idosos em um país subdesenvolvido demandam respostas urgentes em diversas áreas. Às políticas públicas cabe garantir os direitos fundamentais (habitação, renda, alimentação), e desenvolver ações voltadas às necessidades específicas da população idosa, como centros de convivência, assistência especializada à saúde, centros-dia, serviços de apoio domiciliar ao idoso, programa de medicamentos, universidades da terceira idade etc.

Em abril de 2002, na Segunda Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em Madri, foi aprovado o PIAE – Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento. O documento foi referendado por todos os países membros das Nações Unidas e representa, portanto, um compromisso internacional em resposta ao rápido envelhecimento da população mundial. As recomendações do PIAE definem três áreas prioritárias: a) como inserir o envelhecimento populacional na agenda do desenvolvimento; b) a importância singular e global da saúde; e c) como desenvolver políticas de meio-ambiente (tanto físico quanto social) que atendam às necessidades de indivíduos e sociedades que envelhecem.

À OMS, como agência especializada da ONU (Organização das Nações Unidas), coube um papel particularmente importante na formulação de recomendações específicas do PIAE. Na Assembléia de Madri, a entidade lançou o documento *Envelhecimento ativo: um marco para elaboração de políticas*, que complementa e amplia o PIAE. Neste documento, a OMS recomenda que políticas de saúde na área de envelhecimento levem em consideração os determinantes de saúde ao longo de todo o curso de vida (sociais, econômicos, comportamentais, pessoais, culturais, além do ambiente físico e acesso a serviços), com particular ênfase sobre as questões de gênero e as desigualdades sociais (Carta de Ouro Preto-NESPE, 2003).

Para atender a estas agendas faz-se necessário desenvolver modelos de atenção à saúde do idoso que superem as práticas tradicionais, pois o atendimento que lhes é oferecido habitualmente restringe-se, na melhor das hipóteses, ao tratamento clínico de doenças específicas.

Veras & Camargo (1995) afirmam que, dentre as instituições públicas, a universidade é, no momento, a mais bem equipada para responder a estas necessidades. A estruturação de microuiversidades temáticas voltadas para a terceira idade pode ser um ponto de partida. Ali, os idosos, além de receberem assistência e participarem de atividades culturais e de lazer, constituem um campo inestimável para pesquisas em várias áreas do conhecimento, ajudando assim na formação de profissionais de alta qualificação e alavancando a produção de conhecimento sobre o envelhecimento humano.

Além disso, esses centros são locais particularmente adequados para um trabalho preventivo com idosos. O sentido de prevenção que assumimos aqui é o que está expresso no *Relatório Lalonde* (1974) – “Adicionar vida aos anos”. Sabe-se que os modelos de prevenção para esse segmento etário têm especificidades distintas dos grupos mais jovens. Segundo Caldas (1999), para adquirir uma mentalidade preventiva e promover adequadamente a saúde do idoso é fundamental a evolução e disseminação do conhecimento sobre o envelhecimento. É importante que, em qualquer faixa etária, todos saibam reconhecer situações que ponham em risco a qualidade de vida no presente e no futuro, e como preveni-las. A proposta para os que já são idosos é a de promover a saúde por meio da manutenção ou recuperação da autonomia e independência. Com isso, naturalmente, procurar-se-á postergar, ao máximo, o início das doenças, pois estas, em sua imensa maioria, são crônicas, e depois de instaladas são de difícil resolução e evolução lenta.

Portanto, um centro de convivência – uma das funções do programa da UnATI/UERJ – deve ter como característica o cuidado integral do idoso. É importante destacar que o modelo desenvolvido na UnATI/UERJ se fundamenta no campo da saúde coletiva, embora tenha com a gerontologia uma afinidade de saberes e práticas. Groisman (2002) observa que a gerontologia veicula um discurso no qual utiliza a noção de prevenção num sentido diferente daquele preconizado e praticado no campo da saúde coletiva: *A prevenção parece ser a saída encontrada pela Gerontologia para escapar do binômio saúde-doença. Com o discurso da “prevenção”, todos os sujeitos são passíveis de intervenção, independentemente de seu estado de saúde ou de sua inserção na “normalidade”. Pela urgência da prevenção, não importa também quando começa a velhice, pois a prevenção deve come-*

çar muito antes. *Lutando por um envelhecimento bem-sucedido, a Geriatria/Gerontologia parece delinear o seu mais ambicioso projeto, que é disciplinar a vida humana em toda a sua extensão* (Groisman, 2002).

Teixeira (2001) aponta que, para além da busca de alternativas à crise do modelo médico hegemônico, é possível imaginar que uma das principais características das práticas de saúde no futuro será a ênfase concedida à pesquisa e às práticas de prevenção. A concepção de uma microuniversidade temática, ou seja, a conjugação de atividades em três áreas de atuação da universidade – ensino, pesquisa e extensão – voltadas para o cuidado integral do idoso, estimula a criação de alternativas inovadoras com interações sinérgicas entre produção de conhecimento, formação, aperfeiçoamento de recursos humanos e prestação de serviços. Os participantes das atividades numa UnATI – seus usuários e profissionais – são artífices de um grande experimento, no qual continuamente se está às voltas com a proposição de novas alternativas que façam face às demandas da população idosa.

Teixeira (2001) enfatiza que a socialização de conhecimentos sobre estratégias e práticas de promoção da saúde e qualidade de vida deverá subsidiar a formação de novos sujeitos das práticas de saúde, para além do Estado. Ao mesmo tempo, a revolução das comunicações favorece a conexão de grupos que compartilhem ideais, pratiquem modos de vida comuns e busquem soluções para problemas singulares.

As pessoas idosas desejam e podem permanecer ativas e independentes por tanto tempo quanto for possível, se o devido apoio lhes for proporcionado. Os idosos estão potencialmente sob risco não apenas porque envelheceram, mas em virtude do processo de envelhecimento torná-los mais vulneráveis à incapacidade, em grande medida, decorrente de condições adversas do meio físico, social, ou de questões afetivas. Portanto, o apoio adequado é necessário tanto para os idosos quanto para os que deles cuidam.

A concepção da UnATI/UERJ é a de um centro de convivência para idosos que é mais do que um local para o idoso estar. Trata-se de um espaço de promoção da saúde e exercício da cidadania. Teixeira (2001) demonstra que as ações de promoção da saúde implicam o desenvolvimento de tecnologias “radicalmente novas”. A autora acrescenta que estas tecnologias exigem o desenvolvimento de métodos,

técnicas e instrumentos de comunicação social e *marketing* sanitário, visando à promoção de mudanças no âmbito das políticas públicas, bem como de mudanças das condições e dos modos de vida de grupos populacionais expostos a riscos diferenciados, o que pressupõe alterações nas relações de poder.

A autora, concordando com os objetivos do modelo UnATI/UERJ, afirma que essas mudanças nas relações políticas e sociais vêm sendo anunciadas nos textos sobre promoção da saúde como processo de *empowerment* de grupos populacionais específicos, o que significa não apenas a mobilização em torno de direitos gerais de cidadania, mas também a organização de ações político-sociais específicas que conectem indivíduos e grupos com problemáticas e preocupações comuns.

A UnATI/UERJ tem como princípio basilar a socialização de conhecimentos acerca de estratégias e práticas de promoção da saúde e da qualidade de vida. Esta socialização deverá subsidiar a formação de novos sujeitos das práticas de saúde. Assim, como aponta Teixeira (2001), poderá ocorrer a revalorização do território mais imediato no qual se constitui o espaço público de convivência, seja este espaço a rua, o bairro, a cidade, ou a universidade. Afinal, ainda segundo a mesma autora:

O futuro poderá ser o cenário em que se desenvolverão processos distintos: de um lado, a “mercantilização” da prevenção, com a penetração da lógica da produção, distribuição e consumo de mercadorias no campo específico da prevenção de riscos e agravos à saúde de indivíduos e grupos; de outro, o esforço coletivo pela “socialização” da promoção, com a formação de novos sujeitos políticos coletivos, que se mobilizem pela transformação das condições e dos modos de vida dos diversos grupos populacionais. A indeterminação, espaço de múltiplos possíveis, permanece, entretanto, como a marca da contemporaneidade, a exigir o conhecimento e a intervenção no tempo presente, tempo de exploração e construção de futuros.

O movimento Universidades da Terceira Idade no mundo e no Brasil

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.

Peixoto (1997) afirma que as Universidades da Terceira Idade brasileiras surgiram num momento em que suas similares européias já estavam na terceira geração. A primeira Universidade da Terceira Idade surgiu no final da década de 1960, na França, como um espaço para atividades culturais e sociabilidade, com o objetivo de ocupar o tempo livre e favorecer as relações sociais. Não havia então preocupação com educação permanente, educação sanitária e assistência jurídica.

A segunda geração de Universidades da Terceira Idade surgiu em Toulouse, também na França, em 1973. Foi esta a primeira Universidade da Terceira Idade voltada para o ensino e a pesquisa. Suas atividades educativas apoiavam-se nos conceitos de participação e desenvolvimento de estudos sobre o envelhecimento. A partir de então, as UTIs vêm sendo chamadas a desempenhar o papel de centro de pesquisas gerontológicas.

Em 1975, foi criada a Associação Internacional das Universidades da Terceira Idade e, em 1981, havia 59 UTIs apenas na França. Em 1980, foi organizada a União Francesa de Universidades da Terceira Idade. Ainda na França, na década de 1980, surge a terceira geração das UTIs. Este movimento caracteriza-se pela elaboração de um programa educacional mais amplo, voltado à oferta de alternativas diversificadas a uma renovada população de aposentados, cada vez mais escolarizada, a exigir cursos universitários formais, com direito a créditos e diploma.

Ainda segundo Peixoto (1997), cabe observar que, a partir dessa dinâmica, as UTIs elaboraram uma programação baseada em três eixos: participação, autonomia e integração. Com isso, os estudantes passam de simples consumidores a produtores de conhecimento, na medida em que participam das pesquisas universitárias. Os alunos da UTI vêm a desempenhar um papel ativo nas pesquisas universitárias em três níveis: a) pesquisas feitas **para** os idosos – para combater os efeitos do envelhecimento; b) pesquisas feitas **com** os idosos – em que estes mobilizam seus conhecimentos, criatividade, vontade, inteligência e memória. Privilegiam dis-

cussões em grupo; c) pesquisas feitas **pelos** estudantes idosos – quando os estudantes adquiriram o rigor científico, o espírito crítico e a solidez da reflexão que caracteriza o trabalho universitário, e desenvolvem, eles mesmos, seus protocolos de pesquisa.

No Brasil, segundo informações de Lima (1999), a UnATI da Universidade Federal de Santa Catarina iniciou suas atividades em 1983, a partir da criação do Núcleo de Estudos da Terceira Idade (NETI). Em 1990, em parceria com o SESC, a PUC de Campinas criou a Universidade da Terceira Idade da PUC/Campinas, a primeira a ser divulgada na mídia em caráter nacional. A partir da década de 1990 – partindo das experiências francesas e das diretrizes emanadas pelo Plano Internacional de Ação sobre Envelhecimento das Nações Unidas, estabelecido a partir da Primeira Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em 1982, em Viena – várias UnATIs foram implantadas pelo país.

Palma (2000) salienta que este encontro na Áustria destacou a necessidade de educação permanente, que se estende por toda a vida. O Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento estabelecido nesta assembléia sublinha o descaso dos governos para com os idosos, uma vez que reservam exclusivamente à criança e ao adolescente os benefícios da educação. O plano recomenda que se assegure às pessoas que deixam a vida ativa os instrumentos necessários à manutenção da capacidade psíquica e intelectual e sua participação na vida coletiva.

A partir da década de 1990, ainda segundo Palma (2000), multiplicam-se os programas voltados para idosos em universidades brasileiras. Estes programas possuem as denominações e seguem os modelos os mais diversos, mas têm propósitos comuns, como o de rever os estereótipos e preconceitos com relação à velhice, promover a auto-estima e o resgate da cidadania, incentivar a autonomia, a independência, a auto-expressão e a reinserção social em busca de uma velhice bem-sucedida. Nos dias atuais, instituições com estas características somam, em nosso país, mais de 150 unidades (Martins de Sá, 1999).

A Universidade Aberta da Terceira Idade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – A UnATI/UERJ

Histórico

No final da década de 1980, o professor Piquet Carneiro idealizou um grande Centro de Convivência voltado para o estudo da população idosa que, além de compreender uma unidade de saúde de referência, pudesse ser um *locus* de formação qualificada de profissionais de saúde e áreas correlatas, e de produção e disseminação de conhecimento por meio do desenvolvimento de pesquisas. Um centro que prestasse assistência e oferecesse serviços de natureza diversa a idosos de diferentes faixas etárias, gêneros, etnias, estratos sociais e níveis educacionais e culturais, sempre norteados pela excelência das alternativas oferecidas. Enfim, um Centro de Convivência e excelência no interior da universidade pública.

A partir dos debates e trocas de experiências profissionais e institucionais, sistematizou-se o projeto Núcleo de Atenção ao Idoso do HUPE, que objetivava oferecer atenção integral à saúde do idoso, numa ação multiprofissional e interdisciplinar, vendo o idoso como ser humano integral e sua saúde como algo inserido em um processo amplo de qualidade de vida.

Considerou-se então vital inserir o Centro de Saúde no sistema público de saúde, então denominado Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SUDS-RJ), contribuindo para a efetivação de uma política de atenção à saúde dos idosos, até então, em grande medida, excluídos da rede pública de assistência médica. O Hospital Universitário Pedro Ernesto, como hospital de referência e ensino, não só devia prestar atendimento ao idoso, mas deveria ser também o local privilegiado na formulação e avaliação de novas modalidades de atenção, participando decisivamente do esforço de elaboração de propostas inovadoras e tecnologias alternativas.

Esta primeira análise deixou clara a necessidade de estabelecer um local de atendimento sem as características hospitalares tradicionais e igualmente diverso do modelo habitual de ambulatório, que só oferece consultas. Esta nova concepção de Centro de Saúde do Idoso, além de contemplar serviços especializados no tratamento de doenças, estaria voltada para a promoção da saúde, desenvolvendo atividades lúdicas e de estímulo à convivência, prestando

informações sobre direitos civis e fomentando o debate.

A concretização dessas proposições ocorreria em seguida, por meio de uma estrutura estabelecida de acordo com os preceitos da Universidade. Assim, em 1993, a UnATI/UERJ constituiu-se formalmente como um programa vinculado ao Instituto de Medicina Social.

Atualmente, um diversificado grupo de profissionais bastante qualificados vem tornando reais os ideais do professor Américo Piquet Carneiro, expressos numa concepção de Universidade da Terceira Idade que faz dela um dos mais avançados experimentos de uma microuniversidade temática. Desde os primeiros esboços do seu projeto foi estabelecido o seguinte conjunto de metas para suas ações nas áreas de ensino, pesquisa e extensão:

- Promover estudos, debates, pesquisas e assistência à população idosa;
- Assessorar órgãos governamentais na formulação de políticas específicas para o grupo etário com mais de 60 anos;
- Prestar consultorias e serviços a órgãos governamentais e não-governamentais em assuntos que envolvam a terceira idade;
- Contribuir para a elevação dos níveis de saúde física e mental e social de pessoas idosas, utilizando os recursos e alternativas existentes na universidade;
- Promover cursos para idosos visando atualizar seus conhecimentos, integrando-os à sociedade contemporânea;
- Prestar assistência médica, jurídica e física, abrangente, à população idosa;
- Oferecer à população idosa uma unidade de excelência, fazendo da UnATI/UERJ uma instituição de saúde pública e, igualmente, de socioterapia, serviços comunitários, pesquisas e ações gerontológicas de um modo geral;
- Capacitar profissionais de várias áreas de conhecimento a lidar com os problemas da população idosa;
- Promover análises comparativas entre os estudos sobre terceira idade realizados no Brasil e nos demais países;
- Realizar seminários, publicações, documentos e quaisquer outras modalidades que tornem públicas as informações e os estudos desenvolvidos pelo Programa.

Em 1996, a UnATI tornou-se um Núcleo da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, transformação aprovada, unanimemente, no colegiado máximo da UERJ, sinalizando a boa receptividade e o respaldo que vem merecendo

o programa por parte da comunidade acadêmica. Hoje, a UnATI/UERJ está instalada numa área de aproximadamente 800m² do *campus* universitário, desenvolvendo atividades neste local (além de fazer uso de vários outros espaços na universidade e fora dela). A UnATI/UERJ passou a incluir o ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI), absorvido pela nova proposta, mais ampla, anteriormente situado no HUPE. A partir de 1996, ampliou também sua área assistencial por intermédio do ambulatório de Cuidado Integral à Pessoa Idosa (CIPI), localizado na Policlínica Piquet Carneiro, que também integra a UERJ.

Portanto, nos últimos dez anos, a UnATI/UERJ vem ampliando sua área de atuação, tornando-se referência de qualidade e inovação no atendimento ao idoso.

O modelo UnATI/UERJ nos dias atuais

A UnATI/UERJ é uma universidade para a terceira idade em permanente (re)construção. O programa que desenvolve apresenta quatro elementos básicos que constituem os eixos de uma estrutura, por definição, aberta – no sentido de não concluída, posto que dinâmica. Em cada eixo podem ser identificadas ações de ensino, pesquisa e extensão.

O primeiro eixo é voltado para os idosos. Em torno deste eixo, se encontram as duas unidades de saúde; as atividades socioculturais e educativas; e as atividades de integração e inserção social.

Seus dois ambulatórios, com equipes multidisciplinares, realizam, anualmente, cerca de 19 mil consultas, com projetos que abrangem desde a saúde oral, a demência, a orientação de saúde, as aulas de educação física, a enfermaria com atenção integral e o atendimento domiciliar, além de desenvolver pesquisas sobre novos modelos de atendimento ao idoso.

Suas atividades socioculturais e educativas para a terceira idade compreendem, a cada ano, a realização de, aproximadamente, 240 cursos, oficinas e *workshops* e também seminários, palestras, festas, exposições, *shows* de dança e música.

O segundo eixo está voltado para estudantes de graduação, profissionais e público não-idoso. Compreende ele as atividades de formação, capacitação, atualização, especialização de recursos humanos; atividades de educação continuada; e a preparação de cuidadores de idosos.

Nesta área, que envolve a capacitação de recursos humanos, a UnATI/UERJ desenvolve projetos de residência para profissionais de saúde, aprimoramento e atualização profissional, estágios para estudantes de graduação e treinamento para cuidadores de idosos.

O terceiro eixo prioriza a produção de conhecimento e está voltado para os pesquisadores e estudantes de cursos de pós-graduação. Inclui a produção de pesquisas; um centro de documentação; uma *home-page* (www.unati.uerj.br) estruturada sob o formato de portal; e a publicação e divulgação da produção dos pesquisadores.

Sua produção científica é referência para as obras sobre terceira idade no Brasil. Edita uma revista científica, publica livros com selo próprio e disponibiliza um portal na internet.

O quarto eixo prioriza a sensibilização da opinião pública e preocupa-se com a visibilidade do programa. Voltado para o público externo e formador de opinião, envolve as atividades de extensão; um programa de voluntariado; atividades de comunicação e divulgação; e a participação na formulação de políticas voltadas para a população idosa.

Sua atuação extra-muros da universidade envolve atendimentos de saúde, apoio jurídico, social, psicológico, nutricional e ações de cidadania, incluindo um programa de voluntariado. Goza de grande credibilidade junto à mídia e vem participando da formulação de políticas públicas, nas esferas federal, estadual e municipal, orientadas para o idoso.

Considerações finais

Conforme apontado no início do presente texto, vários determinantes – demográficos, culturais, econômicos – fazem com que a questão do idoso seja extremamente relevante para a sociedade como um todo. Se nada for modificado no quadro atual, é possível prever que as dificuldades se agravarão, com o aumento progressivo do contingente de idosos, estrangulamento das fontes de financiamento e explosão dos gastos no atendimento médico.

Políticas dirigidas especificamente para este segmento etário devem ser desenhadas e implementadas com urgência, se quisermos evitar mais uma catástrofe anunciada. Modelos inovadores de atenção, como os centros de convivência, têm-se revelado alternativas com elevada relação custo/benefício e resultados encorajadores.

As universidades, em particular, podem oferecer, dentro da concepção de microuniversidades temáticas, um modelo de centro de convivência ampliado, como as UnATIs descritas genericamente neste texto: um campo de experimentação e assistência integralmente voltado para os desafios da terceira idade. A experiência da UnATI/UERJ tem sido encorajadora. Como se depreende, porém, da observação de seus próprios participantes, aqueles direta-

te beneficiados representam ainda uma fração relativamente restrita dos seus usuários potenciais. É essencial, portanto, que esta experiência se multiplique. Como órgão de uma universidade pública, a UnATI/UERJ está pronta para dinamizar este processo, gerando conhecimento e treinando recursos humanos de modo a estender os benefícios destas práticas ao maior número possível de cidadãos da terceira idade.

Referências bibliográficas

- Adriano JR, Werneck GAF, Santos MA & Souza RC 2000. A construção de cidades saudáveis: uma estratégia viável para a melhora da qualidade de vida? *Ciência & Saúde Coletiva* 5(1):53-62.
- Assis M 1998. Aspectos sociais do envelhecimento, pp. 39-48. In CP Caldas (org.). *A saúde do idoso: a arte de cuidar*. Eduerj, Rio de Janeiro.
- Beauvoir S 1970. *A velhice*. Nova Fronteira, Rio de Janeiro.
- Boff L & Arruda M 2000. *Globalização: desafios socioeconômicos, éticos e educativos*. Vozes, Petrópolis.
- Bosi E 1987. *Memória e sociedade: lembranças de velhos*. T. A. Queiroz-Edusp, São Paulo.
- Brasil. Ministério da Saúde 2002. *As Cartas da Promoção da Saúde*. MS, Brasília.
- Caldas CP 1999. Educação para a saúde: a importância do autocuidado, pp. 45-52. In RP Veras (org.). *Terceira Idade: alternativas para uma sociedade em transição*. Relume-Dumará-UnATI/Uerj, Rio de Janeiro.
- Caldas CP 2003. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cadernos de Saúde Pública* 19(3):733-781.
- Camarano AA (Org.) 1999. *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Ipea, Rio de Janeiro.
- Ferreira JR & Buss PM 2002. O que o desenvolvimento local tem a ver com a promoção da saúde. pp. 15-38. In L Zancan, R Bodstein & WB Marcondes (orgs.). *Promoção da saúde como caminho para o desenvolvimento local – a experiência em Manguinhos – RJ*. Abrasco/Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Groisman D 2002. A velhice, entre o normal e o patológico. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos* 9(1):61-78.
- Haddad EGM. 1986. *A ideologia da velhice*. Cortez, São Paulo.
- IBGE (Fundação Instituto de Geografia e Estatística) 2002. *Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil 2000/IBGE*. Departamento de População e Indicadores Sociais, Rio de Janeiro.
- Lima MA 1999. A gestão da experiência de envelhecer em um programa para a Terceira Idade: a UnATI/UERJ. *Textos sobre Envelhecimento* 2(2):56.
- Minayo MCS, Hartz ZMA & Buss PM 2000. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva* 5(1):7-18.
- NESPE-Fiocruz-UFGM 2002. *Carta de Ouro Preto: desigualdades sociais, de gênero e saúde dos idosos no Brasil*. Disponível em <http://www.unati.uerj.br/destaque/ouro_preto.doc>. Acesso em jul. 2002
- OMS (Organização Mundial da Saúde) 2001. *Grupo de doenças não-transmissíveis e saúde mental*. Departamento de Prevenção de Doenças Não-transmissíveis e Promoção de Saúde. *Envelhecimento ativo: um marco para elaboração de políticas*. Disponível em <<http://www.unati.uerj.br/destaque/Madri.doc>>. Acesso em dez. 2001.
- ONU (Organização das Nações Unidas) 2002. *Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento*. Assembleia Mundial Sobre el Envejecimiento 2. Madri
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). 2003. *Relatório do Desenvolvimento Humano Mundial*. ONU, Nova York.
- Paim JS & Almeida Filho N 2000. *A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva*. Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- Palma LTS 2000. *Educação permanente e qualidade de vida: indicativos para uma velhice bem-sucedida*. UPE, Passo Fundo (RS).
- Peixoto C 1997. De volta às aulas ou de como ser estudante aos 60 anos, pp. 41-74. In RP Veras (org.). *Terceira idade: desafios para o terceiro milênio*. Relume-Dumará-Uerj-UnATI, Rio de Janeiro.
- Sá JLM 1999. *Extensão universitária na área de gerontologia – a produção das instituições brasileiras de ensino superior*. PUCCAMP, Campinas.
- Serrano MM 2002. *Promoção da saúde: um novo paradigma?* V Congresso Brasileiro de Epidemiologia, março de 2002, Curitiba, Paraná.
- Teixeira C 2001. *O futuro da prevenção*. Instituto de Saúde Coletiva-Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- Veras RP & Camargo Jr KR 1995. A terceira idade como questão emergente: aspectos demográficos e sociais, pp. 23-36. In RP Veras (org.). *Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro*. Relume-Dumará, Rio de Janeiro.
- Veras RP 2001. Modelos contemporâneos no cuidado à saúde: novos desafios em decorrência da mudança do perfil epidemiológico da população brasileira. *Revista USP* 51:72-85.
- Veras RP 2002. *A era dos idosos: os novos desafios*. Oficina de trabalho sobre Desigualdades Sociais e de Gênero em Saúde de Idosos no Brasil, dez. 2002, Ouro Preto, Minas Gerais.
- Veras RP 1994. *País jovem de cabelos brancos*. Relume-Dumará, Rio de Janeiro.

Artigo apresentado em 26/8/2003

Aprovado em 20/2/2004

Versão final em 20/4/2004