

# Cuidados Integrativos na Universidade Aberta da Pessoa Idosa: efeitos na qualidade de vida

## *Integrative Care at the Open University of the Elderly: effects on quality of life*

Sissy Veloso Fontes<sup>1</sup>, Erika Franca Costa<sup>2</sup>,  
Cláudia Ajzen<sup>1</sup>, José Tiago Cardoso<sup>2</sup>

1. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo-SP, Brasil.

2. Universidade Ibirapuera (UNIB). São Paulo-SP, Brasil.

### Resumo

**Introdução.** A população de pessoas idosas tem crescido exponencialmente nas últimas décadas, devido tanto à diminuição das taxas de natalidade mundial, como os avanços técnico-científicos contemporâneos. Esse fenômeno demográfico tem trazido desafios às políticas públicas e a sociedade em geral, que têm revisto suas estratégias de ação que possam não só promover anos de vida, mas vida com qualidade aos anos. Sendo assim, a Política Nacional de Saúde do Idoso e o Estatuto do Idoso têm estimulado a educação permanente para idosos, a fim de oportunizarem promoção de saúde, reverberando em uma vida socialmente autônoma e inclusiva. **Objetivos.** Investigar os efeitos na qualidade de vida de idosos de um Programa Educacional de Cuidados Integrativos inserido em uma Universidade Aberta da Pessoa Idosa; e discutir os achados à luz da psicologia de grupo e da pedagogia crítica. **Método.** Participaram do estudo 40 idosos, com média de idade de 72 anos, sendo 90% do sexo feminino, por meio de um questionário de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde avaliando os efeitos de um programa educacional específico de 26 encontros presenciais de duas horas de duração, uma vez por semana, em um período de nove meses consecutivos com metodologia de ensino próprio. **Resultados.** Foram encontradas diferenças em especial nos domínios psicológico e meio ambiente do questionário. **Conclusão.** Os resultados sugerem que esse programa trouxe benefícios na qualidade de vida para os idosos que participaram do programa.

**Unitermos.** Cuidados integrativos; idosos; qualidade de vida; universidade aberta da pessoa idosa; psicologia; pedagogia.

### Abstract

**Introduction.** The population of older people has grown exponentially in recent decades due to both declining world birth rates and contemporary technical-scientific advances. This demographic phenomenon has brought challenges to public policies and society at large, which have revised their action strategies that can not only promote years of life, but quality life for years. Thus, the National Elderly Health Policy and the Elderly Statute have stimulated permanent education for the elderly in order to provide health promotion, reverberating in a socially autonomous and inclusive life. **Objective.** To investigate the effects on the quality of life of the elderly of an Integrative Care Educational Program in an Open University of the Elderly; and discuss the findings in light of group psychology and critical pedagogy. **Method.** Forty elderly, with a mean age of 72 years, 90% female, participated in the study. The effects of a specific educational program of 26 face-to-face meetings, two hours, once a week, for a period of nine consecutive months with its own teaching methodology, were investigated with the World Health Organization quality of life questionnaire. **Results.** Differences were found especially in the psychological and environmental domains of the questionnaire. **Conclusion.** The results suggest that this program brought quality of life benefits for the elderly who participated in the program.

**Keywords.** *Integrative care; elderly; quality of life; open university of elderly; psychology; pedagogy.*

## **INTRODUÇÃO**

### **Envelhecimento**

Um dos maiores acontecimentos na humanidade, do século XX foi o aumento do tempo de vida da população. O envelhecimento populacional, conhecido como o principal fenômeno demográfico do século passado tornou-se tema de grande relevância no âmbito da saúde, resultando em uma reorganização das políticas públicas, em todo o mundo<sup>1</sup>.

Pode-se dizer que, esse fenômeno demográfico é simultaneamente global e local, evoluindo a curto e médio prazos, à medida que a rápida diminuição das taxas de natalidade, observadas nos últimos anos, na maioria dos países mostra um aumento ainda maior do processo global de envelhecimento da população. A equação demográfica utilizada para explicar tal fenômeno é de que: o envelhecimento da população, como um todo, será mais rápido, quanto menor o número de jovens na população e maior o número de adultos atingindo a terceira idade<sup>2</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o envelhecer como um processo sequencial, individual, cumulativo, irreversível, universal, não patológico de

deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer, frente ao estresse do meio ambiente<sup>3</sup>.

No Brasil, estima-se que, o número de idosos com idade maior ou igual há 60 anos seja de 32 milhões, em 2020<sup>4</sup>, o que infere a importância de especialistas em cuidados com os idosos, homens públicos e coletividades entenderem, esse fenômeno demográfico como um dos maiores desafios sociais da história humana, o que exige grande demanda por estudos e análises para uma melhor definição de políticas públicas para um envelhecimento humano saudável<sup>1</sup>.

Os cuidados com essa população são diferenciados, devido, muitos idosos, nos últimos anos de suas vidas apresentarem doenças crônicas, que incluem incapacidades funcionais significativas, que causam dependência de terceiros, e disfunções psicoemocionais relevantes para toda a sociedade<sup>5</sup>.

Do ponto de vista histórico, as Nações Unidas convocou a primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, em 1982, que deu origem ao documento: "Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento"<sup>6</sup>, que representa a base das políticas públicas, em nível internacional desse segmento, que apresentou recomendações referentes a sete áreas, a saber: saúde e nutrição; proteção ao consumidor idoso; moradia e meio ambiente; bem-estar social; previdência

social; família, trabalho e educação, sendo esse último, objeto de pesquisa desse estudo.

Em nosso país, um importante marco histórico foi a criação da Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) pela Portaria no. 1395/1999 do Ministério da Saúde 1999, que visou à promoção do envelhecimento saudável; à prevenção de doenças; à recuperação da saúde; à preservação, melhoria e reabilitação da capacidade funcional dos idosos com a finalidade de assegurar-lhes sua permanência no meio e sociedade em que vivem, desempenhando suas atividades de maneira independente, valorizando sua permanência na sociedade e desenvolvendo suas atividades de modo autônomo<sup>7</sup>.

Em 2006, foi criada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) que mantém os itens da política antecessora, de 1999, adicionado à preocupação com a implementação das ações e, indicando as responsabilidades institucionais para o alcance da proposta; em adição, essa Política, quando de sua criação foi realizada em articulação com o Ministério da Educação e com as instituições de ensino superior (IES).

Tanto na PNSPI, como no Estatuto do idoso (Lei 10741/2003) destaca-se a importância do apoio e da implantação de programas de educação permanente para idosos, incluindo as universidades abertas para a pessoa idosa (UAPI), que visa fazer valer o preceito constitucional: a educação como direito de todos, sendo considerada a educação, também nessa faixa etária, de grande

importância para um envelhecimento saudável e ativo, cujos objetivos incluem a integração, a valorização, elevação da autoestima, aquisição de conhecimentos e atualização, conhecimento dos direitos e dos deveres e ao exercício pleno da cidadania do idoso. A educação permanente do idoso, por meio de programas, projetos e cursos específicos de educação para esta faixa etária surge como estratégia para empoderar e emancipar o idoso rompendo gradativamente com a marginalização, decorrente dos estigmas cristalizados culturalmente sobre essa faixa etária, entre os quais se pode citar a incapacidade de aprendizagem do idoso, mito imaginário da sociedade brasileira e, a acena para a construção de uma nova visão de velhice<sup>8</sup>.

Vale ressaltar que, além dos desafios demográficos e epidemiológicos, existem outros desafios, reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para os idosos, que visam à valorização da independência e vida socialmente ativa com o envelhecimento, fortalecer políticas de prevenção e promoção de saúde, e, manter e ou melhorar a qualidade de vida dos mesmos<sup>3</sup>. Para isso, devem ser inclusos meios, utilizando novas tecnologias, com inovação e sabedoria para incorporar os idosos na sociedade, desenraizando conceitos antigos de segregação e exclusão desses, inovando de modo democrático e igualitário para facilitar o desenvolvimento de sua vida com qualidade.

O cenário é de grandes 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 moderna<sup>9</sup>.

Diante da tecnologia avançada, os meios de comunicação aumentam; com os fatos diante da vida acelerada, o tempo diminui e; a situação econômica fica cada vez mais difícil, no mundo contemporâneo. Todas essas situações exigem dos idosos uma rápida adaptação em meio à sociedade que, dificilmente é possível corresponderem<sup>10</sup> sem educação permanente, o que nos faz refletir sobre a importância de promover oportunidades, para os mesmos de participar de programas de educação continuada, voltados à atualização de como viver de maneira inclusiva e produtiva, na atual sociedade, a fim de que os mesmos acompanhem, de maneira satisfatória os avanços da civilização moderna.

Estima-se que os avanços científicos e técnicos permitirão ao ser humano alcançar de 110 a 120 anos; uma expectativa de vida que corresponderia aos limites biológicos, ainda nesse século. São mudanças incríveis e muito próximas, que reclamam modelos inovadores e sintonizados com a contemporaneidade, que garantam vida com qualidade para este crescente contingente populacional<sup>9</sup>.

## **Qualidade de Vida**

O conceito de qualidade de vida tem sido um utilizado em dois âmbitos principais: na linguagem cotidiana, por pessoas da população em geral, jornalistas, políticos,

profissionais de diversas áreas e gestores ligados às políticas públicas; e, no contexto da pesquisa científica, em diferentes campos do saber, como economia, sociologia, educação, medicina, enfermagem, fisioterapia, psicologia e, demais áreas da saúde<sup>11</sup>.

É um conceito que começou a ser usado com maior frequência após a Segunda Guerra Mundial. Nos Estados Unidos, o termo foi inicialmente utilizado para definir a posição do indivíduo relacionada às conquistas materiais, como ter uma casa, um carro, aparelhos domésticos e melhores condições financeiras. Nos anos 60, a utilização do termo foi ampliada e os aspectos educação e saúde foram incorporados ao conceito<sup>12</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>3</sup> define qualidade de vida (QV), como: "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de cultura e sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações<sup>13</sup>; sendo dois os aspectos relevantes sobre o conceito de QV: a subjetividade, que consiste na percepção própria do indivíduo de cada uma das dimensões ligadas à qualidade de vida; e a multidimensionalidade, que se refere ao reconhecimento de que a QV é dependente de diferentes dimensões, como: física, psicológica, social e ambiental<sup>11</sup>.

A introdução do conceito de qualidade de vida (QV), como medida de desfecho em saúde surgiu a partir da década de 1970, juntamente com avanços da medicina no tratamento de doenças fatais. Investigar maneiras de

avaliar a QV na saúde se tornou relevante, na medida em que houve um prolongamento na expectativa de vida, em decorrência do êxito de tratar essas doenças, outrora incuráveis, como por exemplo, infecções letais. A QV, então, passou a ser "a medida que faltava na área da saúde"<sup>14</sup>.

Há ainda, a mudança universal no perfil da morbimortalidade (aumento da prevalência das doenças crônico-degenerativas) e o avanço dos tratamentos dessas doenças (aumento da sobrevida desses pacientes), que apontam para importância de se avaliar a qualidade de vida desses indivíduos<sup>15</sup>.

Os instrumentos que tem sido desenvolvidos para avaliar a QV, em especial nos estudos na área da saúde, que outrora mantinha seu foco exclusivamente nas doenças têm corroborado para a produção de pesquisas sobre características adaptativas, como resiliência, esperança, sabedoria, criatividade, coragem e espiritualidade como aspectos relevantes para a visão ampliada da saúde humana<sup>14</sup>. A ausência de um instrumento que avaliasse qualidade de vida, com uma perspectiva internacional, fez com que a OMS constituísse um Grupo de Qualidade de Vida (Grupo WHOQOL) com a finalidade de desenvolver instrumentos capazes de fazê-lo dentro de uma perspectiva transcultural<sup>16</sup>; como por exemplo, os instrumentos genéricos de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde: WHOQOL-100 (*Quality of*

*Life Assessment*) ou, sua versão abreviada: WHOQOL-Bref (*Quality of Life Assessment an abbreviated version*)<sup>17</sup>.

A QV possui intersecções com vários conceitos eminentemente biológicos e funcionais, como *status* de saúde, *status* funcional e incapacidade/deficiência; sociais e psicológicos, como bem-estar, satisfação e felicidade; e de origem econômica baseada na teoria “preferência” (*utility*)<sup>14</sup>.

O interesse relativamente recente pelo conceito de QV (qualidade de vida), na área da saúde pode ser atribuído a diversos fatores, e decorre em parte dos novos paradigmas que têm influenciado as práticas e políticas dessa área, nas últimas décadas. Sabe-se que, os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença são multifatoriais e complexos, e, compreende um *continuum* que se relaciona aos aspectos econômicos, socioculturais, à experiência pessoal e aos estilos de vida. As informações sobre QV têm sido usadas como indicadores do impacto, eficiência e eficácia de tratamentos para pessoas com doenças diversas, na comparação entre procedimentos de controle de saúde, tanto nas práticas assistenciais quanto nas políticas públicas para o setor nos campos da promoção da saúde e da prevenção de doenças<sup>11</sup>.

Em adição, é importante salientar a distinção entre os conceitos de padrão de vida e QV, o primeiro compreende indicadores globais das características relevantes do modo de viver das sociedades e indivíduos, em termos socioeconômicos, demográficos e de cuidados básicos de

saúde disponíveis; o segundo baseia-se em parâmetros que se referem à percepção subjetiva dos aspectos importantes da vida de uma pessoa, os quais podem ou não coincidir com indicadores de padrão de vida<sup>18</sup>, ambos importantes para senescência (todas as alterações produzidas no organismo de um ser vivo, diretamente relacionadas a sua evolução no tempo ou processo de envelhecimento, sem nenhum mecanismo de doença reconhecido).

De qualquer modo, vale ressaltar que, tanto para o padrão de vida, como para a qualidade de vida seja satisfatórias, a promoção de saúde é considerada imprescindível para que ocorra a senescência; sendo, a promoção de saúde definida como o processo de capacitação da população como atores diretos na melhoria da qualidade de vida e saúde e, como partícipes do controle desse processo. Suas estratégias fundamentais incluem: a defesa da saúde nas dimensões políticas, econômicas, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicas; a mediação dos profissionais da saúde e grupos sociais entre os diferentes interesses em relação à saúde; e a capacitação da comunidade assegurando a igualdade de oportunidades e proporcionando meios que permitam a todas as pessoas realizar completamente seu potencial de saúde. Para tanto, são necessários pré-requisitos de condições e recursos fundamentais que são: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. E, são considerados eixos de ações da promoção da saúde:

construção de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde<sup>19</sup>.

Dentre as teorias do conhecimento (epistemologia) contemporâneas, temos a dos Cuidados Integrativos, que consiste em um “novo paradigma” que associa conhecimentos orientais milenares, sabedoria tradicional de povos nativos e os avanços técnico-científicos ocidentais modernos promovendo a interface entre, além e através dos eixos “Saúde e Educação” que podem oferecer inovadora estratégia de ensino para a educação permanente de idosos<sup>20</sup>.

A Saúde Transdimensional e a Educação Transdisciplinar são em essência as bases conceituais dos Cuidados Integrativos, considera-se a prática dos Cuidados Integrativos em saúde *de per se*, um processo de educação em “Bem Ser”; e, em educação *de per se* um processo de saúde em “Bem Viver”. Os Cuidados Integrativos é, portanto, uma prática de saúde e educação alicerçada em “valores universais” com método, teorias e técnicas e, habilidades próprias<sup>20</sup>.

Ainda no tocante a epistemologia dos Cuidados Integrativos, a indissolubilidade entre a saúde com uma visão sistêmica, cujo preceito antropológico é multidimensional, que tem como norteador a promoção de saúde e a educação, alicerçada na visão transdisciplinar, cujo modelo de ensino admite, a partir do lugar do “terceiro

incluído”, os diferentes níveis de realidade e a complexidade, propicia nova tomada de consciência do saber, com base no ser que cuida de si, do outro e do planeta<sup>20</sup>.

A epistemologia dos Cuidados Integrativos utiliza como um dos referenciais teóricos de educação em saúde para “bem ser”, a “Pedagogia Crítica” de Paulo Freire, que consiste em um caminho que leva o sujeito a consciência crítica, ou seja, um pensar autêntico. Nessa pedagogia, a educação é comunicação, é diálogo, na medida em que não é transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados<sup>21</sup> e de promoção em saúde para “bem viver”, as “Grupoterapias”, que pode utilizar estudos da macrosociologia e da psicologia para grandes grupos, e da micropsicologia para pequenos grupos. Quanto aos referenciais teóricos da psicologia de grupo, podemos citar: os grupos operativos (um conjunto de pessoas com um objetivo em comum) de Pichon Riviére; uma vertente mais sociológica, com Kurt Lewin; Moreno, com psicodrama, dentre outros<sup>22</sup>.

O presente trabalho tem como objetivos: investigar os efeitos, na qualidade de vida de idosos em um Programa de Cuidados Integrativos para Promoção de Saúde inserido no projeto pedagógico de uma Universidade Aberta da Pessoa Idosa; e discutir os achados à luz da psicologia de grupo e da pedagogia crítica.

## **MÉTODO**

### **Amostra**

A pesquisa foi realizada na Universidade Aberta da Terceira Idade do Campus São Paulo, da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), situada no Clube Escola da UNIFESP, no seguinte endereço: Rua Estado de Israel, 638, Vila Clementino, CEP 04022-001, São Paulo; tendo como coordenadora, a psicóloga, Dra. Cláudia Ajzen.

Participaram do estudo 40 idosos que, concordaram em participar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do estudo; estiveram presentes nas datas da avaliação inicial e final da pesquisa; além de terem frequentado 75% ou mais do total de aulas do Programa Educacional de Cuidados Integrativos para Promoção de Saúde da Universidade Aberta da Terceira idade da UNIFESP.

De todos os sujeitos da pesquisa, 90% do sexo feminino, e em relação à idade tinham: a mínima de 62 e a máxima de 83 anos, a mediana de 70 anos, a moda de 64 anos e, a média de idade de 72 anos.

### **Procedimento**

Foram colhidos, como dados demográficos, somente a idade e o sexo e, aplicado um questionário de qualidade de vida, validado para a língua portuguesa<sup>16</sup> no primeiro e no último dia de aula do ano letivo do Programa Educacional de Cuidados Integrativos da Universidade Aberta da Terceira Idade da UNIFESP.

Para avaliação da qualidade de vida foi usado como instrumento o Questionário Abreviado de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS), o WHOQOL-Bref, que consiste em um instrumento genérico, cujo objetivo visa, dentro de uma perspectiva transcultural, avaliar as características fundamentais subjetivas da qualidade de vida de adultos, focando aspectos positivos e negativos, em caráter multidimensional<sup>15</sup>. Essa versão abreviada é composto de 26 (vinte e seis) questões fechadas, que obtiveram os melhores desempenhos psicométricos do WHOQOL-100, sendo duas perguntas gerais de qualidade de vida e, outras 24 (vinte e quatro) representantes de cada uma das 24 (vinte e quatro) facetas que compõem o instrumento original; sendo, essas agrupadas em 4 (quatro) domínios: físico (7 - sete itens), psicológico (6 - seis itens), relações sociais (3 - três itens) e meio ambiente (8 - oito itens).

### *Programa de Intervenção*

O Programa Educacional de Cuidados Integrativos foi desenvolvido com base na epistemologia desenvolvida por Fontes, em 2009, sobre Cuidados Integrativos que visa à promoção de saúde, tendo como eixos norteadores a saúde transdimensional e a educação transdisciplinar<sup>20</sup>. O programa contou com um total de 26 (vinte e seis) encontros presenciais, incluindo aulas expositivas dialogadas por professores convidados, de diferentes áreas do saber, especialistas em Teorias e Técnicas para

Cuidados Integrativos pela Unifesp; intercaladas por atividades vivenciais e diálogos em grupo, facilitadas e mediados, respectivamente pelas estagiárias de psicologia, sobre os mesmos temas que haviam sido expostos nas aulas. Tais encontros tiveram duração de 2 horas, das 14h00 às 16h00; em frequências semanais, todas às 3ª. Feiras.

As atividades vivenciais e os diálogos em grupo contou com a participação ativa de quatro alunas estagiárias do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Ibirapuera (UNIB).

A escolha dos temas/problematizações desenvolvidos nas aulas foi realizada, na aula inaugural do programa, solicitando aos alunos idosos que refletissem e expusessem sobre quais assuntos os mesmos consideravam relevantes para promover saúde e ou problematizações que o impediam de ter mais saúde, e teriam interesse em se aprofundar, no ano letivo vigente.

Os principais temas/problematizações, que fazem parte dos objetos de interesse que norteiam os Cuidados Integrativos, por eles selecionados e que foram abordados, tanto nas aulas expositivas dialogadas, como nas atividades vivenciais corporais, psicodinâmicas, artísticas, culturais e de caráter existenciais e ou espirituais, foram: nutrição e sobrepeso; exercício e ou atividade física e sedentarismo; higiene do sono, sonhos e, disfunções do sono; memória, consciência e demência; sexualidade/ libido e disfunções da sexualidade no idoso; beleza, estética e imagem e esquema

corporal; relacionamentos e conflitos interpessoais; família, raízes genealógicas, pertencimento e exclusão social; tradições, cultura e arte; espiritualidade e religiosidade; e morte e o morrer. Para o desenvolvimento do aprendizado dos diferentes temas, além das aulas teóricas, foram conduzidas atividades vivenciais de atividade física, dança circular, Biodanza, arteterapia, musicoterapia, literatura, escrita expressiva, filmes de longa-metragem, práticas de oratória, além dos diálogos em duplas e ou em grupos.

Como referenciais teóricos, para o desenvolvimento das atividades foram utilizados, dentre os campos de trabalho dos grupos operativos, o "Grupo de Ensino-aprendizagem", seguido do "Grupo de Reflexão"<sup>22</sup>; e a "Pedagogia Crítica" de Paulo Freire, que tem como escopo a conscientização dos integrantes do grupo ou dos sujeitos aprendentes<sup>21</sup>.

Foram utilizados diversos materiais de apoio, como papéis (sulfite, canson, cartolina), canetas de diversas cores, lápis preto e de cor, giz de cera, tesoura, cola, aparelhos de som; além de revistas, jornais, fotografias, poesias, textos literários, e filmes de longa-metragem, previamente selecionados.

### **Análise Estatística**

Foi utilizado teste estatístico paramétrico, pois houve normalidade das variáveis quantitativas no teste de Kolmogorov-Smirnov. Adotamos, para este trabalho um nível de significância de 0,05.

Para comparar a média dos escores do Whoqol-Bref entre os momentos inicial e final utilizamos o teste *T-Student*.

## RESULTADOS

Pudemos constatar que, para comparação da média dos escores do Whoqol-Bref, instrumento que avaliou a qualidade de vida dos idosos, entre os momentos inicial e final do Programa Educacional em Cuidados Integrativos houve diferença nos domínios psicológico e meio ambiente; e, conseqüentemente no escore total de qualidade de vida, conforme demonstra a Tabela 1.

Tabela 1. Compara Momentos inicial e final para Escores do Whoqol Bref de idosos da UAPI.

| Whoqol Bref     |         | Média | Mediana | Desvio Padrão | QV % | Min  | Max  | IC   | P-valor          |
|-----------------|---------|-------|---------|---------------|------|------|------|------|------------------|
| <b>Físico</b>   | Inicial | 70,70 | 71,4    | 12,30         | 17   | 39,3 | 89,3 | 3,86 | 0,448            |
|                 | Final   | 72,07 | 71,4    | 11,14         | 15   | 46,4 | 96,4 | 3,50 |                  |
| <b>Psico</b>    | Inicial | 71,90 | 75,0    | 9,83          | 14   | 41,7 | 91,7 | 3,08 | <b>0,023</b>     |
|                 | Final   | 74,89 | 75,0    | 10,49         | 14   | 54,2 | 95,8 | 3,29 |                  |
| <b>Social</b>   | Inicial | 69,02 | 75,0    | 13,91         | 20   | 33,3 | 91,7 | 4,37 | 0,692            |
|                 | Final   | 69,87 | 75,0    | 12,91         | 18   | 33,3 | 91,7 | 4,05 |                  |
| <b>Ambiente</b> | Inicial | 64,18 | 65,6    | 11,44         | 18   | 31,3 | 81,3 | 3,59 | <b>&lt;0,001</b> |
|                 | Final   | 70,59 | 71,9    | 11,58         | 16   | 46,9 | 93,8 | 3,63 |                  |
| <b>QV</b>       | Inicial | 68,95 | 70,3    | 9,01          | 13   | 39,2 | 87,7 | 2,83 | <b>0,005</b>     |
|                 | Final   | 71,86 | 73,5    | 7,94          | 11   | 54,6 | 84,9 | 2,49 |                  |

## DISCUSSÃO

Envelhecer é um processo natural que implica mudanças graduais e inevitáveis relacionadas à idade e, sucede a despeito de o indivíduo gozar de boa saúde e ter um estilo de vida ativo e saudável ou não. No ser humano,

esse fenômeno progressivo, além de desencadear o desgaste orgânico, provoca alterações nos aspectos psicoemocionais, socioculturais, e existenciais que podem se instalar em diferentes idades cronológicas, em especial, nas pessoas mais idosas<sup>23</sup>; sendo assim, estratégias de educação em saúde que possam auxiliar nesse processo natural do envelhecimento, de modo a promover saúde devem ser incentivadas, pois podem trazer efeitos benéficos na qualidade de vida dos idosos, como foi demonstrado pelo Programa Educacional de Cuidados Integrativos, da UAPI da Unifesp, nos resultados desse estudo.

As mudanças na qualidade de vida dos quarenta idosos, que participaram dessa pesquisa, em especial nos domínios psicológico e meio ambiente podem ter sido provenientes das estratégias de ensino da epistemologia dos Cuidados Integrativos<sup>20</sup>, previamente selecionadas para serem utilizadas nesse Programa Educacional de Cuidados Integrativos para idosos, adicionadas à mediação de estagiárias da psicologia nos diálogos em grupo e nas atividades vivenciais propostas.

Dentre as estratégias pedagógicas dos Cuidados Integrativos utilizadas, destacamos algumas que consideramos relevantes para esse estudo, com inferências das hipóteses dos efeitos das mesmas sobre a qualidade de vida dos idosos, com base em algumas referências literárias das áreas da psicologia e da pedagogia, quais sejam:

## **Participação ativa e valorizada dos idosos no processo pedagógico**

A escolha dos temas das aulas que, também nortearam as atividades vivenciais e as problematizações que suscitaram os diálogos em grupo foi feita pelos próprios alunos/idosos da UAPI, juntamente com a proponente do programa e coordenadora do curso; o que parece ter trazido relevância e sentido ao que seria estudado, além de ter sido valorizada a participação ativa do corpo discente na construção do processo pedagógico do referido curso.

“A tarefa pedagógica, por sua especificidade, implica que num determinado período de tempo, num determinado espaço, um determinado grupo de sujeitos se debruce sobre um determinado objeto de conhecimento. Para que o objeto de conhecimento que o professor propõe torne-se objeto de conhecimento para o aluno, é necessário que o aluno, enquanto ser ativo que é, esteja mobilizado para isto, ou seja, dirija sua atenção, seu pensar, seu sentir, seu fazer sobre o objeto de conhecimento. O homem, para conhecer as coisas em si, deve primeiro transformá-las em coisas para si. Para que assim ocorra, esse objeto

deve ter um significado, ainda que mínimo num primeiro momento, para o sujeito”.<sup>24</sup>

## **Pedagogia Vivencial**

As estratégias de ensino-aprendizagem, em que a apreensão dos conteúdos pedagógicos acontece por meio de práticas vivências corporais, cognitivas, afetivo-emocionais, artísticas, socioculturais e noético-existenciais parecem terem sido profícuas para os alunos/idosos que experienciaram novos modelos didáticos de ensino, além das tradicionais aulas expositiva-dialogadas.

Uma pedagogia eficiente deve levar em conta todas as dimensões da vida: o corpo, as ideias, as imagens, as emoções, a sociedade e a natureza; para isso, devem estar “centrada na vivência” que evoca a união entre o objetivo e o subjetivo dentro da dimensão simbólica através das mais variadas técnicas expressivas para vivenciar o aprendizado, sejam de criatividade plástica, literária, imaginativa, dramática, musical e, outras formas que se queira inventar; as técnicas expressivas convocam para a participação do ‘ser inteiro’ nas vivências, de maneira a promover elaborações simbólicas, na psicologia e atividade existencial global, na pedagogia<sup>25</sup>.

Educar é fazer emergir vivências do processo de conhecimento, que ele chama de experiências de aprendizagem<sup>26</sup>. Experiência de aprendizagem implica, além da instrução informativa, a reinvenção e a construção personalizada do conhecimento. É, este conhecimento que

potencializa uma reviravolta nos significados e nos sentidos e, faz uma inscrição corporal, porque todo aprendizado é antes de tudo, um processo corporal; e acrescenta que, a aprendizagem sem vivência ocorre apenas no plano racional e superficial e, é logo esquecida; por essa razão, é necessário pensar em proporcionar vivências que vejam o educando em sua "totalidade multidimensional" e, para isso, trazer para sala de aula, técnicas expressivas que possam transformar conteúdos em vivências significativas, através de várias práticas<sup>26</sup>, como por exemplo, as descritas por Fontes<sup>20</sup>: as corporais - pelas atividades e ou exercícios físicos que promovam aumento das percepções sensoriais, incluindo a imagem e o esquema corporais, das capacidades condicionantes (força e resistência muscular, e da flexibilidade articular) e coordenativas (relaxamento muscular, equilíbrio, coordenação motora, destreza e agilidade); as psicológicas, pelas compartilhadas em duplas ou em grupos dos conteúdos psicoemocionais mobilizados, por meio de reflexões, possíveis introjeções, e transformações relacionais; as artística-culturais - que estimulem a criatividade e a possibilidade de expressão dos conteúdos psíquicos por meio do desenho, pintura, escultura, escrita, literatura, música, dança, teatro, cinema, artesanato regional, etc.; e as noética-existenciais - por meio das práticas meditativas e imaginativas ativas ou passivas, e ou contemplativas, e até pela realização de alguns ritos religiosos e ou tradicionais, como o entoar de mantras, orações ou preces.

“Na Pedagogia Vivencial, o ato de criar é instrumento essencial à prática pedagógica. Nela o ser cognoscente intui, age transforma, através de sua capacidade inventiva. Consiste em transpor certas possibilidades latentes em situações reais. A sensorialidade é fundamental no ato criativo: portanto, os sentidos proximais são bastante explorados pelas possibilidades, do desenhar, dançar, pintar, cortar, enfim técnicas expressivas que oportunizam o fluir da alma humana e, portanto, de sua capacidade criadora”<sup>27</sup>.

### **Inclusão de Grupo Ensino-aprendizagem com mediação da psicologia**

A tarefa essencial dessa atividade foi desenvolver operativamente reflexões sobre os temas, a partir dos ensinamentos teóricos ministrados durante as aulas expositivas dialogadas e as atividades vivenciais propostas e, dialogar sobre as problematizações que emergiam no grupo, no decorrer do programa; a mediação das estagiárias de psicologia, durante os diálogos foi imprescindível para nortear o grupo em direção a um objetivo comum, conforme orienta o método de Grupo Ensino-aprendizagem: promover saúde e bem estar por meio de uma educação transformadora, além de ter trazido benefícios para os próprios estagiários mediadores.

Foi possível observar, com base nos resultados do estudo que, embora os objetivos do grupo não fossem, prioritariamente psicoterapêuticos, esses efeitos e ressonâncias foram identificados pela diferença estatisticamente significativa, antes e depois do programa no domínio psicológico do questionário de Qualidade de Vida, utilizado. Essa atividade em grupo também mostrou uma interação entre as pessoas, onde elas tanto aprenderam como também foram sujeitos do saber, implicando nas “práxis humana”, com foco na relação entre a ação e reflexão dos homens sobre o mundo, a fim de transformá-lo em seu próprio meio ambiente, também demonstrado nos resultados estatísticos.

“O processo de aprendizagem funciona no grupo (...), não no sentido de que tudo consiste em tirar de cada um o que já tem de dentro de si, mas no sentido de que é o grupo que cria seus objetivos e faz suas descobertas através da ativação daquilo que existe em cada ser humano de riqueza e experiência, ainda que pelo simples fato de viver”<sup>28</sup>.

Em adição, qualquer informação, falada ou não, e/ou auxílio material, oferecido por grupos e/ou pessoas, com o qual teriam contatos sistemáticos, que resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos promove um processo recíproco, que pode gerar efeitos altruístas tanto para o sujeito que recebe, como também para quem

oferece o apoio, permitindo que ambos tenham mais sentido de controle sobre suas vidas<sup>29</sup>. Desse processo se apreende que as pessoas necessitam uma das outras e, é possível se sentir pertencer.

A conscientização é exatamente lançar um olhar crítico sobre os fenômenos; “é a ‘dialeção’ dos atos de denunciar a estrutura desumanizante e de anunciar a estrutura ‘humanizante’”, favorecendo uma cultura igualitária de educação para todos, onde o idoso tenha seu espaço garantido, na sociedade contemporânea para seu ensino-aprendizagem contínuo e de qualidade<sup>30</sup>.

Por fim, trazemos a observância de que cuidar ou ser cuidado constitui uma questão central na vida de todos nós. Em momentos os mais diversos, todos nós cuidamos ou necessitamos do cuidado de alguém. Cuidar implica algum tipo de responsabilidade e compromisso e, quando uma pessoa ou um grupo cuida de alguém significa aproximar-se, estar presente e valorizar o outro com a devida atenção à sua individualidade. Cuidar é, pois, uma atividade que possibilita um encontro dialógico entre o ser que cuida e o ser que é cuidado<sup>31</sup>. Levando-se em consideração que, com o avanço da idade, os idosos podem sofrer graduais perdas cognitivas e funcionais, e apresentar mudanças comportamentais e afetivo-emocionais, a atividade do cuidado não pode ser uma atividade movida meramente por questões humanitárias ou éticas, mas sim deve fazer parte de programas de educação continuidade, como na Universidade Aberta da Pessoa Idosa (UAPI),

recomendadas pelo Estatuto do Idoso e pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, de nosso país.

## **CONCLUSÃO**

Foram encontradas diferenças na qualidade de vida de idosos de um Programa de Cuidados Integrativos para Promoção de Saúde de uma Universidade Aberta da Pessoa Idosa, nos domínios psicológico e meio ambiente, o que sugere que esse programa trouxe benefícios na qualidade de vida do grupo de idosos que participaram desse estudo.

A psicologia de grupo, em especial o Grupo Ensino-aprendizagem e, os referenciais teórico-práticos da Pedagogia Crítica parecem ter sido promissores como estratégias de didático-pedagógicas para o programa, pois a partir de necessidades específicas do corpo discente pode se observar mudanças no sujeito coletivo quanto à qualidade de vida dos mesmos.

## **REFERÊNCIAS**

- 1.Veras RP, Caldas PC. *Ciência & Saúde Coletiva* 2004;9:423-32.
- 2.Camarano AA (Org.) 1999. *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Ipea: Rio de Janeiro.
- 3.BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). Disponível em:[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_saude\\_pessoa\\_idosa.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf)
- 4.Closs E, Schwake CHA. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas de 1970 a 2010. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2012;15:443-58.

5. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saúde Públ* 1997;31:184-200.
6. Organização das Nações Unidas (ONU). Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento. Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, Viena 1982. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/manual/5.pdf>
7. Silvestre JA, Costa Neto MM. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. *Cad Saúde Públ* 2003;19:839-47.
8. Oliveira RCS. A Universidade Aberta para a Terceira Idade e a educação dos idosos nas dissertações e teses de 2000 a 2011. *HISTEDBR* 2013;52:372-86.
9. Veras RP. 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.
10. Mendes MRSS, Gusmão JL, Faro ACM, Leite RCBO. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paul Enferm* 2005;18:422-6
11. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Públ* 2004;20:580-8.
12. Farquhar M. Elderly people's definitions of quality of life. *Soc Sci Med* 1995;41:1439-46.
13. WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W (eds.). *Quality of life assessment international perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag, 1994, p.41-66.
14. Panzini RG, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MPA. Qualidade de vida e espiritualidade. *Rev Psiq Clin* 2007;34(supl 1):105-15.
15. Fleck MPA, Chachamovich E, Trentini CM. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. *Rev Saúde Publ* 2003;37:793-9.
16. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-Bref. *Rev Saúde Publ* 2000;34:178-83.
17. WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med* 1998;28:551-8.
18. Skevington SM. Advancing cross-cultural research on quality of life: observations drawn from the WHOQOL development. *Qual Life Res* 2002;11:135-44.
19. World Health Organization – WHO (endereço na Internet). Bangkok charter for health promotion in a globalized world. Geneve: WHO. 2005. Disponível em: [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok\\_charter/en/](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/)

20. Fontes SV. Cuidados Integrativos: interface entre saúde transdimensional e educação transdisciplinar. (Monografia). São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2011.
21. Freire P. Pedagogia do oprimido. 9ª. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 1981.
22. Zimerman DE, Osório LC (org.). Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artes Médicas. 1997.
23. Ciosak SI, Braz E, Costa MFBNA, Nakano NGR, Rodrigues J, Alencar RA, et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. Rev Esc Enferm USP 2011;45(Esp.2): 1763-8.
24. Vasconcellos CS. Metodologia Dialética em Sala de Aula. Rev Edu (AEC). Brasília: abril 1992; n.83.
25. Byington C. Pedagogia simbólica: a construção amorosa do conhecimento do ser. Rio de Janeiro: Record - Rosa dos Tempos; 1996.
26. Assmann H. Reencantar a Educação: rumo à sociedade aprendente. Petrópolis: Vozes; 2007, p.21-4.
27. Sampaio ATL. Universo encantado na autopoiese docente: uma viagem epistemológica transdisciplinar (Tese). Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2009.
28. Bleger J. Temas de Psicologia: entrevistas e grupos. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
29. Minkler M. Community Organizing among the elderly por in the United states: A case Study. Inter J Health Serv 1992;22:303-16.
30. Freire P. Conscientização: Teoria e Prática da Libertação – Uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Cortez & Moraes, 1979.
31. Tronto J. Mulheres e cuidados: o que as feministas podem aprender sobre a oralidade a partir disso? In: Jaggar A, Bordo S (eds.). Gênero, corpo, conhecimento. Rio de Janeiro: Record; Rosa dos Tempos, 1997, p.186-203.