

ESPAÇO ABERTO

PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA UNIVERSIDADE ABERTA DA TERCEIRA IDADE DE SÃO CARLOS

Paula Costa Castro¹
Patricia Driusso²
Geovani Gurgel Aciole da Silva³
Jorge Oishi⁴

r e s u m o

Programas de atenção ao idoso estão sendo implantados, por iniciativas públicas e/ou privadas, para assistir e promover o envelhecimento saudável. Entre esses programas, destaca-se o movimento das Universidades da Terceira Idade, que visa promover atenção à saúde, melhora da qualidade de vida e educação permanente. O objetivo desse estudo foi discutir o papel do fisioterapeuta no contexto dessas universidades e o treinamento físico de idosos em um trabalho transdisciplinar na Universidade Aberta da Terceira Idade de São Carlos (UATI). O trabalho do fisioterapeuta, nesse ambiente, vem sendo valorizado após uma mudança do foco de atendimento, visando à prevenção, manutenção e melhoria das condições físicas de

¹ Graduação, mestrado e doutorado em Fisioterapia. Universidade Federal de São Carlos. castro@ufscar.br.

² Graduação e mestrado em Fisioterapia, doutorado em Ciências Fisiológicas. Universidade Federal de São Carlos. pdriusso@ufscar.br.

³ Graduação em medicina e filosofia, mestrado e doutorado em Saúde Pública. Universidade Federal de São Carlos. giovanni@ufscar.br.

⁴ Graduação UNESP, mestrado em Estatística, doutorado em Saúde Pública. Universidade Federal de São Carlos. djoi@ufscar.br.

idosos. Os resultados de um estudo piloto levaram ao desenvolvimento de um programa de fisioterapia em grupo para atender às necessidades relatadas na UATI São Carlos. Essa experiência é descrita e comentada em face dos benefícios na qualidade de vida relatada e representa não só uma alternativa para a atenção ao idoso, mas também uma opção viável de intervenção para os profissionais. As interações entre a natureza público-privada desse programa híbrido também foram discutidas, com vistas à inclusão, acessibilidade e comparação com outro programa público.

p a l a v r a s - c h a v e

Universidade Sênior. Idosos. Saúde Coletiva. Fisioterapia.

1 Introdução

A população idosa está aumentando em todo o mundo e vários são os países em que esta já ultrapassou 7% do total de habitantes. Em virtude desta demanda, os estudos têm se voltado às necessidades dessa população. Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS (WHO, 2006), no ano 2000, havia 600 milhões de pessoas com 60 anos ou mais; elas serão 1,2 bilhão em 2025 e dois bilhões em 2050. Hoje, cerca de dois terços dos idosos estão vivendo em países em desenvolvimento; em 2025, serão 75%.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2000), considerando a continuidade da diminuição das taxas de fecundidade e o aumento da expectativa de vida da população brasileira, as estimativas para os próximos 20 anos indicam que a população idosa poderá exceder 30 milhões de pessoas ao final deste período, chegando a representar quase 13% da população. Também de acordo com o IBGE (2005), a população com 65 anos ou mais cresceu 45% entre 1991 e 2000, com taxa média de crescimento anual próxima aos 4%, enquanto o ritmo de crescimento médio anual da população foi de 1,6%. A expectativa de vida ao nascer no Brasil é de 72 anos e no estado de São Paulo é de 73,7 anos. De acordo com dados do SEADE (2006), no estado de São Paulo, 10% da população era idosa em 2005 e o índice de envelhecimento (proporção de pessoas de 60 anos e mais por 100 indivíduos de 0 a 14 anos) era de 40%. No município de São Carlos, aproximadamente 11% da população tinha 60 anos ou mais e o índice de envelhecimento era de 50%. Esses números representam um grande número de idosos vivendo em São Carlos e há perspectiva de aumento.

O processo de envelhecimento envolve alterações em todos os sistemas do organismo humano, podendo ocorrer declínio funcional (MAZZEO et al., 1998). Todas essas alterações podem ter grande impacto sobre a qualidade de vida dos idosos, representando incapacidade e instalação de morbidades. No entanto, o envelhecimento não é sinônimo de incapacidade funcional; no estudo de Parahyba et al. (2005), entre as mulheres de 85 anos, muitas reportaram não ter nenhuma dificuldade para caminhar mais de um quilômetro, entre outras atividades.

Tendo em vista essas informações, tornam-se importantes investimentos públicos em atividades voltadas à terceira idade para que, além de assistência e tratamento em condições patológicas já presentes, haja programas para prevenção dessas morbidades, favorecendo uma melhor qualidade de vida para esta população.

No Brasil, o poder público ainda luta contra mortalidade infantil e doenças transmissíveis, sendo deficitário na organização de desenvolver e aplicar estratégias para efetiva prevenção e tratamento das doenças crônico-degenerativas prevalentes no envelhecimento e suas complicações, levando a uma perda de autonomia e qualidade de vida na senescência (CHAIMOWICZ, 1997). Veras e Caldas (2004) apontam os programas de Universidade Aberta da Terceira Idade como uma forma já existente de promoção de saúde em um ambiente favorável à inserção social e atenção em vários níveis das necessidades dos idosos.

A qualidade de vida é hoje um aspecto muito valorizado, fator que contribuiu para a inserção do fisioterapeuta nos grupos de atenção à terceira idade, agregando valor ao trabalho transdisciplinar (JETTE, 1993).

Este artigo visa discutir o papel do fisioterapeuta no movimento das Universidades da Terceira Idade e descrever a experiência de um programa implantado na Universidade Aberta da Terceira Idade de São Carlos (UATI).

2 Métodos

Fora realizada e sintetizada, com base na literatura atual disponível, uma pesquisa sobre as Universidades da Terceira Idade no Brasil. Esta orientou a discussão a respeito do papel do fisioterapeuta nesses programas. Além disso, serviu como parâmetro para a descrição e caracterização do programa da Universidade Aberta da Terceira Idade de São Carlos.

Uma coleta de informações sobre os dados dos participantes da Universidade da Terceira Idade de São Carlos entre os anos de 2002 a 2010, associada a um estudo piloto, possibilitaram o desenvolvimento do programa de fisioterapia na UATI São Carlos, bem como a discussão sobre a natureza e os resultados deste programa.

3 Universidades da Terceira Idade

Segundo Veras e Caldas (2004), as propostas das Universidades da Terceira Idade visam à geração de conhecimentos, além de promoverem a saúde física, mental e social e a qualidade de vida de idosos.

De acordo com Peixoto, citado por Veras e Caldas (2004), o movimento dessas universidades passou por três fases no mundo. Na primeira, as Universidades da Terceira Idade eram um espaço para atividades culturais e relações sociais para ocupação do tempo livre dos idosos; a segunda foi voltada para o ensino e pesquisa sobre o envelhecimento, e a terceira e atual é caracterizada por um programa educacional amplo, voltado à educação permanente dos idosos.

No Brasil, o movimento das Universidades da Terceira Idade iniciou-se a partir da década de 1970, porém com poucas universidades. Foi no começo da década de 1990, com a implantação de várias Universidades da Terceira Idade, que este movimento se expandiu, estabelecendo-se, principalmente, em instituições de ensino já existentes (MACHADO, 2003).

Apesar de todos estes programas visarem melhorar as condições do envelhecimento, propiciando participação e autonomia (MACHADO, 2003), há muitas diferenças entre essas universidades. Elas não são reguladas pelo Ministério da Educação e também não possuem uma entidade representativa ou reguladora que possa propiciar o diálogo e possibilitar comparações e troca de conhecimentos. Existem desde programas compostos apenas pela disponibilidade de disciplinas de cursos de graduação até Universidades com projetos em pesquisa, ensino e extensão. Os pré-requisitos e outras exigências também diferem entre os programas, bem como as entidades mantenedoras. Algumas dessas diferenças são descritas a seguir, com exemplos de Universidades Abertas à Terceira Idade.

Objetivos e aspectos do programa:

- Assistência – ações de cuidado social ou de saúde: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Universidade Aberta da Terceira Idade/Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UNATI/UERJ), Universidade Aberta da Terceira Idade de São Carlos (UATI/FESC), Universidade da Terceira Idade (Unati-Unifal-MG).

- Pesquisa – união das publicações para produção e divulgação de conhecimento: Universidade Aberta da Terceira Idade/Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UNATI/UERJ).
- Ensino, podendo este ser em três principais aspectos:
 - a. Educação Continuada para os alunos participantes de meia-idade e ou idosos: Universidade Aberta da Terceira Idade/Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UNATI/UERJ), Universidade Aberta da Terceira Idade de São Carlos (UATI/FESC), Universidade Municipal São Caetano do Sul (USCS), Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP), Universidade de Guarulhos (UnG), Pontifícia Universidade Católica (PUC-SP), Universidade de São Paulo (USP), Universidade Estadual Paulista (Unesp), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).
 - b. Capacitação de profissionais em envelhecimento: Universidade Aberta da Terceira Idade/Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UNATI/UERJ).
 - c. Formação profissional do idoso: ainda iniciante, esta atividade é geralmente oferecida por parcerias com a instituição de ensino mantenedora ou cooperativas e não pelos programas regulares das Universidades da Terceira Idade.

Requisitos:

- Idade mínima.
 - a. 40 anos: Universidade Aberta da Terceira Idade de São Carlos (UATI/FESC).
 - b. 50 anos: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).
 - c. 60 anos: Universidade de São Paulo (USP).
- Outros
 - a. Análise de currículo: Universidade de São Paulo (USP).
 - b. Entrevista com docente: Universidade de São Paulo (USP).
 - c. Pagamento de taxas e mensalidades: Universidade Aberta da Terceira Idade de São Carlos (UATI/FESC), Pontifícia Universidade Católica (PUC-SP).

Mantenedora:

- Públicas: Universidade Aberta da Terceira Idade/Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UNATI/UERJ), Universidade Aberta da Terceira Idade de São Carlos (UATI/FESC), Universidade da Terceira Idade (Unati-Unifal-MG).
- Privadas: Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP), Pontifícia Universidade Católica (PUC-SP).

Em outros países, como França e Portugal, há entidades federais que representam, apoiam e certificam as Universidades Seniores. Em Portugal, há uma diferenciação entre a abertura das Instituições de Ensino Superior existentes – as Universidades – para idosos e as Universidades Seniores propriamente ditas. A abertura das Universidades é realizada pela oferta das vagas excedentes em cursos de graduação aos maiores de 65 anos, sem a necessidade do processo seletivo. As Universidades Seniores são projetos regulados pela Associação Rede de Universidades da Terceira Idade (RUTIS) e pela Federação das Universidades e Academias da Terceira Idade (FEDUATI), independentes das Instituições de ensino superior. São programas da sociedade civil constituídos de atividades sociais, culturais, educacionais e de convívio, preferencialmente para e pelos maiores de 50 anos. Quando existem atividades educativas, elas são em regime não formal, sem fins de certificação e no contexto da formação ao longo da vida. O acesso às publicações, aos cursos de capacitação e a todos os 112 programas disponíveis é feito por meio das entidades reguladoras.

Criar uma associação brasileira civil para promoção de congressos, publicações, concursos, festivais e divulgação na rede eletrônica poderia facilitar ações de capacitação profissional, investigação científica, apoio técnico, organização para congressos mundiais, representação legal e regulação das Universidades da Terceira Idade.

Os programas das Universidades da Terceira Idade procuram englobar muitas áreas de acordo com as necessidades do público alvo, tais como aquisição e expansão de conhecimento, atenção à saúde, sociabilização, desenvolvimento cultural e artístico, acessibilidade, atividades de esporte e lazer e desenvolvimento de novas capacidades.

Para realização dos projetos educacionais, profissionais de muitas áreas trabalham diretamente nas Universidades Seniores ou colaboram com parceria e pesquisas de desenvolvimento de novos conhecimentos. Os programas de ensino destas instituições contam com profissionais da saúde, educadores, administradores, políticos, gestores, artesãos, profissionais da construção civil e de segurança, entre outros. No rol de profissionais para atenção à saúde no envelhe-

cimento estão os fisioterapeutas, e estes também estão inseridos nas equipes de Universidades da Terceira Idade.

4 A Fisioterapia dentro da Universidade da Terceira Idade

O fisioterapeuta pode atuar com aulas em grupo de atividades físicas específicas para idosos. O atendimento de fisioterapia passou de uma visão de atenção às incapacidades instaladas que prejudicassem o movimento para uma visão focada em considerar as características do movimento como um contínuo entre condições sadias e patológicas e não mais situações dicotômicas, estando em uma ou outra. Essa mudança possibilitou a atuação para a prevenção de morbidades no processo de envelhecimento, além de manutenção das condições físicas e o treinamento dos idosos (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

No estudo de Binder et al. (2002), foi verificada melhora significativa da qualidade de vida para o grupo que realizou treinamento físico (flexibilidade, equilíbrio, coordenação, força e atividades aeróbias) com relação ao grupo controle (exercícios domiciliares sem supervisão). Estudos têm demonstrado uma melhora da qualidade de vida em idosos submetidos a programas específicos de atividade física em grupos, coordenados por fisioterapeutas (RENNÓ et al., 2005; GRANITO et al., 2004; RYDWIKA et al., 2005; HAUER et al., 2003) que observaram, respectivamente, em seus estudos, aumento da capacidade funcional, da força e da autonomia após programas de treinamento em grupos de idosos.

A parceria com os educadores físicos possibilita uma atenção mais ampla e diversificada. A grande valorização dispensada aos equipamentos modernos cedeu lugar, no ambiente de atenção em grupo das Universidades da Terceira Idade, à atuação do profissional com trabalhos lúdicos e utilização de equipamentos simples (MERHY, 2002).

As Universidades da Terceira Idade vêm, dentro da área da saúde, corresponder a esta demanda, representando atendimento em grupo para desenvolvimento não somente físico, mas também intelectual e social dos idosos que a frequentam.

5 A Universidade aberta da Terceira Idade de São Carlos

A Universidade Aberta da Terceira Idade de São Carlos (UATI) tem dez anos de existência e é um projeto público da Fundação Educacional São Carlos para formação de adultos que desenvolve um programa de educação

permanente para pessoas de meia-idade e idosas nas áreas da saúde, cultura, esporte, lazer, cidadania e trabalho.

A equipe da UATI compreende mais de 30 funcionários divididos em áreas de direção, coordenação, supervisão, manutenção física, segurança, administração e educação. Os profissionais responsáveis pelas aulas, oficinas e atividades socioculturais são educadores especialistas nas suas áreas de atuação.

6 Resultados

A maioria do público das Universidades da Terceira Idade é composta por mulheres que apresentam autonomia para atividades da vida diária; pertencem à classe média e apresentam médias de idade entre 60 e 69 anos (BARRETO et al., 2003; MACHADO, 2005). Este perfil é parecido com a realidade encontrada na Universidade Aberta da Terceira Idade de São Carlos, com maioria de alunas e idade média inferior a 65 anos, conforme descrito na Tabela 1. Além disso, cerca de 80% é de classe média ou alta.

Tabela 1 - Caracterização da população de alunos da UATI São Carlos.

Ano		2008	2009	2010
Total de alunos		884	620	546
Sexo	Mulheres	89% (789)	91% (563)	89% (487)
	Homens	11% (95)	9% (57)	11% (59)
Idade em anos	x^- (σ^-)	62 (± 10)	62,40 ($\pm 9,7$)	64,04 ($\pm 9,2$)
	mínima	38	39	39
	máxima	92	90	88

A UATI é um projeto da Fundação Educacional São Carlos da Prefeitura Municipal (FESC), que também promove outros programas educacionais: Universidade Aberta do Trabalhador (UNITrabalhador), Programa de Inclusão Digital (PID), Escola Municipal de Governo (EMG), Universidade Aberta do Brasil (UAB) e TV Educativa de São Carlos. Esta coabitação de programas municipais possibilita um convívio intergeracional aos integrantes da terceira idade, bem como o acesso aos demais programas. O espaço é composto de dois *campi*, localizados em dois bairros (Centro/Vila Nery e Vila Prado), escolhidos por terem o maior número e concentração de idosos (IBGE, 2005). O Campus 1 é localizado na região central da cidade, com uma área de 16 mil m², possui salas de aula,

auditório, sala para atividades físicas, ateliê de artes, telecentro de informação e negócios, Biblioteca Comunitária, além de uma pista de atletismo, quadras para esportes, campo de futebol, parque infantil e vestiários. O segundo campus da FESC foi construído posteriormente, visando descentralizar os serviços oferecidos à população, com novas turmas da UATI, possibilitando um melhor acesso aos idosos que moram nesta região; sendo mais recente que o primeiro, conta com todos os programas, bem como a infraestrutura do outro campus.

Apesar de ser um projeto da Fundação Educacional São Carlos, uma instituição municipal, o curso na UATI não é gratuito a toda população. Os alunos de classe baixa têm direito a bolsas de estudo. O funcionamento da Universidade Aberta da Terceira Idade acontece no espaço público da Fundação Educacional São Carlos, de uso livre para esportes e lazer da população, entretanto os equipamentos, salas de aulas e atividades da Universidade Aberta da Terceira Idade não são abertos ao público, ficando restritos apenas aos matriculados (pagantes ou bolsistas). A oposição entre público e privado é discutida por Aciole (2006): programas e projetos são, no Brasil, muitas vezes, híbridos de público e privado, alternando entre direção privada e capital público ou vice-versa. Segundo Aciole (2006), público e privado acabam sendo reconhecidos como entidades antagônicas, separadas, distintas, embora permaneçam ligados pela trama social em que se estabelecem e que, simultaneamente, estabelece-os. Podemos observar esta ligação no trabalho da Universidade Aberta da Terceira Idade de São Carlos, que se destina a ser uma opção oferecida pelo poder público na atenção ao idoso e, entretanto, tem o acesso limitado pelo pagamento da mensalidade ou pela requisição de bolsa de estudos.

Os Educadores da UATI São Carlos são todos especialistas em gerontologia ou geriatria e tem experiência em trabalhar com pessoas em envelhecimento. Entre esses profissionais estão educadores físicos, musicais, de artes cênicas e em artesanato, pedagogos, biólogos, mestre em artes marciais, professores de línguas, entre outros. Dentro deste grupo foram inseridos os fisioterapeutas.

7 Inserção da Fisioterapia na UATI São Carlos

A inclusão da Fisioterapia neste programa para maiores de 40 anos foi feita com vistas a montar uma grande área da saúde que atendesse às necessidades dos alunos bem como os objetivos da instituição. Esta área

incluiu todos os educadores e atividades, projetos ou pesquisa científica relacionados à atividade física e esportes, atendimentos e atenção à saúde.

O programa do módulo regular obrigatório do primeiro ano do curso da UATI São Carlos foi, então, composto por um grupo de sete disciplinas, incluindo a “Fisioterapia e Promoção da Saúde”. As demais disciplinas são: Tai Chi Chi Kung, Expressão Corporal, Educação Musical, Artes Cênicas, Cultura e Memória e Cidadania e Terceira Idade, além das atividades sociais como comemorações de datas festivas e passeios turísticos e culturais. Cada disciplina acontece em uma sessão semanal de 50 minutos, distribuídas ao longo de três dias, com duas aulas por dia, em dias consecutivos. O ano letivo conta com um total de 240 sessões e 40 semanas de duração.

Para identificar as necessidades da instituição e dos alunos, foi realizado um estudo piloto (CASTRO et al., 2007) englobando métodos de avaliação com questionários estruturados e entrevistas. Entre os resultados deste piloto, os coordenadores pedagógicos do programa da UATI visavam, como objetivo geral, a melhora da qualidade de vida e esperavam que a Fisioterapia organizasse os esforços dos educadores que trabalham com temas relacionados à Saúde, para interferir na qualidade de vida de acordo com a definição da OMS (WHO, 1997). Para avaliar as necessidades comuns dos alunos nos cuidados da saúde e terapia física, foram realizadas entrevistas e avaliações – físicas e de qualidade de vida –, além da coleta de depoimentos livres pela fisioterapeuta (CASTRO et al., 2007). Também houve consulta aos atestados médicos solicitados que os alunos apresentaram.

Após o primeiro ano de curso do estudo piloto, depoimentos livres não estruturados foram coletados acerca da experiência dos alunos. Assim como na população de idosos geral (DATASUS, 2012), a população da UATI São Carlos apresentava problemas crônicos de saúde descritos pelos clínicos nos atestados médicos, bem como alterações funcionais detectadas nos exames fisioterapêuticos. As preocupações de saúde mais prevalentes foram alterações cardiovasculares (principalmente hipertensão arterial e arritmia) e metabólicas (diabetes), alergias e disfunções respiratórias, alterações de saúde mental (depressão, demência), dores músculo-esqueléticas e diminuição funcional do equilíbrio, continência urinária, capacidade aeróbia, amplitude de movimentos e força.

A partir destes resultados, a disciplina de Fisioterapia e Promoção da Saúde foi desenvolvida como uma prática de grupo de terapia física, informação e cuidados de saúde. Para orientar a intervenção de fisioterapia desenvolvida, foram escolhidos como temas de trabalhos para este grupo: problemas cardiovasculares, manejo da dor de causas osteomusculares, sintomas depressivos, isolamento social, continência urinária, função respiratória e atividade física adaptada. A prá-

tica física foi realizada com o ajuste de exercícios de flexibilidade, exercícios de reabilitação labiríntica, exercícios de reabilitação da incontinência urinária, amplitude de movimento com e sem resistência, adaptação de exercícios respiratórios, exercícios de Pilates e técnicas de relaxamento. Todos os ajustes foram feitos para permitir a intervenção em grupos de 30 indivíduos. A resposta da pressão arterial ao exercício aeróbico e o peso foram acompanhados.

Para trabalhar a flexibilidade, foram alongadas as cadeias dos grupos musculares nas posições descritas por Marques (2000), bem como com algumas adaptações. A manutenção da posição de alongamento máximo, sem dor, foi de 30 segundos (SALVINI, 2000; ALTER, 1999). Esta atividade foi acompanhada com músicas instrumentais ou clássicas de melodia lenta.

A aula de equilíbrio foi montada de acordo com o conceito da importância da tarefa e do ambiente, bem como das habilidades do indivíduo, descritos pela Teoria dos Sistemas Dinâmicos. O sistema sensorial e o controle do centro de gravidade foram trabalhados de maneira progressiva, utilizando-se ferramentas de tratamento como os exercícios adaptados de testes de equilíbrio que simulam tarefas e exercícios de Frenkel. Exercícios aeróbicos e de coordenação uni e bipodais, além de estímulos proprioceptivos, visuais e labirínticos foram realizados de acordo com o ritmo e a sequência musical. Também foram orientadas modificações de ambiente e ergonomia (ALLISON; FULLER, 2004).

Uma apostila teórica foi montada para orientar a respeito da Incontinência Urinária, sendo trabalhada em aulas teóricas. As aulas práticas incluíram uma sequência de exercícios respiratórios, proprioceptivos, de ante e retroversão pélvica, posturais, de contrações perineais (exercícios de Kegel), de contrações-relaxamento, de fortalecimento específico para os músculos abdominais, além de alongamentos globais e relaxamento final (MORENO, 2004; SALDANHA, 2007).

Os exercícios resistidos foram realizados em três séries de oito repetições, acompanhados de músicas com batidas rápidas e cadenciadas. Foram utilizados halteres de um quilograma ou bastões para os Membros Superiores e caneleiras de um quilograma para membros inferiores (NAVEGA et al., 2003; GILL et al., 2003; CORNU et al., 2003; KISNER; COLBY, 1998).

Os exercícios respiratórios foram uma mistura de cinesioterapia clássica respiratória de reeducação funcional e trabalho de coluna associado à respiração das técnicas Pilates e isostretching (COSTA, 1999; REDONDO, 1997; STEERS, 2006).

Os relaxamentos foram feitos por meio das técnicas de Relaxamento Muscular Progressivo de Jacobson e Autógeno de Schultz com indução por meio de autossugestões (SANDOR, 1982).

A aula com bolas foi composta de movimentos amplos e exercícios de coordenação, força, postura, interação social e atividades lúdicas com adaptações de exercícios descritos por Carrière (1999) e outros desenvolvidos somente para esta atividade.

A disciplina de Expressão Corporal foi composta por atividades teóricas e práticas de expressão corporal, com objetivo de reorganização da flexibilidade como elemento fundamental na expressão corporal; exercícios de relaxamento que facilitam a percepção corporal, liberando assim, a sensibilidade receptiva para o aprendizado; técnicas de respiração e sensibilização, para diminuição das tensões cotidianas, e massagens, como meio de liberação do enrijecimento muscular.

Tai Chi Chi Kung englobou princípios do Taoísmo; o Yin e o Yang, os cinco elementos e as noções básicas da medicina chinesa (SANTOS, 2005). Também foram trabalhados: a História do Tai Chi Chuan; Chi Kung, a alquimia interior; teoria sobre chi, jing e shen; relaxamento, calma e prática de concentração; Chi Kung: treino respiratório; energia vital; circulação do Chi e respiração; Tsa Fu Pei – energia interna; meditação imóvel; Zhuang gong – posturas básicas; Tai chi chi kung – primeira parte da série de exercícios.

Em Artes Cênicas, os idosos realizaram atividades com formas de criação espontânea e concretização do imaginário; jogos dramáticos de desinibição, integração, percepção sensorial e espacial, de imaginação e criatividade.

Nas aulas de Educação Musical, o objetivo foi estimular o contato dos participantes com sua musicalidade interior, descobrindo as potencialidades do próprio corpo como instrumento musical (canto, toques e gestos, expressões) e compreendendo a personalidade de cada indivíduo como parte integrante do universo sonoro do grupo, num processo de educação musical libertadora para a ação. Além disso, foram estudadas diferentes manifestações musicais brasileiras, e realizadas vivências com novas experiências musicais de valorização da produção cultural popular não como folclore, mas como significativa expressão cultural e social dos hábitos e costumes de um povo.

A disciplina Cidadania e Terceira Idade/Educação Ambiental teve 20 sessões no primeiro semestre. Esta visou conectar as várias áreas do conhecimento e promover uma conscientização em prol da preservação do meio ambiente, do desenvolvimento sustentável e, principalmente, da qualidade de vida.

No segundo semestre, *Cidadania* foi substituída por *Cultura e Memória*, também com 20 sessões. Foram realizadas atividades para propiciar ao participante compreender a terceira idade em seu contexto biossociocultural, par-

tindo da explicação científica da velhice para chegar à compreensão existencial, simbólica e imaginária da condição humana do ser idoso, valorizando a memória e as experiências de vida por meio de exercícios de imaginação criativa, poesias e outros meios de expressão.

Os grupos também realizaram atividades socioculturais como: projeto fraterna idade (com palestras e atividades voluntárias dos alunos); caminhadas em parques; comemorações do dia das mães, dia internacional da mulher e aniversários; exposições de arte (dos próprios alunos ou de artistas) e visitas a outras cidades ou locais históricos, definidos e escolhidos, em geral, pela coordenadora pedagógica.

Além do curso regular, os usuários puderam matricular-se em oficinas como: Espanhol, Inglês, Francês, Educação Nutricional, Pintura em Tela, Cuidados com a Coluna, Artesanato, Terapias Alternativas, Lian Gong, Canto, Música, Ginástica Localizada, Yoga, Dança, Prevenção da Incontinência Urinária, Grupo de Tertúlia Literária e Informática. O número de alunos que se interessaram pelas áreas de atividades oferecidas pela UATI está detalhado na Tabela 2.

Tabela 2 - Número de alunos por atividade ao longo dos anos na UATI.

Ano	Curso regular	Atividades Complementares	Oficinas
2002	197	62	297
2003	180	81	465
2004	179	93	545
2005	230	164	1046
2006	281	164	1099
2007	265	205	1213
2008	321	155	2224
2009	292	120	1233
2010	425	63	648

Os efeitos da intervenção da Universidade Aberta da Terceira Idade de São Carlos foram acompanhados (CASTRO et al., 2007) e os resultados demonstram melhora da qualidade de vida, segundo questionário da Organização Mundial de Saúde e avaliação de parâmetros físicos como equilíbrio, flexibilidade, pressão arterial, consumo máximo de oxigênio, entre outros, após o primeiro semestre do curso regular (CASTRO, 2007). Podemos

observar uma concordância desses dados com os depoimentos de alguns usuários:

“...Quando vi, estava dançando forró e meu marido me disse: – E a labirintite? Então eu percebi: – Acho que estou curada...”

“...Eu tinha muitas dores no corpo, agora estou bem melhor, sinto-me bem...”

“...Sinto-me mais ágil e disposta...”

“...Acredito que graças a esses exercícios não precisei mais de remédios para depressão...”

“...A convivência com outros alunos me fez mais feliz...”

“...Aqui eu fiz muitas amizades...”

“...A minha vida mudou. A cabeça ficou outra, não vou parar...”

“...No meio de uma aula de Expressão Corporal, me olhei no espelho e comecei a rir sem parar. Fazia tempo que eu não ria daquele jeito. Eu tinha dificuldade em olhar no espelho. Naquele dia, fui ao shopping center fazer compras e decidi almoçar lá, eu nunca havia feito isso. Comprei maquiagem e aprendi a usar. Agora eu saio e aumentei meu círculo de amizades. Tornei-me outra pessoa a partir daquele dia.” (depoimentos de alunos)

Os depoimentos apenas ilustram resultados obtidos em avaliações validadas, realizados durante os anos 2006, 2007 e 2008 na UATI de São Carlos (CASTRO et al., 2007; CASTRO, 2007), porém esclarecem melhor a importância e o efeito do programa da UATI São Carlos de maneira individual.

Aspectos importantes da vida diária são comentados de maneira particular. A melhora física que as atividades de educação física e fisioterapia da UATI podem proporcionar interfere na execução de tarefas da vida diária. Além disso, devem-se considerar fatores como energia e fadiga; mobilidade; dor e desconforto; sono e repouso e capacidade para o trabalho. A maioria dos alunos inscrita na UATI São Carlos relatou que as aulas de maior interesse oferecidas são as de atividades físicas.

Os depoimentos que falam sobre felicidade, diminuição da depressão e mudança “da cabeça” expressam um possível efeito do programa oferecido em fatores psicológicos como sentimentos, auto-estima, pensamento, aprendizado, memória e concentração. As amizades que surgem no decorrer do ano letivo também são de grande importância para os idosos. A maioria dos alunos da UATI São Carlos declarou que a principal motivação para frequentar o curso era a interação social e o convívio com amigos. Há uma organização coletiva própria que se forma nesses grupos. No primeiro mês de aula, os alunos do Grupo UATI elegem um representante em cada subgrupo e ele é responsável, durante todo o

período, pela organização das atividades sociais e reivindicações pedagógicas de sua turma – são feitos documentos de requisição de atividades extraclasse, assinados por todos –, além das participações nos conselhos de ensino e comemorações sociais como aniversários. Quando um aluno falta a três aulas, o representante telefona em sua casa perguntando por ele. Também são organizadas visitas, pelos próprios alunos, aos que ficam doentes, evidenciando uma grande organização e desenvolvimento de vínculos afetivos no grupo.

A experiência da UATI São Carlos mostra a aplicabilidade de um programa interdisciplinar para atenção ao idoso em grupos, com resultados que sugerem a importância e eficiência do trabalho, mas também a necessidade de sua revisão para torná-lo mais inclusivo e amplo.

Em uma parceria entre Universidade Federal de São Carlos e UATI/FESC, foi aberto o programa de Revitalização Geriátrica pelo qual são atendidos mais de 300 inscritos. O programa consta de três fases, sendo que a primeira e a terceira se referem à avaliação da história clínica e de diferentes tipos de provas objetivas, e a segunda à aplicação de uma sequência de atividades físicas ministradas por educadores físicos, três vezes por semana, em sessões de 50 minutos. Uma vez terminada a segunda fase, se procede novamente a avaliação dos indivíduos participantes. A participação neste projeto é gratuita, dependendo somente da oferta de vagas. Entre 2005 e 2010, houve uma carência do número de vagas em relação à demanda de interessados que constava na lista de espera, caracterizando uma forma de exclusão, já que as necessidades dos que estavam na lista de espera não foram atendidas e não há perspectivas da ampliação do programa.

O programa de Revitalização Geriátrica é composto apenas de atividades físicas, enquanto a Universidade Aberta da Terceira Idade, por diferentes áreas – dentre elas, atividades físicas –, visa uma educação completa e permanente. Além disso, a idade mínima limite para a inscrição na Revitalização é de 55 anos e na UATI é de 40 anos. Apesar do programa da UATI ser mais abrangente em termos de oferta de atividades e idade permitida, há falta de vagas para a Revitalização e toda capacidade da UATI não foi preenchida. Este comportamento de interesse pode ser devido ao custo do programa da UATI, já que a Revitalização é gratuita. Outro fator de interferência pode ser os diferentes horários em que são oferecidos os programas. Os horários da Revitalização são no início da manhã (das 7 h às 8 h) e ao final da tarde (a partir das 16 h). Os horários da UATI são compreendidos entre 8 h e 16 h.

8 Conclusões

A terapia física em grupos é eficaz para prevenir a senilidade e representa uma alternativa para atenção a um grande número de idosos por um profissional, com economia de tempo e recursos humanos. O ambiente das Universidades Seniores é adequado para um trabalho de Fisioterapia em Saúde Coletiva, além do desenvolvimento de conhecimentos na área. O trabalho de fisioterapeutas dentro da Universidade da Terceira Idade pode aprofundar o conhecimento sobre o papel de um estilo de vida ativo e sociabilizado nos idosos. Além disso, pode propiciar melhora da qualidade de vida no processo de envelhecimento.

O envelhecimento saudável, associado à participação social, pode ser trabalhado nas Universidades da Terceira Idade e confere melhor qualidade de vida na maturidade. A educação permanente com respeito às particularidades da faixa etária, e considerando-se a inclusão, pode promover novos objetivos de vida para quem envelhece, renovando saberes, anseios e esperanças.

Entretanto, há muitas diferenças entre as Universidades da Terceira Idade e estas carecem de avaliações, integração e gestão organizacional, a fim de que os programas de diferentes competências possam trocar experiências entre si, articulando as ações voltadas aos idosos. Esses programas muitas vezes não oferecem opção inclusiva a todos os idosos por apresentarem algumas barreiras como cobrança de mensalidades, exigência de pré-requisitos ou localização distante.

A ampliação e replicação desses programas em diferentes bairros e cidades possibilitariam torná-los acessíveis a um maior número de idosos, já que se mostram opções viáveis de atenção ao idoso e podem ser implantadas em espaços educacionais.

PHYSICAL THERAPIST'S ROLE AT AT SÃO CARLOS SENIOR UNIVERSITY

abstract

Programs for geriatric care are being deployed by state, private or mixed initiatives to assist and promote healthy aging. Among these programs, the movement of the Universities of the Third Age – that aims to promote health care, improvement in quality of life and continuous education – stands out. This paper discusses the experience of the São Carlos Open University of Third Age (named UATI), especially the role of the physical therapist in the context of these universities and the physical training of elderly, based on a transdisciplinary work. The physical therapist role, in this environment, is being valued after a change in the focus of care,

aiming prevention, maintenance and improvement of physical conditions of the elderly. The results of a pilot study led to the development of a group therapy program to meet the reported needs of UATI São Carlos. This experience is described and commented in view of the benefits in reported quality of life and it represents not only an alternative for elderly care, but also a viable way of intervention for professionals. The interactions between the public and private nature of this hybrid program were also discussed, with a view to inclusion, accessibility and comparison with another public program.

key words

Senior University. Elderly. Public Health. Physical Therapy.

referências

- ACIOLE, Giovanni Gurgel. *A Saúde no Brasil: cartografias do público e do privado*. Campinas: Hucitec, 2006.
- ALLISON, Leslie; FULLER, Kenda. Equilíbrio e Desordens Vestibulares. In: UMPHRED, Darcy Ann. *Reabilitação Neurológica*. 4. ed. Barueri: Manole, 2004. p. 648-695.
- ALTER, Michael. *Ciência da Flexibilidade*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.
- BARRETO, Kátia Magdala Lima et al. Perfil sócio-epidemiológico demográfico das mulheres idosas da Universidade Aberta à Terceira Idade no estado de Pernambuco. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, Recife, v. 3, n. 3, p. 339-354, set. 2003.
- BINDER, Ellen et al. Effects of exercise training on frailty in community-dwelling older adults: results of a randomized, controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, Hoboken, v. 50, n. 12, p. 1921-1928, dez. 2002.
- CARRIÈRE, Beate. *Bola Suíça: teoria, exercícios básicos e aplicação clínica*. São Paulo: Manole, 1999.
- CASTRO, Paula Costa et al. Influência da universidade aberta da terceira idade (UATI) e do programa de revitalização (REVT) sobre a qualidade de vida de adultos de meia-idade e idosos. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 11, n. 6, p. 461-467, dez. 2007.
- CASTRO, Paula Costa. *Avaliação da influência dos programas Universidade Aberta da Terceira Idade e Revitalização Geriátrica sobre a qualidade de vida de idosos*. 77 p. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2007.
- CHAIMOWICZ, Flávio. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 184-200, abr. 1997.
- CORNU, Catherine et al. Preventing dependency in elderly persons: randomized study in the community. *Therapie*, Lyon, v. 58, n. 5, p. 451-456, Sept./Oct. 2003.
- COSTA, Dirceu. *Fisioterapia Respiratória Básica*. São Paulo: Atheneu, 1999.
- DATASUS Tabnet. Ministério da Saúde. 2008. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em: 21 jul. 2012.
- GILL, Thomas Michael et al. A prehabilitation program for physically frail community-living older persons. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, Philadelphia, v. 84, n. 3, p. 394-404, Mar. 2003.

GRANITO, Renata Neves et al. Efeitos de um programa de atividade física na postura hipercifótica torácica, na dorsalgia e na qualidade de vida de mulheres com osteoporose. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 8, n. 3, p. 231-237, set./dez. 2004.

HAUER, Klaus et al. Two Years Later: A Prospective Long-Term Follow-Up of a Training Intervention in Geriatric Patients With a History of Severe Falls. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, Philadelphia, v. 84, n. 10, p. 1426-1432, Oct. 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil. *Estudos e pesquisas de informação demográfica e econômica* n. 9. 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/defaulttab.shtml>>. Acesso em: 21 jul. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Tábua Completa de Mortalidade do Brasil*. 2005. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/>>. Acesso em: 21 jul. 2012.

JETTE, Allan. Using health-related quality of life measures in physical therapy outcomes research. *Physical Therapy*, Alexandria, v. 73, n. 8, p. 528-537, Aug. 1993.

KISNER, Carolyn; COLBY, Lynn Allen. *Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas*. 3. ed. São Paulo: Manole, 1998.

MACHADO, Fabiana Ferro. Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade do Sagrado Coração (UATI/USC): estudo de caso. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 185-190, fev. 2005.

MACHADO, Ofélia Gomes. *Proposta de implantação de universidade aberta para terceira idade em Joinville*. 2003. 163 p. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

MARQUES, Amélia Pasqual. *Cadeias musculares: um programa para ensinar avaliação fisioterapêutica global*. São Paulo: Manole, 2000.

MAZZEO, Robert Steven et al. Exercício e atividade física para pessoas idosas: posicionamento oficial do American College of Sports Medicine. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, Pelotas, v. 3, n. 1, p. 48-78, jan. 1998.

MERHY, Emerson Elias. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: fazendo um exercício sobre a reestruturação produtiva na produção do cuidado. In: MERHY, Emerson Elias. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002. p. 93-112.

MORENO, Adriana. *Fisioterapia em Uroginecologia*. São Paulo: Manole, 2004.

NAVEGA, Marcelo Taveila; AVEIRO, Mariana Chaves; OISHI, Jorge. Alongamento, caminhada e fortalecimento dos músculos da coxa: um programa de atividade física para mulheres com osteoporose. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 7, n. 3, p. 261-267, jul. 2003.

PARAHYBA, Maria Isabel; VERAS, Renato Peixoto; MELZER, David. Incapacidade funcional entre as mulheres idosas no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 383-391, jun. 2005.

REBELATTO, José Rubens; BOTOMÉ, Sílvia Paulo. *Fisioterapia no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Manole, 1999.

REDONDO, Bernard Rose. *Iso-Stretching: gymnastique du maintien corporel*. Redber Production. 1997. 1 DVD.

RENNÓ, Ana Cláudia Muniz et al. Effects of an exercise program on respiratory function, posture and on quality of life in osteoporotic women: a pilot study. *Physiotherapy*, Oxford, v. 91, n. 2, p. 113-118, June 2005.

RYDWIK, Elisabeth; KERSTIN, Frändin; AKNER, Gunnar. Physical training in institutionalized elderly people with multiple diagnoses: a controlled pilot study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Philadelphia, v. 40, n. 1, p. 29-44, Jan./Feb. 2005.

SALDANHA, Maria Elisabete Salina; DAVANZZO, Renata Cerrini; DRIUSSO, Patrícia. Incontinência Urinária no Idoso: Abordagem Fisioterapêutica. In: DRIUSSO, Patrícia; CHIARELLO, Berenice. *Fisioterapia Gerontológica*. São Paulo: Manole, 2007. p. 181-214.

SALVINI, Tânia de Fátima. Introdução: Plasticidade e Adaptação Postural dos Músculos Esqueléticos. In: MARQUES, Amélia Pasqual. *Cadeias musculares: um programa para ensinar avaliação fisioterapêutica global*. São Paulo: Manole, 2000. p. 3-22.

SANDOR, Petho. *Técnicas de relaxamento*. 4. ed. São Paulo: Vetored, 1982.

SANTOS, Christiano dos. *Tai Chi Chi Kung*. Apostila para Curso Regular – Universidade Aberta da Terceira Idade de São Carlos. 2005. 45 p.

SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS - SEADE. 2006. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/produtos/imp/index.php?page=consulta&action=var_list&tabs=1&ba=tabela3&redir=&busca=Popula%E7%E3o>. Acesso em: 21 jul. 2012.

STEERS, Negan. *Pilates Clínico*: apostila do curso Pilates. São Paulo: Valéria Figueiredo Cursos, 2006.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Ageing and Life Course. *The World is Fast Ageing: have we noticed?*. 2006. Disponível em: <<http://www.who.int/ageing/en>>. Acesso em: 21 jul. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *Introducing the WHOQOL instruments*. 1997. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/media/en/68.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2010.

Recebido: 06/11/2012

Aceite Final: 07/01/2013