

PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES DE APRENDIZAGEM NÃO FORMAL E QUALIDADE DE VIDA EM ADULTOS E IDOSOS*

*Filipa Cordeiro***

RESUMO: Em Portugal, à semelhança de outros países, tem-se vindo a assistir à proliferação de Universidades Seniores. Estas constituem um espaço de excelência de aprendizagem ao longo da vida, promovendo o desenvolvimento contínuo daqueles que as frequentam, contribuindo para um envelhecimento ativo e consequentemente, para a melhoria da qualidade de vida dos seniores. Os dados presentes na literatura apontam no sentido de as Universidades Seniores terem um impacto positivo na qualidade de vida dos seniores, nomeadamente ao nível do seu bem-estar psicológico e social, contribuindo para a sua autonomia e integração na sociedade. Neste sentido, considerou-se pertinente investigar a relação entre a frequência de Universidades Seniores e a qualidade de vida, com recurso ao Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (IAQdV) (Fonseca, Paúl & Teles, 2007).

Com uma amostra de 48 seniores e recorrendo a uma metodologia quantitativa, pôde verificar-se um impacto favorável na qualidade de vida dos seniores que frequentavam atividades de aprendizagem não formal em nas universidades mencionadas. Esta melhoria na qualidade de vida verifica-se sobretudo ao nível das categorias Relações Sociais e Bem-estar psicológico, presentes no IAQdV.

PALAVRAS-CHAVE: envelhecimento, qualidade de vida, aprendizagem ao longo da vida, atividades de aprendizagem não formal e Universidades Seniores.

* Este artigo resultou do estudo realizado no âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia, especialização em Psicologia da Educação e Orientação apresentado pela autora na Universidade Católica do Porto, em julho de 2010, sob orientação do Professor Doutor António Maria Fonseca.

** AMF (filipascordeiro@gmail.com).

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenómeno à escala mundial, sendo que Portugal não constitui uma exceção. Deste modo, torna-se pertinente identificar e desenvolver meios que permitam um envelhecimento ativo e bem sucedido, sendo que este conceptualiza o sujeito como proativo e regulador da sua qualidade de vida, no sentido da definição de objetivos e identificação de recursos que lhe permitam uma adaptação à mudança, envolvendo-se ativamente na promoção do seu bem-estar (Fontaine, 2000).

A qualidade de vida pode ser entendida como um *continuum*, que inclui diferentes e diversas áreas e domínios de vida do sujeito, tais como: “satisfação com a vida”, “bem-estar social”, “bem-estar psicológico e físico”, “autonomia”, “independência”, “competências sociais e cognitivas” (Victor, Bond & Bowling, 2000). Neste sentido, as Universidades Seniores constituem um espaço de excelência de aprendizagem ao longo da vida, promovendo o desenvolvimento contínuo daqueles que as frequentam, contribuindo para um envelhecimento ativo e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade de vida dos seniores¹ (Jacob, 2009; Neto, 2008; Moser, 2009; Osório & Pinto, 2008).

Conscientes da importância do papel das Universidades Seniores, no presente estudo procuraremos aferir em que medida os indivíduos percebem mudanças na sua qualidade de vida, depois de participarem em atividades de aprendizagem nestas Universidades, que mudanças a nível concreto ocorreram e como estas podem ser operacionalizadas do ponto de vista dos próprios, com vista à melhoria da sua qualidade de vida.

Será apresentado um estudo empírico cujo objetivo é perceber em que medida a participação em atividades de aprendizagem não formal influencia a qualidade de vida de adultos e idosos (maiores de 50 anos), partindo de uma perspetiva desenvolvimental e utilizando para o efeito o Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (IAQdV) (Fonseca, Paúl & Teles, 2007).

QUALIDADE DE VIDA NO ENVELHECIMENTO

O conceito de bem-estar e qualidade de vida não é estático, mas sim um processo dinâmico. De acordo com Smith (2001), a partir do século XX a qualidade de vida deixa de englobar apenas fatores de ordem material (comida, casa de banho, acesso a serviços de saúde e de ação social, con-

¹ Ao longo do presente trabalho a palavra *senior* será utilizada para nos referirmos a sujeitos com mais de 50 anos, devido às dificuldades inerentes à delimitação de conceitos referentes a envelhecimento, velhice e idade.

dições habitacionais regulares) para englobar também dimensões subjetivas relacionadas com o ponto de vista do próprio, tais como sentido de segurança, dignidade pessoal, oportunidades de atingir objetivos pessoais, satisfação com a vida, alegria, sentido positivo de si (cit. in Sousa, Galante & Figueiredo, 2003). Deste modo, segundo Moraes e Witter (2007), as características inerentes à personalidade e competências adquiridas ao longo da vida, bem como estilo de vida pessoal e apoio social, são variáveis determinantes no envelhecimento bem-sucedido e na qualidade de vida que se pode desfrutar na velhice. Para as mesmas autoras, a qualidade de vida relaciona-se ainda com a percepção que o indivíduo tem relativamente à satisfação em quatro áreas: social, afetiva, profissional e de saúde. Bond e Corner (2004), partindo dos trabalhos realizados por Baltes (1990) e Hughes (1990), identificaram oito domínios-chave na qualidade de vida dos idosos: 1) Satisfação subjetiva, devendo esta ser entendida como a avaliação da qualidade de vida global percebida pelo idoso; 2) fatores do ambiente físico, englobando o padrão de habitação ou condições de vida institucional, controle sobre o ambiente físico, nomeadamente a capacidade de acesso a instalações diversas como lojas, transportes públicos e centros de lazer; 3) fatores do ambiente social, englobando a família e redes sociais de apoio, as atividades de lazer e o contacto com organizações oficiais e voluntárias; 4) fatores socioeconómicos, englobando o rendimento e a riqueza, a nutrição e o padrão de vida geral; 5) fatores culturais, englobando idade, género, etnia, religião e classe social; 6) fatores do estado de saúde, englobando o bem-estar físico, a capacidade funcional e a saúde mental; 7) fatores de personalidade, englobando o bem-estar psicológico, a satisfação de vida e a felicidade; 8) fatores pessoais de autonomia, englobando a capacidade de fazer escolhas e de ter controle sobre o ambiente.

Não obstante, o significado atribuído à qualidade de vida difere de pessoa para pessoa de acordo com a idade, o género e a cultura, revestindo-se de uma grande componente subjetiva não quantificável (Bond & Corner, 2004; Tamer & Petriz, 2007). Contudo, existem critérios que permitem avaliar a qualidade de vida (Tamer & Petriz, 2007), podendo estes ser sucintamente descritos em termos de: aptidão e plasticidade dos indivíduos para desempenharem os seus papéis e atividades sociais de forma adequada; manutenção da saúde física e mental; “bem-estar individual e colectivo, ou seja o sentimento de satisfação geral com a vida, fruto da descoberta do seu sentido e do seu lugar no mundo” (Tamer & Petriz, 2007: 198).

Em suma, a qualidade de vida deve ser perspectivada como um todo holístico de cariz biopsicossocial (Paúl, Fonseca, Martín & Amado, 2005), não descurando as características clínicas do estado de saúde que se revestem de extrema importância para os idosos (Bond & Corner, 2004; Paúl *et al.*, 2005; Tamer & Petriz, 2007). Outros fatores como a autoestima (Coleman, 1984, cit. in Bond & Corner, 2004; Tamer & Petriz, 2007), o sentido de *self* e identidade, o sentido de controle e o bem-estar espiritual são igualmente descritos como conceitos importantes na avaliação que os indivíduos fazem da sua qualidade de vida, uma vez que traduzem a forma como se veem a si próprios, e conseqüentemente influenciam as suas relações sociais e familiares, bem como as suas atividades (Bond & Corner, 2004).

APRENDIZAGEM AO LONGO DA VIDA

– BENEFÍCIOS PARA A QUALIDADE DE VIDA

Segundo diversos autores (Cristo & Jacob, 2007; Lima, 2001; Neto, 2008; Osório & Pinto, 2007), a aprendizagem ao longo da vida contribui para o desenvolvimento, a melhoria da qualidade de vida e o envelhecimento bem-sucedido da população idosa. Como argumentam Néri e Cachioni (1999), a aprendizagem ao longo da vida apresenta-se como um importante recurso “para manter a funcionalidade, a flexibilidade e a possibilidade de adaptação dos idosos” (cit. in Neto, 2008: 50), recursos esses imprescindíveis à manutenção da sua qualidade de vida.

Neto (2008) entende que a educação, ao assumir a expressão “permanente”, deve ser concebida como ferramenta essencial na promoção de um envelhecimento ativo, que se traduzirá na melhoria efetiva da qualidade de vida dos idosos. Para Lima (2001), a educação para idosos assenta em dois pilares fundamentais. O primeiro encontra-se intimamente relacionado com o conceito de socioterapia, visando a promoção e estimulação social por parte do indivíduo idoso. O segundo protagoniza um melhor envelhecimento para aqueles “que mantêm a mente activa através de actividades educativas” (Lima, 2001: 60).

Assim sendo, torna-se primordial perceber qual o papel que a aprendizagem ao longo da vida tem na qualidade de vida dos indivíduos adultos e idosos, dando especial relevo à importância das aprendizagens não formais, particularmente à participação dos indivíduos em Universidades de Terceira Idade (UTI). Estas apresentam-se como espaços privilegiados de aprendizagem, formação e convivência intergeracional, tendo um papel

primordial na promoção da qualidade de vida daqueles que a frequentam (Lima, 2001; Moser, 2008; Neto, 2008; Osório, Rumbo & Cid, 2007).

Moser (2008) afirma que a frequência das UTI promove a qualidade de vida dos idosos, na medida em que se apresenta como meio privilegiado de atualização de conhecimentos, participação social, competências para a cidadania e gratificação pessoal. Nesta perspectiva, salienta-se o estudo efetuado por Walker (2000) acerca dos valores e perspectivas dos indivíduos com cinquenta anos ou mais, sobre o impacto da educação permanente nas suas vidas, verificando-se que as respostas se podiam agrupar ao longo de quatro categorias hierarquizadas por ordem de frequência: 1) aspetos relativos ao bem-estar, em que a educação foi perspectivada como uma atividade preventiva da saúde; 2) desenvolvimento pessoal; 3) aspetos sociais; 4) conhecimento/promoção (cit. in Neto, 2008). Tais resultados vêm enfatizar a aprendizagem ao longo da vida, enquanto promotora da qualidade de vida dos idosos, indo ao encontro daquilo que se verifica a nível global.

O PAPEL DAS UNIVERSIDADES DE TERCEIRA IDADE (UNIVERSIDADES SENIORES) NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

As Universidades de Terceira Idade têm como principal objetivo melhorar a qualidade de vida, postulando promover a saúde, o bem-estar psicológico e social e a cidadania dos idosos (Jacob, 2009; Néri & Cachioni, 1999; Neto, 2008; Osório, Rumbo & Cid, 2007).

Atualmente existem dois grandes modelos orientadores das práticas nas Universidades de Terceira Idade: modelo francês e modelo inglês (RUTIS, 2009). Será dada maior ênfase a este último, uma vez que constitui o modelo orientador das UTI portuguesas. O primeiro protagoniza uma educação mais formal, sendo as UTI criadas pelas universidades tradicionais e funcionando no seio destas, onde os seus docentes são remunerados pelas atividades exercidas (RUTIS, 2009). O segundo é o modelo orientador da criação das UTI portuguesas, conforme já anteriormente referido. Estas são na sua maioria associações sem fins lucrativos, sendo geralmente constituídas por docentes voluntários (não remunerados), com baixos custos para os participantes (alunos), uma vez que as atividades podem ocorrer em edifícios locais (escolas, centros comunitários, bibliotecas, entre outros) (Neto, 2008; Veloso, 2000). Têm um carácter informal, com flexibilidade de horários, currículos e métodos, não garantindo a certificação dos seus alunos (RUTIS, 2009; Veloso, 2000). Neste modelo, os idosos

tanto podem assumir o papel de alunos, como de professores, baseando-se no ideal de autoajuda (Neto, 2008). O modelo inglês inclui nos seus programas atividades de lazer da vida diária, tais como *crachet*, *bridge*, entre outros. Em Portugal estas atividades são substituídas por *workshops* de escrita criativa, teatro, pintura, canto, aulas de hidroginástica, entre outras atividades recreativas (Neto, 2008; Veloso, 2000).

Independentemente do modelo adotado pelas UTI, as suas propostas programáticas incluem temáticas relacionadas com a promoção e prevenção da saúde (Lima, 2000; Neto, 2008), a par do desenvolvimento de comportamentos e atitudes que promovam a adaptação do idoso, não só em relação à etapa da vida em que se encontra e mudanças inerentes, mas também em relação à sociedade e contexto sociocultural no qual está inserido (Neto, 2008; Osório, Rumbo & Cid, 2007).

No que concerne particularmente à nossa realidade, Portugal não possui departamentos universitários especificamente dedicados à educação/formação de idosos (Cristo & Jacob, 2007). Não obstante, existem as Universidades de Terceira Idade, também apelidadas de Academias Seniores ou Universidades Séniores (Jacob, 2009). Estas surgem como “resposta socioeducativa desenvolvida em equipamento(s), que visa criar e dinamizar regularmente actividades culturais, formativas e de convívio, para e pelos maiores de 50 anos, num contexto de formação ao longo da vida, em regime informal” (Jacob, 2009: 2). De acordo com Veloso (2000), as UTI têm como principais objetivos a “promoção, a valorização e a integração do idoso, promovendo o contacto com a realidade, a dinâmica social e local, evitando o seu isolamento e marginalização” (p. 3). Deste modo, o Ministério da Educação permite que as UTI usem o título de “Universidade”, desde que não certifiquem os alunos nos cursos ministrados (Cristo & Jacob, 2007). De igual forma, não são exigidos pré-requisitos formais para o aluno se poder inscrever nestas universidades, não havendo obrigatoriedade de provas, exames ou trabalhos escritos ao longo de todo o ano letivo (Neto, 2008). Assim sendo, pode-se afirmar que as UTI têm como objetivo a promoção de atividades de lazer e recreação, bem como atividades pedagógicas e didáticas (Neto, 2008), sendo estas últimas que as distinguem das demais atividades para idosos (Formosa, 2000).

No que respeita à caracterização dos alunos que frequentam as UTI portuguesas, pode-se afirmar que estas são frequentadas maioritariamente por mulheres, entre os sessenta e os setenta anos, com graus de instrução variável, desde a 4.^a classe ao doutoramento, sendo na sua maioria reformados (RUTIS, 2009). O mesmo se verifica noutros países, onde, segundo

Cachioni (1999), “as universidades são frequentadas maioritariamente por mulheres preponderantemente da classe média” (cit. in Neto, 2008: 61). Tal como afirma Walker (2000), “a utilização dos centros de educação de adultos relacionados com os mais idosos são preferidos pelas mulheres” (cit. in Neto, 2008: 63).

Irigaray & Schneider (2008) empreenderam um estudo, tendo como principal objetivo identificar os motivos que contribuíram para a frequência das UTI por um grupo de idosos. Os resultados obtidos identificaram como principais motivos para a participação na UTI: “procura de novos conhecimentos e manter-se actualizado” (52,2%); “procura de novas amizades” (25,7%); “procura de sentido para a vida” (11,9%); “ocupação do tempo livre e lazer” (7,4%). Tais resultados vão ao encontro dos apontados pela literatura, que identificam como principais motivos para a frequência das UTI a procura de conhecimentos e atualização cultural, o autoconhecimento, o desenvolvimento de novas competências, a procura de relações sociais significativas e a ocupação do tempo livre (Neto, 2008; Néri & Cachioni, 1999; Silva, 1999).

Segundo diversos autores (Néri & Cachioni, 1999; Silva, 1999), a participação em atividades grupais de aprendizagem com sujeitos da mesma faixa etária promove o bem-estar do idoso, ao “permitir a emergência de significações comuns e a aproximação interpessoal, facilitando a obtenção de suporte social” (Deps, 1993, cit. in Irigaray & Schneider, 2008: 215). Assim sendo, verifica-se uma associação positiva entre a frequência das UTI e a melhoria da qualidade de vida dos seus formandos, nomeadamente no que se refere ao bem-estar psicológico e social e ao desenvolvimento cognitivo (Jacob, 2009; Néri & Cachioni, 1999; Neto, 2008). Tal deve-se ao facto de as UTI disponibilizarem àqueles que as frequentam oportunidades para estabelecerem novas e gratificantes relações sociais e consequentemente suporte emocional, bem como promoverem aprendizagens consideradas úteis e aprazíveis pelos sujeitos, contribuindo para o seu pleno desenvolvimento num mundo em constante mudança (Cachioni, 1998; Neto; 2008).

No que concerne à realidade portuguesa, destacam-se os estudos empreendidos por Jacob (2009) e Neto (2008), acerca do impacto da frequência das UTI na qualidade de vida dos formandos, e os motivos/importância de frequência das mesmas, respetivamente. Em ambos os estudos os resultados obtidos apontam no sentido de a frequência das UTI terem um impacto positivo na perceção que os formandos têm da sua qualidade de vida (Jacob, 2009; Neto; 2008).

Avaliação da qualidade de vida

As investigações que versam sobre a temática da qualidade de vida encontram alguns obstáculos no que diz respeito à sua avaliação. Estes obstáculos centram-se essencialmente nas múltiplas dimensões deste conceito e na variedade de fatores que o influenciam e determinam.

Não obstante as dificuldades na avaliação da qualidade de vida, existem vários métodos e instrumentos consensualmente aceites pela literatura e validados para a população portuguesa, com aplicabilidade reconhecida e largamente difundida que nos permitem avaliá-la num contexto de investigação empírica.

Independentemente do instrumento a utilizar, não podemos desvalorizar o próprio contexto da avaliação, interpretando os resultados obtidos à luz de uma perspetiva do desenvolvimento, que privilegia a visão do sujeito enquanto ser biopsicossocial, não descurando o contexto cultural, político e económico no qual se insere, entendendo a qualidade de vida enquanto resultado da influência de inúmeros fatores, como o bem-estar social, o bem-estar físico e psicológico, a autonomia, a independência, a manutenção de competências sociais e cognitivas, entre outras. Para além disso, e tão importante como a avaliação em si, é também o que ela nos proporciona, como seja a possibilidade de melhorar a qualidade de vida dos seniores, através da implementação de atividades de aprendizagem diversas, nomeadamente em Universidades de Terceira Idade, promovendo a saúde, o bem-estar psicológico e social dos seniores e a sua cidadania (Néri & Cachioni, 1999; Neto, 2008; Osório, Rumbo & Cid, 2007).

METODOLOGIA

Partindo do objetivo inicialmente traçado, e tendo por base os resultados emergentes de outras investigações neste âmbito, no decorrer da presente investigação estudaremos o modo como o envolvimento em atividades de aprendizagem não formais pode promover a qualidade de vida de seniores que frequentam Universidades de Terceira Idade, também designadas por Universidades Seniores no norte de Portugal. A escolha de Universidades Seniores prende-se com o facto de se pretender estudar a qualidade de vida dos seniores. Estas instituições são maioritariamente frequentadas por sujeitos com mais de 60 anos e envolvem a necessidade de os sujeitos constituintes da amostra frequentarem atividades de aprendizagem de forma continuada no tempo, sendo esta característica inerente à oferta formativa

destas Universidades, o que permite a aplicação do instrumento da avaliação da qualidade de vida em dois momentos distintos.

Como instrumento de recolha de dados optou-se pela utilização do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (IAQdV) (Fonseca, Paúl & Teles, 2007). O IAQdV permite avaliar a qualidade de vida em cinco categorias distintas, amplamente identificadas pela literatura como importantes na sua medição (Fonseca, Paúl, Teles, Martins, Nunes & Caldas, 2007).

Pretendeu-se constituir uma amostra com características específicas, onde os sujeitos estivessem pela primeira vez a frequentar atividades de aprendizagem não formal, em Universidades Seniores. Esta questão pareceu-nos relevante, na medida em que, se os sujeitos já se encontrassem previamente a frequentar atividades de aprendizagem, a sua perceção acerca da respetiva qualidade de vida poderia ser já influenciada pela frequência das mesmas, não permitindo tirar conclusões acerca da possibilidade de a frequência de atividades de aprendizagem promover a qualidade de vida. Este foi o critério fundamental da inclusão dos sujeitos no presente estudo.

A amostra é constituída por um total de 48 sujeitos, 33 do sexo feminino e 15 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 52 e os 84 anos. A média de idades é de 69 anos. Quanto ao estado civil, 62,5% são casados, 20,8% são viúvos, 12,5% são divorciados e 4,2% são solteiros. Todos os sujeitos da amostra (100%) são reformados. No que respeita à escolaridade, 39,6% dos sujeitos são licenciados, 10,4% possuem o bacharelato, 27,1% completaram o ensino secundário, 16,7% completaram o terceiro ciclo, 4,2% tem o segundo ciclo e 2,1% possui o primeiro ciclo. A recolha da presente amostra foi efetuada nas Universidades Seniores do Porto e na Universidade Sénior de Famalicão.

Em termos de procedimentos, a recolha de dados ocorreu em dois momentos distintos, mediante a aplicação do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (IAQdV) (Fonseca, Paúl & Teles, 2007), em três Universidades Seniores:

- 1.º passo: aplicação do IAQdV antes de qualquer medida interventiva, isto é, antes de os seniores frequentarem atividades de aprendizagem, no período compreendido entre setembro e outubro de 2009;
- 2.º passo: aplicação do IAQdV ao mesmo grupo de sujeitos, depois de os seniores frequentarem atividades de aprendizagem, entre setembro/outubro de 2009 e abril de 2010.

O IAQdV foi preenchido pelos próprios sujeitos, na presença da investigadora. O preenchimento dos IAQdV ocorreu sempre nas Universidades Seniores frequentadas pelos seniores. Posteriormente, todos os questionário foram numerados, anotando-se “1.ª aplicação”. O procedimento seguido na segunda aplicação do IAQdV foi semelhante ao anteriormente descrito; no entanto teve-se o cuidado de posteriormente fazer corresponder a numeração anterior ao nome do sujeito correspondente: isto é, se o número 1 do IAQdV na primeira aplicação correspondia ao sujeito “A”, na segunda aplicação a esse mesmo sujeito “A” correspondia igualmente o número 1, anotando-se “2.ª aplicação”. Tal procedimento teve como objetivo facilitar a futura inserção dos dados no programa SPSS, fazendo com que não houvesse margem para erro no que diz respeito à sequência de aplicação dos mesmos, e permitindo igualmente a identificação dos sujeitos que seria necessário excluir do estudo por se encontrarem apenas presentes na primeira aplicação do IAQdV.

APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Nesta investigação pretende-se verificar se a frequência de atividades de aprendizagem não formais tem uma correlação positiva com a qualidade de vida. Importa, pois, verificar se existe uma melhoria da qualidade de vida, segundo o ponto de vista dos próprios, avaliada pelas cinco categorias presentes no Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (Fonseca, Paúl & Teles, 2007): “Doença”, “Vida independente”, “Relações sociais”, “Sentidos” e “Bem-estar psicológico”.

Deste modo, procedeu-se à comparação das médias das variáveis relativas ao mesmo grupo de sujeitos em dois tempos distintos (neste caso antes da frequência de atividades de aprendizagem não formais em Universidades Seniores, e decorridos aproximadamente seis meses após a sua frequência). No entanto, essa comparação é sempre feita entre pares de variáveis, pelo que se optou pela utilização do *Teste T para Amostras Emparelhadas*.

No decorrer da apresentação e discussão de resultados, deverá entender-se “Doença inicial”, “Vida independente inicial”, “Relações sociais inicial”, “Sentidos inicial” e “Bem-estar psicológico inicial” à ação correspondente ao primeiro momento de recolha de dados, ou seja, à primeira aplicação do IAQdV antes de os seniores frequentarem atividades de aprendizagem (setembro e outubro de 2009). “Doença final”, “Vida independente final”, “Relações sociais final”, “Sentidos final” e “Bem-estar psicológico final” con-

figuram o segundo momento de recolha de dados, aproximadamente seis meses após os seniores frequentarem atividades de aprendizagem não formais em Universidades Seniores.

Tabela 1. Comparação das médias e desvio padrão das cinco categorias presentes no IAQdV

	MÉDIA	N	DESVIO PADRÃO
Doença inicial	2,25	48	1,313
Doença final	2,08	48	1,366
Vida independente inicial	1,83	48	1,982
Vida independente final	1,77	48	1,960
Relações Sociais inicial	2,25	48	1,804
Relações Sociais final	1,10	48	1,259
Sentidos inicial	0,98	48	0,956
Sentidos final	0,98	48	0,978
Bem-estar psicológico inicial	3,06	48	2,245
Bem-estar psicológico final	1,73	48	1,581

Como se pode verificar na Tabela 1, a média da Doença inicial (2,25) é ligeiramente mais alta que a média da Doença final (2,08), o mesmo sucedendo relativamente à Vida independente, em que a média inicial de 1,83 é ligeiramente mais alta que a final (1,77). Relativamente às Relações sociais inicial, verifica-se que a média (2,25) é bastante mais alta do que as Relações sociais final (1,10), o que sugere uma melhoria da qualidade de vida nesta categoria depois da frequência de atividades de aprendizagem. Note-se que, segundo a escala de cotação do IAQdV, quanto mais baixa a pontuação, melhor a avaliação da respetiva qualidade de vida, quer por fator, quer em termos globais.

No que concerne a Sentidos inicial e Sentidos final, não se verifica nenhuma alteração na média, sendo esta de 0,98 em ambos os casos.

Verifica-se um aumento significativo da média de Bem-estar psicológico inicial relativamente ao Bem-estar psicológico final, de 3,06 para 1,73 respetivamente, o que sugere uma melhoria da qualidade de vida nesta categoria depois da frequência de atividades de aprendizagem.

Tabela 2. *Correlação entre os pares de variáveis*

	N	CORRELAÇÃO
Doença inicial & Doença final	48	.712
Vida independente inicial & Vida independente final	48	.905
Relações sociais inicial & Relações sociais final	48	.719
Sentidos inicial & Sentidos final	48	.796
Bem-estar psicológico inicial & Bem-estar psicológico final	48	.706

A Tabela 2 permite-nos verificar a existência de uma correlação mais forte e positiva ($p = 0,905$) entre a Vida independente inicial e a Vida independente final, correspondendo respetivamente ao primeiro e segundo momentos de recolha de dados através do IAQdV. Igualmente, existe uma correlação forte ($p = 0,796$) entre Sentidos inicial e Sentidos final, correspondendo respetivamente ao primeiro e segundo momentos de recolha de dados, o mesmo se verificando relativamente a Relações sociais inicial e Relações sociais final ($p = 0,719$) e a Doença inicial e Doença final ($p = 0,712$). Por fim, também entre o Bem-estar psicológico inicial e o Bem-estar psicológico final, encontra-se uma correlação forte ($p = 0,706$).

Tabela 3. *Teste T para amostras emparelhadas (Doença inicial & Doença final)*

Intervalo de confiança (95%) Upper Lower T df Sig. (2-tailed)
Doença inicial .462 -.129 1.135 47 .262
Doença final

Mediante a utilização do Teste T (Tabela 3), é possível verificar que, na categoria “Doença” do IAQdV (Fonseca, Paúl & Teles, 2007), não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as médias de “Doença inicial” e de “Doença final” ($t = 1,135$; $p_value = 0,262$).

**Tabela 4. Teste para amostras emparelhadas
(Vida independente inicial & Vida independente final)**

Intervalo de confiança (95%)			
Upper	Lower	T	df Sig. (2-tailed)
Vida independente inicial			
.312	-.187	.503	47 .617
Vida independente final			

Mediante a utilização do Teste T (Tabela 4), é possível verificar que, na categoria “Vida independente” do IAQdV (Fonseca, Paúl & Teles, 2007), não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as médias de “Vida independente inicial” e de “Vida independente final” ($t = 0,312$; $p = 0,617$).

**Tabela 5. Teste T para amostras emparelhadas
(Relações sociais inicial & Relações sociais final)**

Intervalo de confiança (95%)			
Upper	Lower	T	df Sig. (2-tailed)
Relações sociais inicial			
.1510	.782	6,328	47 .000
Relações sociais final			

Mediante a utilização do Teste T (Tabela 5), é possível afirmar que, entre as Relações sociais inicial e as Relações sociais final, correspondentes à categoria “Relações sociais” do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (Fonseca, Paúl & Teles, 2007), existem diferenças significativas nas médias ($t = 0,312$; $p_value = 0,000$).

**Tabela 6. Teste T para amostras emparelhadas
(Sentidos inicial & Sentidos final)**

Intervalo de confiança (95%)			
Upper	Lower	T	df Sig. (2-tailed)
Sentidos inicial			
.180	-.180	.000	47 1.000
Sentidos final			

Mediante a utilização do Teste T (Tabela 6), é possível verificar que, na categoria “Sentidos” do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (Fonseca, Paúl & Teles, 2007), não foram encontradas diferenças entre as médias de “Sentido inicial” e de “Sentido final” ($t = 0,000$; $p = 1,000$).

Tabela 7. *Teste T para amostras emparelhadas*
(*Bem-estar psicológico inicial & Bem-estar psicológico final*)

Intervalo de confiança (95%)	
Upper Lower T df Sig. (2-tailed)	
Bem-estar psicológico inicial	
.1795	.872 5.814 47 .000
Bem-estar psicológico final	

Mediante a utilização do Teste T (Tabela 7), é possível afirmar que, entre o Bem-estar psicológico inicial e o Bem-estar psicológico final, correspondentes à categoria “Bem-estar psicológico” do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (Fonseca, Paúl & Teles, 2007), existem diferenças significativas nas médias ($t = 5,814$; $p_value = 0,000$). Deste modo, pode-se afirmar que a frequência de atividades de aprendizagem em Universidades Seniores se encontra correlacionada com a melhoria da qualidade de vida percebida pelos seniores, na categoria “Bem-estar psicológico”.

Havendo alguns valores referentes às cinco categorias da qualidade de vida presentes no IAQdV que se destacam dos restantes, influenciando assim a média, considerou-se pertinente utilizar o Teste de Wilcoxon. Este procedimento, por comparar as medianas das categorias, é menos sensível à influência destes valores díspares.

Tabela 8. *Teste de Wilcoxon*

	Doença final Doença inicial	Vida independente final Vida independente inicial	Relações sociais final Relações sociais inicial	Sentidos inicial Sentidos final	Bem-Estar Psicológico Inicial Bem-estar psicológico final
Estatística de teste	-1,113 (a)	-825 (a)	-4,13 (a)	-0,61 (a)	-4,938 (a)
P_value	0,266	0,409	0,000	0,951	0,000

Através da utilização do Teste de Wilcoxon, podemos verificar que, entre Relações sociais inicial e Relações sociais final, há diferenças significativas ($p_value = 0,000$). Também no que respeita a Bem-estar psicológico inicial e Bem-estar psicológico final, sendo que o $p_value = 0,000$, podemos afirmar que as diferenças são significativas. No entanto, entre Doença inicial e Doença final as diferenças não são significativas ($p_value = 0,266$), o mesmo se verificando relativamente à Vida independente inicial e Vida independente final ($p_value = 0,409$) e a Sentidos inicial e Sentidos final ($p_value = 0,951$).

Ainda que nas categorias “Doença”, “Vida independente” e “Sentidos” presentes no IAQdV, não ocorressem diferenças significativas, antes e após os seniores frequentarem atividades de aprendizagem, os restantes resultados apurados mediante a utilização do Teste de Wilcoxon permitem-nos consolidar os resultados obtidos com o Teste T.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Mediante os resultados obtidos no decorrer da investigação, concluímos que a frequência de atividades de aprendizagem em Universidades Seniores teve efetivamente um impacto positivo na qualidade de vida dos sujeitos da nossa amostra. Neste sentido, os dados obtidos permitem confirmar a hipótese de investigação (H_1 “O envolvimento em atividades de aprendizagem não formais promove a qualidade de vida”) e realçar que, à semelhança do que apontam outros estudos, nomeadamente os efetuados por Irigaray e Schneider (2008), ou por Neto (2008) e Jacob (2009) nas Universidades Seniores Portuguesas, a frequência de atividades de aprendizagem contribui para a melhoria da qualidade de vida dos seniores.

Os resultados desta investigação são também congruentes com as perceções de diversos autores (Cristo & Jacob, 2007; Lima, 2001; Neto, 2008; Osório & Pinto, 2007), que se referem à importância de os seniores participarem ativamente em exercícios ou manipulações externas, das quais se destacam a participação em atividades de aprendizagem como forma de manter e melhorar a sua qualidade de vida.

Uma primeira análise dos dados dá-nos a indicação de que nas categorias “Doença”, “Vida independente” e “Sentidos” do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (Fonseca, Paúl & Teles, 2007), não houve alterações significativas na perceção dos seniores acerca da sua qualidade de vida entre o primeiro momento de recolha de dados (antes de iniciarem atividades de aprendizagem) e o segundo momento (depois da frequência de atividades de aprendizagem). Tal facto pode ser explicado se atendermos

às questões inerentes a cada uma das categorias mencionadas. Na categoria “Doença” o IAQdV centra-se no uso de medicamentos e na necessidade de tratamento médico regular. Ora, tendo em consideração que a média de idades dos sujeitos participantes do estudo é de 69 anos, é perfeitamente natural que recorram ao uso de medicamentos, ou tenham necessidade de por vezes recorrerem a tratamento médico, sendo plausível concluir que o facto de frequentarem atividades de aprendizagem em Universidades Seniores não está diretamente relacionado com o uso de medicação ou tratamento médico, o que justifica o facto de não se terem encontrado diferenças significativas nesta categoria.

A categoria “Vida independente” incide em questões relacionadas com a necessidade de ajudas ortopédicas, ajuda para cuidar de si próprio, ajuda na realização de tarefas domésticas e capacidade para o próprio se movimentar em casa e na rua. Deste modo, nesta categoria, à semelhança do que sucedeu na categoria “Doença”, também não foram encontradas diferenças significativas entre o primeiro e o segundo momento de recolha de dados. Tal pode ser justificado pelo facto de a frequência de atividades de aprendizagem não ser suscetível, como é compreensível, de provocar melhorias ao nível da capacidade motora dos indivíduos.

A categoria “Sentidos” refere-se às funções da visão, audição e comunicação (comunicação verbal e escrita). Nesta categoria, não foi encontrada nenhuma diferença antes e após a frequência de atividades de aprendizagem, sendo o p_value igual a 1. Atendendo à média de idades dos sujeitos da amostra (69 anos), é comum ocorrerem alterações biológicas relacionadas com o próprio processo de senescência do organismo, que conduzem a alterações das funções perceptivas, sendo estas mais evidentes ao nível da visão e audição (Fontaine, 2000). Não nos podemos esquecer de que o processo de envelhecimento, bem como a qualidade de vida ao longo deste processo, estão dependentes não apenas de causas exógenas (associadas aos comportamentos dos indivíduos e ao seu ambiente), como também de causas endógenas (internas) (Fontaine, 2000; Nazario, Yuste & Rossel, 2004). Assim sendo, a frequência de atividades de aprendizagem não formais em Universidades Seniores encontra-se relacionada com as dimensões psicológicas e sociais inerentes à qualidade de vida, e não tanto com a sua dimensão fisiológica.

Independentemente da qualidade de vida no envelhecimento, o processo de senescência é observado em todos os organismos, sendo que o comportamento do indivíduo influencia significativamente este processo, sem no entanto poder travá-lo, nem impedi-lo (Fontaine, 2000).

Porventura o aspeto mais relevante apontado pela análise de resultados desta investigação recai sobre o facto de se verificarem melhorias significativas na qualidade de vida percecionada pelos seniores, nas categorias “Relações Sociais” e “Bem-estar psicológico”, após a frequência de atividades de aprendizagem.

A categoria “Relações Sociais” do IAQdV relaciona-se com a qualidade das relações sociais que o próprio estabelece com outros significativos, bem como com a forma como perceciona os seus relacionamentos sociais. Tendo em conta que a frequência de Universidades Seniores promove a qualidade de vida dos idosos, na medida em que a frequência destas se apresenta como meio privilegiado de atualização de conhecimentos, participação social, competências para a cidadania e gratificação pessoal (Moser, 2008), parece-nos pertinente considerar a ideia de que a participação em atividades de aprendizagem é fulcral para justificar as melhorias significativas percecionadas pelos seniores, no segundo momento de recolha de dados, ou seja, após a frequência de atividades de aprendizagem, ao nível das suas relações sociais. Tais resultados vão ao encontro dos apontados pela literatura, que identificam como principais motivos para a frequência das Universidades Seniores a procura de conhecimentos, a atualização cultural, o autoconhecimento, o desenvolvimento de novas competências, a procura de relações sociais significativas e a ocupação do tempo livre (Neto, 2008; Néri & Cachioni, 1999; Silva, 1999). Igualmente, diversas investigações (Jacob, 2009; Irigaray & Schneider, 2008) salientam como principal motivo para a frequência destas Universidades a procura de novos relacionamentos sociais e amizades.

A categoria “Bem-estar psicológico” do IAQdV incide sobre questões relacionadas com o padrão de sono dos indivíduos, a forma de sentir em termos gerais e ainda “quanta dor ou desconforto” sentem. A qualidade de vida engloba dimensões subjetivas relacionadas com o ponto de vista do próprio, tais como sentido de segurança, dignidade pessoal, oportunidades de atingir objetivos, satisfação com a vida, alegria, sentido positivo de si (Smitch, 2001, cit. in Sousa, Galante & Figueiredo, 2003), podendo estas dimensões enquadrar-se numa categoria mais ampla – Bem-estar psicológico. Assim sendo, as diferenças significativas percecionadas pelos seniores ao nível do seu Bem-estar psicológico, após a frequência de atividades de aprendizagem, pode ser justificada pela gratificação pessoal que estas proporcionam, sendo este um fator identificado por diversos autores (Jacob, 2009; Moser, 2008; Neto, 2008; Osório & Pinto, 2007) como determinante para a qualidade de vida. A melhoria da qualidade

de vida percecionada pelos sujeitos participantes deste estudo na categoria Bem-estar psicológico, após a participação em atividades de aprendizagem, vai ao encontro dos resultados presentes noutras investigações, que apontam como principais benefícios da frequência de Universidades Seniores: diminuição do sentimento de solidão, maior autoestima, aquisição de novos conhecimentos, informação e cultura, mais alegria e prazer em viver e ocupação do tempo com atividades aprazíveis (Irigaray & Schneider, 2008). Todas estas dimensões estão intimamente relacionadas com o Bem-estar psicológico.

Importa ainda referir que, entre a primeira e a segunda aplicações do IAQdV, verificou-se uma média mais baixa em Relações sociais final e Bem-estar psicológico final comparativamente a Relações sociais inicial e Bem-estar psicológico inicial (Tabela 2). Relembre-se que, quanto mais baixa a média das variáveis, melhor é a avaliação da respetiva qualidade de vida, podendo esta diferença ser compreendida à luz da perspectiva de autores como Néri e Cachioni (1999), segundo os quais a participação em atividades grupais de aprendizagem com sujeitos da mesma faixa etária promove o bem-estar do idoso, ao “permitir a emergência de significações comuns e a aproximação interpessoal, facilitando a obtenção de suporte social” (Deps, 1993, cit. in Irigaray & Schneider, 2008: 215). Tais resultados vêm enfatizar a aprendizagem ao longo da vida enquanto promotora da qualidade de vida dos seniores, indo ao encontro daquilo que se verifica a nível global: “Em todo o mundo, é significativa a procura de actividades educativas por parte de adultos idosos, através de programas oferecidos em Universidades, em cursos de línguas, em formação profissional e reciclagem, em formação no seio de diferentes associações ou sindicatos, em sistemas de formação à distância” (Néri & Cachioni, 1999, cit. in Neto: 49).

CONCLUSÕES

Na fase final desta investigação importa elaborar uma reflexão acerca do percurso percorrido, considerando as dificuldades, as limitações e as mais-valias deste trabalho, e igualmente sugerir novas pistas de investigação.

No que concerne às dificuldades e limitações da presente investigação, estas relacionam-se essencialmente com a constituição da amostra, que se pretendia que tivesse características específicas, o que limitou o número de seniores participantes na investigação. Este facto pode constituir uma limitação, uma vez que numa amostra reduzida as diferenças individuais podem ter uma implicação ao nível das médias. Assim sendo, seria de pon-

derar a utilização de um teste estatístico que nos permitisse averiguar se a melhoria na qualidade de vida após a frequência de atividades de aprendizagem foi significativamente diferente das não melhorias. Um teste a ponderar seria o Teste dos Sinais, que permitiria considerar não somente as melhorias ou não melhorias, mas igualmente as mudanças ocorridas entre as variáveis.

Não obstante, e apesar das limitações da presente investigação, esta permitiu realçar e reforçar a importância da frequência de atividades de aprendizagem na qualidade de vida, o que poderá ter implicações na promoção destas atividades e consequentemente na qualidade de vida dos seniores.

Em termos futuros, sugere-se que o número de participantes da amostra seja superior, de forma a ser possível extrapolar e generalizar os resultados obtidos para a população. Seria igualmente útil replicar esta investigação noutras Universidades de Terceira Idade, procedendo-se também à comparação de metodologias adotadas, no sentido da valorização das atividades de aprendizagem não formais enquanto promotoras da qualidade de vida.

Em suma, importa salientar a importância da educação ao longo da vida, nomeadamente a participação em atividades de aprendizagem não formais em Universidades Seniores, na medida em que possibilita ao sénior, a promoção da sua integração enquanto membro ativo, produtivo e participativo da sociedade, contribuindo desta forma não só para combater estereótipos associados a esta faixa etária, mas também para melhorar efetivamente a sua qualidade de vida (Osório & Pinto, 2007).

Referências bibliográficas

- Almeida, L. & Freire, T. (2000). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilíbrios.
- Baltes, M. & Carstensen, L. (1996). The process of successful aging. *Ageing and Society*, 16, 397-422.
- Bond, J. & Corner, L. (2004). *Quality of Life and Older People*. London: Open University Press.
- Cristo, F. & Jacob, L. (2007). *Formação Eficaz com e para Seniores: O manual LENA* (versão portuguesa). Áustria: GEFAS Steiermark.
- Fonseca, A.; Paúl, C. & Teles, L. (2007). *Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (IAQdV)*.
- Fonseca, A. (2006). *O Envelhecimento - Uma abordagem psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Editora.

- Fonseca, A. (2005). O envelhecimento bem-sucedido. In C. Paul & A. Fonseca (eds.), *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores, pp. 284-308.
- Fontaine, R. (2000). *Manuel de psychologie du vieillissement*. Paris: Dunod.
- Formosa, A. M. (2000). Older adult education in a Maltese University of the Third Age: a critical perspective. *Education and Age*, 13, 315-338.
- Irigaray, M. & Schneider, B. (2008). Participação de idosas em uma Universidade da Terceira Idade: motivos e mudanças ocorridas. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 24 (2), 211-216.
- Jacob, L. (2009). *A Importância das Universidades da Terceira Idade na Qualidade de Vida dos Seniores em Portugal*. NIEA – Núcleo de Investigação do Envelhecimento Activo. RUTIS – Rede de Universidades da Terceira Idade.
- Lima, A. (2001). A gestão da experiência de envelhecer em um programa para a terceira idade: A UNTI/UERJ. In R. Veras (org.), *Velhice numa perspectiva de futuro saudável*. Rio de Janeiro: UnATI – UERJ, pp. 33-98.
- Moraes, N. & Witter, G. (2007). Velhice: qualidade de vida intrínseca e extrínseca. *Boletim de Psicologia*, 507 (127), 215-238.
- Moser, A. (2009). *Qualidade de Vida no Aluno Idoso* [em linha]. Disponível em: <http://www.rutis.org/cgi-bin/reservado/scripts/command.cgi/>. [Consultado em 8/5/2009.]
- Néri, A. & Cachioni, M. (2004). Educação e velhice bem-sucedida no contexto das Universidades da Terceira Idade. In A. Néri & M. Yassuda (eds.), *Velhice Bem-sucedida: Aspectos afectivos e cognitivos*. Campinas: Papirus, pp. 29-51.
- Néri, A. & Cachioni, M. (1999). Velhice bem sucedida e educação. In A. L. Néri & G. G. Débert (orgs.), *Velhice e Sociedade*. Campinas: Papirus Editora, pp. 113-139.
- Neto, H. (2008). *Universidades da Terceira Idade – Da solidão à motivação*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia (publicada), Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Osório, A. & Pinto, F. (2007). *As Pessoas Idosas: Contexto social e intervenção educativa*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Osório, A.; Rumbo, B. & Cid, X. (2007). Programas Universitários para Idosos. In A. Osório & F. Pinto (eds.), *As Pessoas Idosas: Contexto social e intervenção educativa*. Lisboa: Instituto Piaget, pp. 307-323.
- Paul, C.; Fonseca, A.; Martin, I. & Amado, J. (2005). Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses. In C. Paul & A. Fonseca (eds.), *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores, pp. 77-99.
- Pestana, M. & Gagueiro, J. (2005). *Análise de Dados para Ciências Sociais. A complementaridade do SPSS*. Edições Sílabo.
- Poeschl, G. (2006). *Análise de Dados na Investigação em Psicologia*. Coimbra: Almedina.
- RUTIS (2009). *Universidades Seniores* [em linha]. Disponível em: <http://www.rutis.org/cgi-bin/reservado/scripts/command.cgi/>. [Consultado em 8/5/2009.]

- Silva, F. P. (1999). *Motivos para Frequentar Universidades da Terceira Idade – Crenças em relação à velhice e bem-estar subjectivo*. Dissertação de Mestrado em Psicologia (publicada), Universidade Estadual de Campinas.
- Sousa, L.; Galante, H. & Figueiredo, D. (2003). Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Revista de Saúde Pública*, 37(3), 364-71.
- Tamer, N. & Petriz, G. (2007). A qualidade de vida dos idosos. In A. Osório & F. Pinto (eds.), *As Pessoas Idosas: Contexto social e intervenção educativa*. Lisboa: Instituto Piaget, pp. 181-203.
- Vandenplas-Holper, C. (2000). *Desenvolvimento Psicológico na Idade Adulta e durante a Velhice (Maturidade e sabedoria)*. Porto: Edições Asa.
- Veloso, E. (2000). As Universidades da Terceira Idade em Portugal: Contributos para uma caracterização. In E. Veloso (ed.), *IV Congresso Português de Sociologia*. Coimbra: APSIOT, pp. 1-5.

ABSTRACT: In Portugal, like other countries, we have been witnessing the proliferation of Senior Universities. These are lifelong learning spaces, promoting the continuous development to those who attend, contributing to an active aging and consequently to a better senior quality of life. The information presented in literature indicates that Senior Universities have a positive impact in the quality of life of the seniors, namely to the social and psychological well-being, contributing to their autonomy and integration in society. In this sense, it was considered pertinent to investigate the relation between attending Senior Universities and the quality of life, recurring to the Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (IAQdV) (Fonseca, Paúl & Teles, 2007).

With a sample of 38 seniors and using a quantitative methodology, it could be verified a favorable impact in the quality of life of the seniors that attend non-formal learning activities in Senior Universities. This improvement in the quality of life can be seen in the Psychological Well-fare and Social Relations category level, presented in IAQdV.

KEYWORDS: aging, quality of life, long-life learning, non-formal learning activities, senior university.