

CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO UNIVERSITÁRIA

ENVELHECER: O PROCESSO SELETIVO DIFERENCIADO PARA A
TERCEIRA IDADE

Arlete Eli Kunz da Costa

Lajeado, janeiro de 2007

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO UNIVERSITÁRIA

**ENVELHECER: O PROCESSO SELETIVO DIFERENCIADO PARA A
TERCEIRA IDADE**

Arlete Eli Kunz da Costa

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Gestão Universitária do Centro Universitário UNIVATES, para obtenção do título de Especialista em Gestão Universitária.

Orientadora: Márcia Jussara Hepp
Rehfeldt

Lajeado, janeiro de 2007

AGRADECIMENTOS

Terminada esta monografia, que se constituiu, para mim, em grande aprendizagem, a qual quero dar seqüência, devo agradecer à minha orientadora, Prof. Márcia Jussara Hepp Rehlfeldt, pela confiança e paciente orientação ao longo de todo o processo que envolveu este trabalho.

Sou grata também a grande número de pessoas que, direta ou indiretamente, colaboraram, auxiliaram e estimularam-me na execução deste estudo. Dentre elas, não poderia deixar de mencionar um agradecimento:

- meus colegas de curso, que comigo compartilharam das incertezas e entusiasmos desde o momento em que assistimos às primeiras aulas;

- em especial à minha família: meu irmão Vernei e cunhada Tânia, sobrinho Eduardo e a Minha mãe Meili, pelo apoio e compreensão;

- além desses e de tantos outros, é preciso lembrar de forma muito especial do meu marido Marino e de meu filho Guilherme. Estes merecem um prêmio pelo amor, carinho, compreensão de entender o afastamento, o tempo dedicado à elaboração deste trabalho;

- ao Centro Universitário UNIVATES, pela possibilidade de participar das aulas do referido curso.

“[...] Não me pergunte quem eu sou e não me diga para permanecer o mesmo [...]”.

(Foucault em Arqueologia do Saber)

RESUMO

A escolha do tema: Envelhecer e o Processo Seletivo Diferenciado na Terceira Idade, deu-se por envolver grupo populacional etário crescente. O texto inicialmente descreve o idoso, a velhice, o envelhecimento, aspectos biológicos, psicológicos e sociais do envelhecimento, a educação e o processo seletivo diferenciado. Os objetivos são verificar a viabilidade do processo seletivo para a terceira idade no Centro Universitário UNIVATES, analisando diferentes propostas de processos seletivos, e investigar as dificuldades encontradas pelas pessoas da terceira idade, pelo seu processo

de envelhecimento biopsicossocial. Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio de questionário, com perguntas abertas, fechadas e mistas, enviado a Instituições de Ensino Superior do Rio Grande do Sul. Os resultados revelaram que essas Instituições de Ensino Superior não possuem processo seletivo diferenciado para a terceira idade. Elas estão cientes do aumento da população idosa, mas ainda não têm programa especial para ingresso dos idosos na graduação.

PALAVRAS-CHAVE: Processo de Envelhecimento; Terceira Idade; Processo Seletivo.

ABSTRACT

The choice of the subject: To age and the Differentiated Selective Process in the Third Age, was given for involving increasing population group age. The text initially describes the aged one, oldness and aging, biological, psychological and social oldness aspects of the aging, the education and the differentiated selective process. The objectives are to verify the viability of the selective process for the third age in University Center UNIVATES, being analyzed different proposals of selective processes, and to investigate the difficulties found for the people of the third age, for its process of biological, psychological and social aging. One is about a research with quantitative boarding. The data had been collected by means of questionnaire, with opened questions, closed and mixing, envoy the Institutions of Superior Education of the Rio Grande do Sul. The results had disclosed that these Institutions of Superior Education do not possess differentiated selective process for the third age. They are client of the increase of the aged population, but not yet they have special program for ingresson of the aged ones in the graduation.

KEYWORDS: Process of Aging; Third Age; Selective Process.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Percentual de idosos na população dos municípios do Vale do Taquari no ano de 2001, pertencentes à 16 CRS.....	36
TABELA 2 – Renda <i>per capita</i> do Vale do Taquari no ano de 1999.....	39
TABELA 3 – Evolução do número de vagas nos processos seletivos, na graduação presencial, por categoria administrativa – Brasil 1993 – 2003.....	43
TABELA 4 – Evolução da relação candidato/vaga nos processos seletivos, por categoria administrativa – Brasil 1993 – 2003.....	44
TABELA 5 – Evolução do número de cursos, ingressantes, matrículas e concluintes na graduação presencial por categoria administrativa – Brasil 1993 – 2003	45
TABELA 6 – Matrículas na graduação presencial – Brasil 1994 – 2003.....	45
TABELA 7 – Identificação da Instituição de Ensino Superior.....	52
TABELA 8 – Possui Processo seletivo diferenciado para a terceira idade.....	52
TABELA 9 – Critério utilizado pelas instituições que apresentam vestibular diferenciado.....	53

TABELA 10 – Maiores dificuldades encontradas no processo seletivo pelas pessoas da terceira idade.....	53
TABELA 11 – Se houveram mudanças no critério do processo de seleção desde que foi implantado.....	55
TABELA 11.1 – Quais mudanças houveram no processo de seleção, desde que foi implantado.....	55
TABELA 12 – Se há ou não um crescente número de pessoas acima de 60 anos ingressando.....	56
TABELA 13 – Cursos mais procurados por pessoas acima dos 60 anos.....	56

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1 Caracterização biológica, psicológica e social da velhice.....	15
2.1.1 Teorias do envelhecimento.....	17
2.1.2 Características corporais ao envelhecer.....	17
2.1.2.1 Alterações ósseas articulares.....	18
2.1.2.2 Alterações musculares.....	19
2.1.2.3 Alterações de pele, unhas, pêlo e cabelo.....	20
2.1.2.4 Alterações da audição, paladar, olfato e visão.....	21
2.1.2.4.1 Audição.....	21
2.1.2.4.2 Gustação.....	21
2.1.2.4.3 Olfato.....	21
2.1.2.4.4 Visão.....	21
2.1.2.5 Alterações cardiovasculares.....	22
2.1.2.6 Alterações respiratórias.....	22
2.1.2.7 Alterações na composição corporal.....	23
2.1.2.8 Alterações na arcada dentária.....	23
2.1.2.9 Alterações nas glândulas sudoríparas.....	23
2.1.2.10 Alterações do sono.....	24
2.1.2.11 Alterações na nutrição.....	24
2.1.2.12 Alterações do sistema renal.....	24
2.1.2.13 Alterações no sistema imunológico.....	24
2.1.2.14 Alterações neurológicas.....	25
2.1.2.15 Alterações no sistema reprodutivo feminino e masculino.....	25
2.1.3 Envelhecimento psicológico.....	26
2.1.3.1 Hábitat.....	27
2.1.3.2 Depressão.....	28
2.1.3.3 Comportamento suicida.....	28
2.1.3.4 Confusão mental.....	29
2.1.3.5 Morte.....	29
2.1.4 Envelhecimento social.....	30
2.2 Mudanças biológicas com o envelhecimento.....	31
2.3 Fatores psicossociais.....	32
2.4 Considerações demográficas e epidemiológicas.....	34

2.4.1 Considerações demográficas.....	34
2.4.1.1 População idosa do Vale do Taquari.....	36
2.4.1.2 Localização geográfica do Vale do Taquari.....	38
2.5 Educação e Processo Seletivo Diferenciado.....	41
2.5.1 Definição de vestibular.....	42
2.5.2 Dados do MEC / INEP referentes aos processos seletivos a partir de 1993....	43
2.6 Terceira idade e a educação.....	46
3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	48
3.1 O estudo.....	48
3.2 O local do estudo.....	50
3.3 População pesquisada.....	50
3.4 Procedimentos e instrumentos.....	50
3.4.1 Coleta de dados.....	50
3.5 Análise dos dados.....	51
4 ANÁLISE DOS DADOS.....	52
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
REFERÊNCIAS.....	59
APÊNDICES.....	63

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário de pesquisa.....	64
---	-----------

1 INTRODUÇÃO

A preocupação com o envelhecimento deve-se ao fato de os idosos corresponderem a parcela cada vez mais representativa da população. Esse aumento da população idosa decorre de vários fatores, entre os quais se podem citar os avanços e progressos das ciências médicas, associados à diminuição das doenças contagiosas e da natalidade e à melhoria das condições higiênicas e de saúde, além de uma crescente consciência da população em relação aos hábitos e preservação das atividades físicas e profissionais.

Na região do Vale do Taquari o número de idosos vem aumentando expressivamente. No Vale o índice de idosos na população é de 13,7%, enquanto no Estado é de 9,4% e no Brasil, de 8,5% (BRASIL – IBGE, 2000).

Atualmente, o aumento da expectativa de vida da população brasileira, especialmente da gaúcha, deve-se, principalmente, à melhoria na qualidade de vida da população, graças aos investimentos públicos em saneamento básico e aos hábitos alimentares, à preocupação com o bem-estar físico, à multiplicação de academias, entre outros (ANDRADE; PONTES; ALMEIDA, 1997).

Os objetivos propostos são verificar a viabilidade do processo seletivo para a terceira idade no Centro Universitário UNIVATES, analisando as diferentes propostas de processos seletivos de outras Instituições de Ensino Superior, e investigar as dificuldades encontradas pelas pessoas da terceira idade, pelo seu processo de envelhecimento biopsicosocial.

Este trabalho justifica-se porque a população idosa está aumentando. O envelhecimento é processo que preocupa toda a população e ganha novos estudos, a fim de buscar mais conhecimentos sobre como e de que forma as pessoas da terceira idade podem realizar processo seletivo diferenciado, para curso de graduação e assim qualificarem-se para melhorar sua qualidade de vida.

Por tratar-se de um tema de importância, tendo em vista o crescimento constante do segmento de idosos em relação à população total, o que vem confirmando a tendência de envelhecimento da população em todos os países, torna-se relevante realizar estudo sobre a educação na terceira idade e sobre como proceder no processo seletivo.

A maioria das pessoas de idade avançada tem consciência de que hoje não pode viver como antigamente. Ocupa e redefine cada vez mais detalhadamente os espaços criados para envelhecer, respondendo ao tipo de controle de emoções que passa a ser exigida deles.

Ao longo da história, o ser humano é valorizado enquanto ser produtivo economicamente, ou seja, enquanto estiver inserido na sua comunidade, por meio do trabalho. Propiciando o seu sustento e o de sua família e proporcionando serviços à comunidade, ele é reconhecido como indivíduo ativo e participante. Se considerarmos que vivemos em uma época, em que o valor do capital e do trabalho estão superdimensionados, há tendência de excluir da sociedade, ou de menosprezar, aquele que não produz.

Atualmente tem aumentado a preocupação em viver mais e melhor, equilibrando a saúde física e mental. Especificamente em relação aos idosos, estudos realizados por Veras (1995) e Néri (1995) apontam os grupos de convivência como

espaços em que o convívio atua como mecanismo de interação social e cultural. Nesse particular, orientações, esclarecimentos e estudos desenvolvidos com os grupos podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida.

Este trabalho torna-se importante pois pode contribuir para a elaboração de programas de capacitação dos coordenadores de grupos de terceira idade nos municípios do Vale do Taquari. No âmbito do desenvolvimento regional, pelas análises e considerações, representa subsídios para a preparação e capacitação desses coordenadores, para que eles se sintam mais preparados para realizar o trabalho que lhes foi destinado, desenvolvendo e promovendo com isso a saúde em prol da qualidade de vida e bem-estar.

O Vale do Taquari é uma região que economicamente detém 4% do Produto Interno Bruto (PIB) do Estado, somando R\$ 2,97 bilhões. Por ano o PIB por habitante na região é de R\$ 7.893,11 (UNIVATES – Banco de Dados Regional, 1999). Como se trata de uma região relativamente desenvolvida, as lideranças deveriam conscientizar-se e investir recursos também na terceira idade, tendo em vista o problema da qualidade de vida da população.

No aspecto educacional, os dados revelam que o Vale do Taquari apresenta taxa de alfabetização de 93,82%, consideradas as pessoas com dez ou mais anos de idade (UNIVATES – Banco de Dados Regional, 1999). Esse dado revela que a região possui relativamente elevado nível educacional, o que em princípio deveria facilitar o processo de integração do idoso na comunidade.

Atualmente, os meios de comunicação têm destacado a importância de os idosos possuírem ocupações variadas os reflexos destas na saúde corporal. Os dados mostram que muitos idosos dos municípios em estudo não usufruem dos centros de convivência, seja por desconhecimento da existência deles, seja por opção. A realização deste trabalho visa também a divulgar a existência destes grupos, sua importância e repercussão na vida dos participantes.

No presente estudo, optamos pelo método quantitativo, de caráter descritivo exploratório, com questionário contendo quatro perguntas fechadas, três abertas e três mistas (APÊNDICE A), que será aplicado às Instituições de Ensino Superior no Rio Grande do Sul.

O estudo encontra-se organizado em seis partes. A primeira compreende a introdução, a justificativa e os objetivos do trabalho, bem como a metodologia utilizada para realizá-lo.

Na segunda apresenta-se a fundamentação teórica, na qual o envelhecimento é abordado sob a caracterização biológica, psicológica e social do idoso. O primeiro aspecto facilita o entendimento do envelhecimento biológico, apresentando algumas alterações corporais que buscam explicações para este processo do organismo humano. Destacam-se os efeitos psicológicos que ocorrem, à medida que o sujeito envelhece, tais como a relação com o próprio corpo e com as inevitáveis perdas decorrentes do envelhecer, bem como a inserção do idoso na sociedade brasileira.

No terceiro explica-se a importância da educação na terceira idade e o processo seletivo diferenciado. Na quarta encontra-se a metodologia utilizada por esta pesquisa quantitativa. Na quinta apresenta-se a análise dos dados e os resultados. E, por fim, na última, as considerações finais e as referências.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Caracterização biológica, psicológica e social da velhice

Considerando as diferentes nuances do processo de envelhecimento, estudiosos da área divergem sobre o conceito de “idoso”, sendo que prevalece, no momento, o que considera idoso como o elemento limitante da idade. Quanto a esse item, a Organização Mundial da Saúde prima pela idade histológica em detrimento da cronológica, ressaltando que o envelhecimento é considerado como “a menor capacidade de adaptação aos processos metabólicos às influências do meio ambiente”.

A OMS (Organização Mundial da Saúde) utiliza critério cronológico e classifica o envelhecimento em quatro estágios: indivíduos entre 45 e 59 anos, como meia idade; de 60 a 74 anos, como idosos; de 75 a 90 anos, como anciões e a partir dos 90 anos, como velhice extrema (SIMÕES, 1994).

Na busca do conceito Léger; Tessier; Mouty (1994) afirmam que o envelhecimento não deve ser definido exclusivamente em função da idade, já que cada indivíduo se porta de forma variável, sujeito a fatores genéticos, e também por influência do meio ambiente.

Conforme Leite (1996), o envelhecimento é um processo fisiológico geral pouco conhecido, que afeta as células e os sistemas formados por elas, os tecidos e o colágeno. Essa posição pode ser complementada pela abordagem de Both;

Portella; Both (1994), que definem envelhecimento como um conjunto no processo das funções normais após a maturação sexual, que continua até a longevidade máxima.

Ainda, de acordo com Both; Portella; Both (1994), o envelhecimento caracteriza-se por ser um processo de mudanças contínuas, com alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, com progressiva perda de capacidade de adaptação da pessoa ao ambiente em que vive, e que gera vulnerabilidade, doenças e, por fim, a morte.

Conforme Hayflick (1997), as teorias modernas sobre o processo do envelhecimento ainda não conseguem explicar o fenômeno por ser ainda a gerontologia uma ciência nova.

Both; Portella; Both (1994, p. 184) citam várias teorias que defendem os fatores causadores do envelhecimento, tais como:

- Teoria Genética: alterações biológicas no ácido desoxirribonucleico (DNA), há mutações aleatórias do ácido ribonucleico (RNA) das células somáticas, acumulando anormalidades que levam ao envelhecimento;
- Teoria do Estresse: falta da manutenção da estabilidade interna, causa o desequilíbrio das funções do organismo;
- Teoria Nutricional: envelhecimento decorre da ingestão de nutrientes inadequados ao organismo;
- Teoria da Substituição Celular: as células começam a ser substituídas com menos perfeição a partir de certa idade, prevalecendo células velhas no lugar das novas (PIRES; OLHWEILLER, 1992);
- Teoria Geiss (1990): o processo de envelhecimento se dá pelo acúmulo de toxinas nas mitocôndrias celulares, o que vem a diminuir a capacidade de oxigênio, causando a perda de energia e por fim a morte das mesmas.

As teorias de Raumbach (1990, p. 78) apresentam uma classificação baseada na idade cronológica ¹ do indivíduo:

- Idade do meio ou crítica, entre 45 e 60 anos, quando aparecem os primeiros sinais evidentes do processo do envelhecimento;
- Idade de senescência, dos 60 aos 70 anos aproximadamente: quando ocorre a fixação de características do idoso;

¹ Essa classificação é apenas uma das formas de situar estas pessoas dentro de uma escala de tempo. A qualidade de vida depende de várias dimensões especiais.

- Velhice, dos 70 aos 90 anos: quando se dá a fixação da velhice;
- Longevo, com mais de 90 anos, também chamada grande velho: é a idade que poucas pessoas alcançam.

2.1.1 Teorias do envelhecimento

Buscando informações sobre o processo do envelhecimento e suas teorias, constatou-se que, atualmente, não existe uma teoria geral a respeito do envelhecimento. O critério cronológico, que é o mais aceito no momento, não satisfaz no seu todo, concepção uniforme sobre o que vem a ser o envelhecimento.

Entre as várias teorias estudadas e elaboradas com o passar do tempo, ressalta-se o colapso do sistema corporal (HAYFLICK, 1997). Observa-se nos grupos de convivência grande número de idosos com doenças associadas ao sistema nervoso como derrames (AVC), doença de Alzheimer, mal de Parkinson, arteriosclerose. Além disso, alguns apresentam problemas endócrinos, como hipotireoidismo.

2.1.2 Características corporais ao envelhecer

Com o passar dos anos observamos mudanças físicas nos seres humanos, em algumas pessoas mais facilmente visualizadas do que em outras, as quais afetam apenas órgãos internos. Devido às perdas funcionais causadas, essas alterações são facilmente identificadas. Atingem principalmente os ossos, músculos, pele, órgãos do sentido, coração, pulmões, entre outros órgãos do corpo humano.

Os sistemas corporais e órgãos envelhecem em proporções diferentes, causando, muitas vezes, disfunções em maior ou menor grau. Existem órgãos ou sistemas que já começam a apresentar modificações a partir dos 30 anos de idade e outras que vão acumular diferenças morfológicas e fisiológicas em idades mais avançadas.

¹ Essa classificação é apenas uma das formas de situar estas pessoas dentro de uma escala de tempo. A qualidade de vida depende de várias dimensões especiais.

2.1.2.1 Alterações ósseas articulares

As alterações ósseas articulares são em geral as que trazem maior prejuízo às pessoas idosas e com muita frequência, determinam o aparecimento de estados de invalidez. Por isso, são comuns nesta fase cronológica da vida as imagens de pessoas presas à cadeira de rodas, ou usando bengalas, em decorrência do “enfraquecimento do esqueleto”.

Além disso, segundo Lorda; Sanchez (1995), a estatura do idoso diminui em função, principalmente, da redução dos arcos dos pés, do aumento das curvaturas da coluna e do encurtamento da coluna, pelo achatamento dos discos intervertebrais.

Nicola (1986) salienta que o tecido ósseo altera-se ao ponto de perceber-se no osso esponjoso a diminuição da trama óssea e das trabéculas mais delgadas e no osso compacto o aumento das lacunas de reabsorção, e a esponjização sobre o lado endocostal. Essas mudanças causam, conseqüentemente, a diminuição da resistência e da elasticidade do osso e aumentam a tendência a fraturas. O crânio e o diâmetro da caixa torácica aumentam, o comprimento do nariz e das orelhas aumentam de tamanho, o que contribui para a caracterização típica facial do idoso (MEIRELLES, 1997).

Lorda; Sanchez (1995) acrescentam que o corpo vai se modificando: os ombros encurvam-se para frente, para onde se inclina a cabeça; os joelhos flexionam, caracterizando encurvamento geral do corpo, sendo essas mudanças as responsáveis pelas freqüentes perdas de equilíbrio.

Conforme Leite (1996), a osteoporose também é problema real na população idosa, na medida em que a perda real de cálcio pode ser mensurada à proporção de 1% ao ano, a partir de 35 anos e entre 2% a 3% a partir da menopausa nas mulheres.

Segundo Hayflick (1997), a osteoporose não tem causa bem definida, mas há quatro variáveis a se considerar:

- imobilidade óssea por sedentarismo ou outras causas;
- status da massa óssea na maturidade;
- nutrição deficiente, especialmente em vitamina D e cálcio;
- mudança na concentração de hormônios estrogênios, hormônios da paratireóide.

De acordo com Nicola (1986), a osteomelácia nutricional é patologia freqüente no idoso, que consiste num defeito da mineralização da matriz óssea. Todas as articulações, especialmente na cartilagem articular, apresentam alterações, como diminuição do líquido sinovial e aumento das fibras colágenas, o que diminui a liberdade de movimento da articulação.

2.1.2.2 Alterações musculares

As alterações musculares representam, perda significativa para o indivíduo, principalmente pelo fato de diminuir suas possibilidades de desenvolver o movimento de forma mais funcional (LORDA; SANCHEZ, 1995). Wagorn; Théberge; Orban (1991) descrevem como alterações importantes a diminuição do número de células musculares, bem como do seu tamanho, aumento no conteúdo de água e gordura e diminuição na velocidade de contração pela menor resposta às mensagens cerebrais e menor elasticidade.

O processo de perda muscular por atrofia começa já no adulto jovem, por volta dos 30 anos e nos indivíduos não treinados a perda alcança os 10% na idade de 50 anos, chegando até 50% aos 80 anos (BOTH; PORTELLA; BOTH, 1994 e LEITE, 1996). Entre as idades de 30 e 70 anos há diferença de até 25% na massa muscular e perda de 25% na força de pressão manual (LEITE, 1996).

2.1.2.3 Alterações de pele, unhas, pêlos e cabelo

Com o envelhecimento observamos importante perda de elasticidade da pele, pois a derme, que contém feixes de fibras elásticas dispostas conforme as linhas de tensão da pele, sofre degeneração. Além disso, há ainda perda de gordura subcutânea (LEITE, 1996).

O enrugamento ocorre devido à perda de colágeno, pelo depósito excessivo de elastina e diminuição de gordura na camada abaixo da pele (derme). Tanto a epiderme quanto a derme ficam mais finas com a idade. Assim, aumentam as chances de ocorrer afecções dermatológicas, ressecamento, coceira, calosidades e granulações.

As unhas ficam mais opacas e mudam de cor, podendo apresentar sulcos e rachaduras longitudinais. A densidade, o diâmetro e a força do cabelo diminuem com a idade. O crescimento do cabelo também diminui, mas em regiões adjacentes, como orelhas, narinas e sobrancelhas, os pêlos podem sofrer crescimento contínuo (nas mulheres, após a menopausa, começa a haver crescimento de cabelos acima dos lábios, sendo que 40% das com idade acima de 55 anos desenvolve pêlos faciais grosseiros).

O embranquecimento dos cabelos é, provavelmente, o sinal mais notável da velhice, sendo considerado o indicador mais confiável do processo do envelhecimento, sobretudo o embranquecimento dos pêlos das sobrancelhas. Entretanto, somente 65% das pessoas com 60 anos têm cabelos brancos (HAYFLICK, 1997 e ARKING, 1998).

2.1.2.4 Alterações da audição, paladar, olfato e visão

2.1.2.4.1 Audição

Estudos de Hayflick (1997) e Arking (1998) revelam que a habilidade de ouvir frequências mais altas começa a diminuir em torno dos 30 anos. Cerca de um terço das pessoas com mais de 65 anos de idade tem problemas de audição. Homens ouvem menos do que as mulheres ao longo do envelhecimento.

2.1.2.4.2 Gustação

Ao contrário do que se pensava anteriormente, segundo Hayflick (1997), não ocorrem perdas no número de papilas gustativas, e sim mudanças degenerativas. Assim, a capacidade de detectar os quatro paladares diminui ligeiramente com a idade.

2.1.2.4.3 Olfato

Hayflick (1997) constatou que ocorre diminuição gradual da habilidade de detectar e identificar odores com o avançar da idade.

2.1.2.4.4 Visão

De acordo com Hayflick (1997) e Arking (1998), com a velhice ocorrem alterações no cristalino: esta parte do olho fica mais espessa e mais pesada, sendo a catarata condição associada a mudanças na estrutura protéica do cristalino. Embora muitos a julguem como doença, o seu aparecimento associado a idades avançadas é inevitável.

2.1.2.5 Alterações cardiovasculares

O processo de envelhecimento determina diversas alterações no sistema cardiocirculatório. A função cardíaca parece que não decai com a idade, o que ocorre é estruturamento na parede cardíaca, com a diminuição da taxa cardíaca devido à diminuição da elasticidade da aorta e artérias e aumenta a incidência de doenças cardiovasculares com o somar dos anos.

O processo de envelhecimento orgânico leva ao aumento da quantidade de tecido fibroso na musculatura cardíaca e à diminuição da elasticidade da aorta e de ramos principais (WAGORN; THÉBERGE; ORBAN, 1991 e CALDAS, 1998). Há queda do débito cardíaco, na mesma proporção da redução do oxigênio nasal, o que mantém a diferença média de oxigênio arteriovenoso (BOTH; PORTELLA; BOTH, 1994). Na maioria das pessoas percebe-se aumento na pressão arterial sistêmica, mais na sistólica do que na diastólica, devido principalmente à perda da elasticidade da artéria aorta, levando ao aumento do diâmetro interno (CALDAS, 1998).

Meirelles (1997) afirma que as arteríolas sofrem alterações semelhantes às da aorta, com perda da elasticidade e acúmulo de colágeno, ou seja, a arteriosclerose. Dessa forma, aumenta a resistência como a principal forma de manifestação da mesma, sendo responsável pela morbidade e mortalidade relacionadas às doenças cardiovasculares.

2.1.2.6 Alterações respiratórias

As alterações respiratórias podem ser internas e externas. O enfraquecimento da musculatura respiratória reduzirá a capacidade respiratória, na medida em que sua expansão torácica diminuir.

No indivíduo idoso há diminuição da superfície total dos alvéolos, ou mesmo nota-se a presença de alvéolos dilatados em meio a outros normais, além de ocorrer fusão de alvéolos em decorrência da ruptura de septos interalveolares, formando

cistos (MEIRELLES, 1997). A função respiratória, tem assim decréscimo proporcional à idade do indivíduo. O consumo máximo de oxigênio sofre perdas importantes com o processo do envelhecimento. Já aos 25 anos o indivíduo começa a perder cerca de 1% ao ano do consumo máximo de oxigênio. Essa queda é ainda mais acentuada em indivíduos sedentários (LEITE, 1996). É importante dar atenção ao fato, pois reforça a importância que tem a manutenção de práticas regulares de atividade física na população dessa faixa etária.

2.1.2.7 Alterações na composição corporal

Há diminuição na quantidade de água intercelular segundo Arking (1998):

- nos homens jovens 61% do corpo é constituído por água e este percentual baixa para 54% nos idosos;
- nas mulheres este percentual baixa de 54% para 46%. Diminui a massa óssea e muscular. A quantidade de gordura permanece estável, mas a localização muda, havendo maior acúmulo nas coxas e abdome.

2.1.2.8 Alterações na arcada dentária

Na velhice o número de cáries aumenta, bem como o de doença periodontal, podendo levar à perda dos dentes. O fluxo de saliva permanece estável, sendo a “boca seca” não considerada pela maioria dos autores como um evento normal. Essas mudanças podem acarretar alteração na mastigação e contribuir para a má nutrição (HAYFLICK, 1997).

2.1.2.9 Alterações nas glândulas sudoríparas

Conforme Hayflick (1997), os idosos suam menos porque as glândulas sudoríparas atrofiam ou perdem sua função, fazendo com que eles fiquem mais propensos a choques térmicos.

2.1.2.10 Alterações do sono

As pessoas idosas normalmente gastam mais tempo na cama à noite sem tentar dormir ou tentando dormir sem conseguir, mais do que dormindo. Elas passam mais tempo descansando ou cochilando ao longo do dia. Também têm mais insônia e o número de vezes que acordam depois de pegar no sono aumenta, enquanto a profundidade do sono diminui com a idade

2.1.2.11 Alterações na nutrição

O consumo de alimentos diminui com a idade. Estudos de Hayflick (1997) e Arking (1998) revelaram que a ingestão ideal de energia de 2.700 calorias por dia aos trinta anos cai para 2.100 calorias aos oitenta anos.

2.1.2.12 Alterações do sistema renal

A função renal diminui após os trinta anos de idade numa taxa de 1% ao ano. Ocorre perda funcional dos néfrons. Os rins diminuem seu tamanho em cerca de 30%. A filtração renal diminui aumentando a suscetibilidade à isquemia renal (HAYFLICK, 1997 e ARKING, 1998).

2.1.2.13 Alterações no sistema imunológico

Este sistema protege o corpo da invasão de microorganismos e partículas estranhas. Como começa a ocorrer mau funcionamento com o envelhecimento, o organismo não reconhece com tanta eficiência os antígenos. Esse sistema aumenta tanto a sua vigilância que passa a atacar as células do próprio organismo, aumentando a prevalência de doenças auto-imunes (HAYFLICK, 1997).

2.1.2.14 Alterações neurológicas

Hayflick (1997) salienta que com o envelhecimento ocorre diminuição do peso do cérebro, redução das circunvoluções e morte dos neurônios. Pedone (1982) descreve ainda perdas de velocidade de condução nervosa em decorrência da diminuição do número de células nervosas. E Nicola (1986) apresenta como fenômeno brutal e quase alucinante a perda de sinapses intraencefálicas, depois dos trinta anos de idade.

As alterações funcionais cerebrais aceleram-se com o envelhecimento, promovendo a diminuição das reservas de oxigênio, além da diminuição da atividade enzimática, da respiração celular e da produção de adenosina trifosfato (ATP), ou seja, um estado de anóxia (NICOLA, 1986). Daí observa-se aumento da glicose anaeróbica, diminuição do fluxo sanguíneo cerebral a taxas que podem alcançar 30% de uma constituição por alcalose (NICOLA, 1986). A partir dessas alterações são favorecidas as condições para o aparecimento de encefalopatias vasculares, demência senil, demência arterioesclerótica, Síndrome de Parkinson, entre outras (NICOLA, 1986). Wagorn; Théberge; Orban (1991) citam como repercussões, além do tempo de reação mais lento, ainda diminuição no equilíbrio, na coordenação, na atenção e na concentração: aumento no tempo para a compreensão das idéias; dificuldade no controle emocional e uma perda gradual de memória, em curto prazo.

2.1.2.15 Alterações no sistema reprodutor feminino e masculino

A maioria das mulheres perde a capacidade de reprodução por volta dos quarenta anos. Os óvulos de mulheres mais velhas são com maior frequência geneticamente defeituosos. Acredita-se que o hipotálamo inicie a menopausa e a seqüência de eventos relacionados.

Após a menopausa, ocorre diminuição da massa óssea, do peso e do tamanho do útero, da vagina e de suas secreções. Em 90% das mulheres, as mamas involuem, tornando-se mais flácidas. Dez por cento apresentam aumento

das mamas por razões ainda desconhecidas. Dois terços de todas as neoplasias mamárias ocorrem em mulheres com mais de cinquenta anos de idade (HAYFLICK, 1997).

No sistema reprodutor masculino as modificações são maiores do que nas mulheres. O tamanho dos testículos e a contagem de espermatozóides permanecem iguais, mas a proporção de espermatozóides imaturos aumenta com a idade.

2.1.3 Envelhecimento psicológico

O envelhecimento sob o ponto de vista psicológico ocorre sempre num contexto sociocultural, dependendo das condições ambientais em que vive o sujeito e em que ocorre a inserção social. (SALGADO, 1982 *apud* RAUMBACH, 1990). Conforme Salgado (1982) *apud* Raumbach (1990), viver é um estado de “equilíbrio”. Para a pessoa idosa, o equilíbrio torna-se mais difícil pois neste período realçam-se as diferenças individuais, ou estabelecem-se condutas com vícios de relacionamento. Ocorrem concomitantemente diversas modificações que ampliam essas diferenças individuais, por meio da aquisição de sistema de reivindicações e desejos pessoais, ou da fixação destas estratégias de comportamento.

A entrada na terceira idade, de acordo com Léger; Tessier; Mouty (1994), é vista como verdadeira mutação, ou então a tentativa de manter ambiente estável, com a justificativa do conservadorismo, o fechamento sobre si, o peso dado ao passado e o próprio distanciamento em relação a gerações mais jovens.

Com a chegada do envelhecimento, de acordo com Geiss (1990) *apud* Both; Portella; Both (1994), dá-se o afastamento social do indivíduo. Isso ocorre, especialmente, porque entre os 60 e 65 anos, ou antes, ele se aposenta. Nesse período alteram-se os pontos de referência que conduziram toda a sua vida. Léger; Tessier; Mouty (1994) apontam que, com a aposentadoria, aparece uma gama de sentimentos de inquietação, devido à redução de recursos financeiros e, conseqüentemente, à dependência em relação à sociedade. Essa realidade

geralmente leva à contenção de gastos, sacrificando em primeiro lugar o lazer, que estimula a troca social e a própria função intelectual.

Raumbach (1990) ressalta que a grande perda de entusiasmo e motivação está diretamente ligada a características comportamentais. Tendo em vista a falta de motivações ligada à aposentadoria, o idoso encontra empecilho para adaptar-se ao meio. Ele deixa de confrontar-se com situações que anteriormente enfrentava cotidianamente. Isso resulta na perda de estímulos e na diminuição de seu campo relacional. Devido à falta de convívio social dá-se perda da afetividade, o que tende ao isolamento.

Diante das alterações que a vida vai sofrendo, principalmente no campo social, o indivíduo passa a conviver com a ansiedade. Além disso, devido à “agilização do organismo”, segundo Léger; Tessier; Mouty (1994), este sofre uma considerável queda na capacidade de homeostasia, o que resulta no prolongamento dos efeitos da emoção e na dificuldade de estabelecer o equilíbrio basal. São comuns nessa fase crises freqüentes de depressão, estresse, tristeza, solidão e abandono.

Conforme Léger; Tessier; Mouty (1994), as novas condições biológicas também suscitam crises, pois o indivíduo não consegue atender às exigências do meio, o que gera descompensações. Em seus estudos, esses autores consideram que o isolamento e a solidão são fatores responsáveis por inúmeras doenças físicas e psíquicas que atingem muitos idosos, tais como: depressão, tendências suicidas, estado regressivo e demência, desnutrição e algumas doenças somáticas.

2.1.3.1 Hábitat

Néri (1995) salienta que a insegurança intensifica-se com a alteração do contexto social. Da mesma forma, a ansiedade aumenta diante do temor de que lhe falte o essencial e da necessidade de contar com terceiros, com a família, para realizar, muitas vezes, tarefas simples.

Léger; Tessier; Mouty (1994) afirmam que o ser humano tem a necessidade de sentir-se capaz de controlar o seu ambiente e sua vida social. Perdendo essa capacidade, ou seja, diante do resultado da falta de convívio social, o idoso passa a alimentar sentimentos de solidão profunda.

2.3.1.2 Depressão

A depressão é estado patológico comum no envelhecimento. Para Léger; Tessier; Mouty (1994), ela caracteriza-se basicamente como transtorno durável do humor, tristeza patológica e uma morosidade psicomotora. Somada geralmente a outros transtornos, como ansiedade, perturbações somáticas, pode assumir proporções dramáticas em um corpo debilitado.

Essa tendência pode ser reduzida se o indivíduo manter o convívio social, ou seja, se evitar situações de isolamento e solidão. Léger; Tessier; Mouty (1994), em seus estudos, asseguram que a existência de relações objetivas tende a causar no idoso normal efeito protetor contra a “perda de moral”, que, em certos casos, é precursor da depressão. Além disso, de acordo com Léger; Tessier; Mouty (1994), alterando a relação com o indivíduo aposentado, a sociedade pode intervir na geração de estados depressivos. Um exemplo disso seria trazer o velho institucionalizado ao convívio social mais efetivo.

2.1.3.3 Comportamento suicida

Desde a adolescência e com tendência a ser despertado diante das novas alterações resultantes do envelhecimento, o comportamento suicida é outra forma de agir inerente ao ser humano. Essa conduta acentua-se no período de aposentadoria, a qual não garante futuro seguro ao seu beneficiário. Léger; Tessier; Mouty (1994) ressaltam que o percentual de suicídios bem sucedidos aumenta com a idade. Estudo de 1972, na França, constatou que 30% dos suicidas tinham mais de sessenta anos. No estado gaúcho o índice também é elevado. Dados do Núcleo de

Informações em Saúde da Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul (2003) evidenciam que 20% dos suicídios ocorridos no Estado eram de pessoas acima de sessenta anos.

2.1.3.4 Confusão mental

A confusão mental é estado freqüentemente evidenciado em pessoas da terceira idade. Essa situação caracteriza-se pela impossibilidade de as pessoas perceberem a realidade em que vivem e pela presença de alucinações, que caracterizam o onirismo. Compreende desestruturação da consciência, o que surge a partir de alteração reversível da função vigília-sono (LÉGER; TESSIER; MOUTY, 1994).

O processo de envelhecimento traz consigo uma série de repercussões psicológicas, sendo que algumas patologias podem manifestar-se de modo dramático, comprometendo toda a estrutura da pessoa e de seu meio. De forma geral, a adequação a esta fase da vida e em especial às condições de conflitos inerentes é, segundo Lorda; Sanchez (1995), o principal fator que influencia o ajuste da pessoa de terceira idade em situação de vida com equilíbrio. O enquadramento depende, dentre outros itens, da adaptação à diminuição da saúde e do vigor físico, à aposentadoria, à possibilidade de perder o cônjuge, ao estabelecimento de agregações a grupos da mesma idade, à adoção e adaptação a papéis sociais de modo flexível e ao estabelecimento de acomodações físicas aceitáveis de residência.

2.1.3.5 Morte

Nesse momento da vida a expectativa da morte torna-se cada vez mais presente, o que é mais uma situação estressante e geradora de ansiedade. Ocorre, principalmente, porque, segundo Andrade; Pontes; Almeida (1997), para o ser humano, inconscientemente, a morte é algo que nunca acontecerá com ele. Para Léger; Tessier; Mouty, (1994), a morte social é um marco para a conclusão do ciclo

que finda com a morte fisiológica, isto é, a interrupção às vezes gradativa, às vezes repentina, das relações interindividuais. Contudo, os autores salientam que nem todos os idosos vivenciam essa situação, que é influenciada pela religiosidade, pelas doenças físicas, pela falta de apoio social e por algumas condições de vida, como ser casado.

De acordo com Andrade; Pontes; Almeida (1997), a morte é têmica, pois criou-se uma crença, por meio da educação repressiva, de que morrer é estar só, é enfrentar o desconhecido sem o suporte da família, que geralmente nos mantém em situações de mudanças profundas.

2.1.4 Envelhecimento social

Os apontamentos de Both; Portella; Both (1994) ressaltam que no ocidente o processo do envelhecimento geralmente suscita sentimentos negativos. Desde pequenos somos incitados a ver as pessoas de mais idade como quem não tem nada para fazer, ou ocupa papéis irrelevantes, o que intensifica sentimentos de negatividade e rejeição. Nem sempre o envelhecimento social encontra-se desagregado do envelhecimento biológico. Nas regiões onde a expectativa de vida é curta, o indivíduo pode ser considerado velho com menos idade do que em regiões onde há maior expectativa de vida.

A aposentadoria, ao longo do tempo, passou a ser sinônimo de velhice, independente de o indivíduo ser adulto de meia idade. Krug (1999) salienta que a aposentadoria, embora tenha sido uma conquista da classe trabalhadora, tem representado a redução dos rendimentos em relação aos anos de trabalho, ao mesmo tempo em que significa uma ruptura nas relações interpessoais e ainda gera comportamento preconceituoso da própria sociedade com o aposentado, na medida em que ele representa um ônus econômico. Both; Portella; Both, (1994) ressaltam que o envelhecimento é socialmente bem caracterizado como o declínio do homem adulto, quando este perde sua produtividade econômica.

Diversas características contribuem para a formação da identidade social da terceira idade e estabelecem como estas pessoas devem interagir. A perda de status e a sociedade impessoal que valoriza socialmente aquele com capacidade de trabalho, em que uma imensa massa jovem tira o emprego de quem tem mais idade, são algumas destas características (MAGALHÃES, 1989). Both; Portella; Both, (1994) acrescentam que, além disso, os jovens dirigem-se aos mais velhos usando expressões como: “o senhor já fez tanto pela vida, porque se sacrificar mais?”, inibindo as iniciativas destes.

No entender de Both; Portella; Both, (1994), a deterioração da situação econômica, a insegurança social, o estado de saúde insatisfatório, a perda de função e de status social, a falta de opções de lazer e de alternativas de aposentadoria ativa ou passiva promovem o isolamento da pessoa idosa, aspecto social que prevalece. A rede de relações sociais compreende elemento fundamental na conservação da saúde física e psíquica (LÉGER; TESSIER; MOUTY, 1994). Contudo, essa rede não se encontra organizada adequadamente de modo a abranger um espaço apropriado para esta faixa da população que vem crescendo consideravelmente nos últimos tempos. Atualmente, conforme Magalhães (1989), são eventuais as iniciativas de buscar valorizar essas pessoas. Isso gera um impasse: reconhece-se a importância de buscar alternativas para enfrentar esta nova situação social, e, ao mesmo tempo, são poucas as ações mais concretas, em especial do Poder Público, para atender esta demanda.

2.2 Mudanças biológicas com o envelhecimento

O envelhecimento fisiológico é chave importante para entender, em parte, a diminuição da atividade sexual que se produz nesta etapa da vida, mesmo que não seja possível explicar todas as mudanças que ocorrem.

Um erro freqüente é a confusão entre envelhecimento e doença. Mesmo que o processo de envelhecimento inclua a suscetibilidade às doenças, as mudanças fisiológicas produzidas pelo envelhecer são universais, afetando a todos os

indivíduos de todas as espécies animais, enquanto as doenças só afetam um determinado grupo de indivíduos (CRUZ, 1996).

É sempre importante sublinhar as grandes diferenças individuais aos efeitos da idade na capacidade sexual. De modo geral, é bom ter em mente que, na ausência de doenças, apesar das mudanças fisiológicas e anatômicas produzidas na idade avançada, tanto os homens como as mulheres podem continuar desfrutando das relações sexuais (SCHIAVI, 1995 e RICHARDSON, 1995).

2.3 Fatores psicossociais

Para a maioria dos investigadores, a diminuição da atividade sexual na velhice relaciona-se tanto com as mudanças físicas do envelhecimento, como com as influências de atitudes e expectativas impostas pelo modelo social, assim como com fatores psicológicos próprios do idoso.

Muitos fatores psicossociais que influem no aparecimento de problemas sexuais nos jovens também podem intervir nos idosos (SCHIAVI, 1995). Existem numerosos problemas que impedem que o idoso mantenha atividade sexual continuada. O primeiro é a própria atitude do idoso diante das mudanças fisiológicas normais do envelhecimento. Diz um ditado que “envelhece-se como se viveu” e, de fato, o idoso terá tantos problemas de adaptação à sua condição de vida quanto mais dificuldades de adaptação teve em tempos anteriores.

O progressivo aumento do período entre as ereções e a maior dificuldade para consegui-las podem produzir uma ansiedade crescente no homem, e esta ansiedade prejudicará ainda mais sua capacidade de resposta sexual. Completa-se círculo vicioso mantido pela ansiedade. O mesmo sucede com a dispareunia de introdução nas mulheres devido à diminuição de estrógenos pós-menopausa. A dor na relação (dispareunia) provoca ansiedade antecipatória com conseguinte aumento da dor, também formando um círculo vicioso difícil de romper (SERNA, 1996).

Nossa sociedade costuma medir a atividade sexual segundo o coito, e, como a frequência com que este ocorre é menor na velhice, muitos idosos optam, progressivamente, pela abstinência. Mas o coito não esgota as possibilidades sexuais. O que ocorre é que grande número de idosos se nega a modificar seus costumes e não aceita variar a atividade sexual. Além disso, muitas mulheres receberam um tipo de educação na qual se rejeitava a necessidade do prazer feminino, resultando no acanhamento e escassez com que elas tomassem a iniciativa da atividade sexual.

Diante de alguma doença crônica, mesmo que esta não afete diretamente a capacidade sexual, o medo e atitude negativa ante os problemas da idade limitam mais ainda a atividade sexual, tanto dos homens como das mulheres. Outra limitação importante da sexualidade é a disponibilidade do(a) parceiro(a) e sua capacidade para manter relações sexuais (DELO, 1998). Entre os idosos existe um desequilíbrio numérico a favor das mulheres, que representam dois terços da população de sua idade, com menor disponibilidade de homens. Nesse caso, a ausência de atividade sexual se relaciona, diretamente, com a falta de parceiro estável.

A sociedade, por sua vez, não contribui para que as pessoas idosas possam manifestar livremente sua sexualidade, seja pelo contundente negativismo cultural no que diz respeito ao sexo na velhice, seja no reflexo de simples atitude de rejeição do indivíduo pelo fato de ser idoso.

Como a sexualidade no idoso não pode ser associada à procriação, muitas vezes, até por questão religiosa, há uma tendência a negá-la, ao menos torná-la tema tabu. Com essas e mais aquelas, algumas pessoas de idade avançada têm tomado para si o estereótipo cultural negativo da pessoa anciã como inválido assexuado.

Muitas vezes esse peso da cultura faz-se sentir no próprio idoso, que pode negar-se a relacionar-se com outros companheiros de idade, inibindo assim qualquer manifestação sexual. Outro feito que pode ocorrer devido à pressão social são os

sentimentos de culpa no indivíduo de idade avançada por experimentar desejos sexuais, o que inibirá totalmente todos os aspectos de qualquer expressão sexual.

A prevalência elevada de transtornos psicopatológicos nos idosos, como são a depressão ou os transtornos de ansiedade à existência de estressores freqüentes na velhice, como, por exemplo, a perda do cônjuge, o prejuízo e deterioração do espaço social e do nível socioeconômico ou a presença de problemas de saúde na família, contribuem também para diversas dificuldades na atividade e no interesse sexual (KAISER, 1996).

Fonte freqüente de dificuldades nas relações sexuais são os problemas com o (a) parceiro(a), incluindo conflitos conjugais que podem ser de longa duração, em que se destacam problemas de comunicação mais antigos (KAISER, 1996).

2.4 Considerações demográficas e epidemiológicas

2.4.1 Considerações demográficas

A análise do perfil demográfico mundial evidencia envelhecimento populacional gradual e contínuo em vários países, sejam desenvolvidos ou em processo de desenvolvimento. As projeções atuais indicam que a população idosa aumentará consideravelmente na primeira metade do século XXI, trazendo efeitos importantes tanto na estrutura social e econômica quanto no sistema de atenção à saúde de vários países. A população de idosos está crescendo numa taxa anual superior ao crescimento da população global, e estima-se que, para o ano de 2050, esta população esteja alcançando a proporção de 15% do total da população mundial. O Brasil terá no período de 1990 a 2025 um aumento proporcional da população idosa em 255% e passará do décimo sexto país em números absolutos para a sexta colocação (NETO, 2000).

Transição epidemiológica é conceito que envolve modificações a longo prazo dos padrões de morbidade e mortalidade numa população específica. Em

menos de quarenta anos o Brasil passou de um perfil de saúde decorrente de processos agudos, que geralmente evoluem ou para a cura ou para o óbito, para um perfil predominante decorrente das enfermidades crônicas e suas conseqüências. Esse processo de transição traz para a população brasileira uma expectativa de vida ao nascer de 68,4 anos. As regiões Sul e Sudeste ultrapassam a marca dos setenta anos, sendo o Rio Grande do Sul o estado com a maior média nacional: 71,4 anos. Contudo, a expectativa de vida ao nascer não indica necessariamente qualidade nata de vida para esses indivíduos (NETO, 2000).

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde criou novo indicador de saúde populacional, ou expectativa de vida ajustada para incapacidades, que se resume na medida do número de anos a serem vividos com saúde. Nessa avaliação, o Brasil está classificado na 111^a posição mundial e pode ser considerado em duas regiões maiores, a do norte e a do sul, sendo que existe uma alta expectativa de vida saudável nas regiões da metade sul e uma baixa nas regiões da metade norte.

Esses resultados refletem inclusive que os idosos brasileiros não encontram amparo adequado no sistema público e de previdência, desenvolvendo incapacidades e perda da autonomia e redução da qualidade de vida. Estudo concluído em 1995 que descreve o perfil dos idosos que vivem no Rio Grande do Sul evidenciou que a saúde desses indivíduos deve ser revista em vários fatores, como na qualificação, motivação e capacitação do profissional que se dedica ao seu atendimento, na importância da avaliação das suas condições gerais e na valorização das ações preventivas (NETO, 2000).

Melhor compreensão e estudo dos aspectos gerais e regionais tanto demográficos como epidemiológicos da população brasileira pode favorecer a implantação de medidas e estratégias que contribuam para o aumento da expectativa de vida saudável, seja por meio do incremento na capacidade dos sistemas de apoio formal e informal ao idoso, seja na compreensão de morbidades.

2.4.1.1 População idosa do Vale do Taquari

Como o objetivo deste estudo é verificar a viabilidade do processo seletivo para a terceira idade no Centro Universitário UNIVATES, analisando as diferentes propostas de processos seletivos, e investigar as dificuldades encontradas pelas pessoas da terceira idade, pelo seu processo de envelhecimento biopsicosocial, faz-se necessário conhecer o número de idosos existentes nos Municípios do Vale do Taquari que compõem a 16ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS).

TABELA 1 – Percentual de idosos na população dos municípios do Vale do Taquari no ano de 2001, pertencentes à 16ª CRS

Município¹	Pop. total	Mais de 60 anos	%
Anta Gorda	6.324	823	13,01
Arroio do Meio	16.948	1.958	11,55
Arvorezinha	10.251	987	9,63
Bom Retiro do Sul	10.781	1.165	10,81
Boqueirão do Leão	7.811	693	8,87
Canudos do Vale	1.958	200	10,21
Capitão	2.566	333	12,98
Colinas	2.461	424	17,23
Coqueiro Baixo	1.575	--	0,00
Cruzeiro do Sul	11.666	1.453	12,45
Doutor Ricardo	2.128	363	17,06
Encantado	18.526	2.179	11,76
Estrela	27.398	3.057	11,16
Fazenda Vilanova	2.828	347	12,27
Fontoura Xavier	11.472	949	8,27
Forquetinha	2.619	--	0,00
Ilópolis	4.256	442	10,39
Imigrante	2.980	687	23,05
Itapuca	2.691	233	8,66
Lajeado	59.787	5.648	9,45

Município	Pop. total	Mais de 60 anos	%
Marques de Souza	4.240	742	15,70
Muçum	4.726	742	15,70
Nova Bréscia	3.097	731	23,60
Paverama	7.744	1.081	13,96
Poço das Antas	1.944	257	13,22
Pouso Novo	2.189	250	11,42
Progresso	6.221	592	9,52
Putinga	4.628	625	13,50
Relvado	2.162	383	17,72
Roca Sales	9.278	1.426	15,37
Santa Clara do Sul	4.806	624	12,98
São José do Erval	2.532	251	9,91
São Valentim do Sul	2.141	348	16,25
Sério	2.705	359	13,27
Tabaí	3.562	380	10,67
Taquari	25.859	2.485	9,61
Teutônia	21.145	2.555	12,08
Travesseiro	2.348	361	15,37
Vespasiano Corrêa	2.611	381	14,59
Westfália	2.611	--	0,00

¹ Agora são 37 Municípios que compõem a 16ª CRS.

Fonte: Brasil – IBGE, 2001.

A média ² geral da região ³ (13,7%) é superior à média do Estado do Rio Grande do Sul e à correspondente no Brasil. No ano de 2001, tem-se no RS uma população com mais de 60 anos que alcança 944.437 pessoas num universo de 9.971.910 habitantes (9,47%). Em relação ao total do Brasil, há estimativa de 163,9 milhões de habitantes, sendo que a população com mais de sessenta 60 anos de 12,8 milhões de pessoas, num percentual de 8,5% (BRASIL – IBGE, 2001).

² Esses números ratificam a expectativa além da média nacional ou estadual, o que vem reforçar a necessidade de uma política de atenção ao idoso.

³ As ações são articuladas, pontuais, com cada município fazendo do jeito que ele acha certo. Não existe ainda uma direção quanto à forma de manter o idoso inserido na sociedade e de como manter níveis satisfatórios de saúde.

2.4.1.2 Localização geográfica do Vale do Taquari

A região do Vale do Taquari está localizada na encosta interior do nordeste do Rio Grande do Sul, entre o eixo Caxias do Sul / Santa Cruz do Sul, sendo a maior cidade Lajeado, com 62.769 habitantes (BRASIL – IBGE, 2001), distante a 120Km de Porto Alegre.

A região do Vale do Taquari é bastante heterogênea em suas características geográficas, populacionais e econômicas. Na região mais ao sul predomina um relevo de planícies, população de origem germânica e economia forte, calcado na industrialização, minifúndios rurais, com agropecuária e agricultura familiar.

Na região central e nordeste predomina o relevo de serra, população de origem germânica a oeste e de origem italiana a leste, e economicamente semelhante à região sul.

Já na região mais ao norte há relevo de planaltos, com o aparecimento de propriedades rurais de maior área, economia mais precária, baseada na agropecuária, e pouca estrutura industrial (CODEVAT, 1995).

É importante frisar que esse dimensionamento não é homogêneo, havendo, mesmo na região sul, municípios “pobres”, quando comparados com seus vizinhos, não sendo possível estabelecer “fronteiras” perfeitas entre ricos e pobres. Tampouco se pode afirmar que este ou aquele município não tem problemas sociais, visto que, mesmo que haja melhores condições gerais de vida e melhor renda *per capita*, em todos os municípios há problemas sociais variáveis.

O Produto Interno Bruto⁴ (PIB) da região representa cerca de 4% do PIB do Estado, somando R\$ 2,97 bilhões. O PIB por habitante na região é de R\$ 7.893,11. Em relação aos setores produtivos, verifica-se que o setor industrial foi responsável por 46,4% do PIB; o setor de comércio e demais serviços por 35,5% e a agropecuária, por 18,1%.

⁴Dados de 1999.

A região conta com 312 estabelecimentos no setor agropecuário, 2.654 no setor comercial, 351 no setor de construção civil, 1.364 no setor industrial e 2.224 estabelecimentos no setor de serviços, totalizando 6.905 estabelecimentos. Quanto aos empregados formais, o setor agropecuário emprega cerca de 1.096 trabalhadores; o comércio, 10.005; a construção civil, 3.326; a indústria, 34.956; o setor de serviços, 10.202 trabalhadores (UNIVATES – Banco de Dados Regional, 1999).

A região absorve cerca de 3,5% dos empregos formais do Estado. Com base na RAIS, pode-se afirmar que as empresas de grande porte (1.000 empregados ou mais) representam 10,66% do emprego formal, as empresas de médio porte (de 100 a 999 empregados) respondem por 36,87% dos postos de trabalho, e o restante (52,47%) está distribuído entre as micro e pequenas empresas da região (até 100 empregados).

TABELA 2 – Renda *per capita* do Vale do Taquari no ano de 1999

Município	Renda <i>per capita</i> PIB (R\$)
Anta Gorda	6.225,00
Arroio do Meio	14.755,00
Arvorezinha	4.390,00
Bom Retiro do Sul	8.147,00
Canudos do Vale	--
Capitão	9.530,00
Colinas	7.073,00
Coqueiro Baixo	--
Cruzeiro do Sul	5.439,00
Dois Lajeados	6.925,00
Doutor Ricardo	6.087,00
Encantado	11.339,00
Estrela	11.886,00
Fazenda Vilanova	6.398,00
Fontoura Xavier	4.049,00
Forquetinha	--
Município	Renda <i>per capita</i> PIB (R\$)
Ilópolis	5.237,00
Imigrante	9.875,00
Itapuca	5.128,00
Lajeado	9.116,00
Marques de Souza	6.692,00
Muçum	7.086,00
Nova Bréscia	11.695,00
Paverama	4.869,00
Pouso Novo	9.411,00

Poço das Antas	7.568,00
Progresso	7.468,00
Putinga	5.872,00
Relvado	7.143,00
Roca Sales	11.684,00
Santa Clara do Sul	15.030,00
São José do Erval	5.626,00
São Valentim do Sul	--
Sério	6.958,00
Tabaí	3.065,00
Taquari	8.777,00
Teutônia	17.464,00
Travesseiro	9.729,00
Vespasiano Corrêa	7.185,00
Westfália	--
Média da Região	7.893,11

Fonte: Rio Grande do Sul - Fundação de Economia e Estatística / Núcleo de Indicadores Sociais, 1999.

A região do Vale do Taquari é composta de 37 municípios e uma população total de 309.685 habitantes, que corresponde a 3,14% da do Estado. A população urbana soma 210.058 habitantes (65,45%) e a rural 119.627 habitantes (34,55%).

A população total apresentou, no período entre 1991 a 2000, taxa de crescimento demográfico de 0,93% ao ano, inferior à média do Estado, que foi de 1,21%.

O número de alunos matriculados nos municípios do Vale do Taquari foi de 88.856 (27,79% dos 319.685 habitantes da região) no início de 2001 (CODEVAT/ ASMEVAT / 3ª CRE / AECOVAT, 1995), divididos entre educação infantil, ensino fundamental e ensino médio, ensino superior, educação e jovens e adultos e educação especial.

A distribuição desses alunos por rede de ensino ocorre da seguinte forma: 31.789 (35,77%) estudam em escolas da rede municipal; 42.848 (48,23%), em escolas da rede estadual e 14.219 (16%), estudam em escolas da rede particular. A região conta com 553 estabelecimentos de ensino, dos quais 737 são municipais, 133 estaduais e 47 particulares, dentre os quais o Centro Universitário UNIVATES.

Quanto ao grau de escolaridade, os alunos estão distribuídos da seguinte forma: educação infantil com 12.650 alunos; ensino fundamental com 52.757; ensino médio com 14.628 alunos; ensino superior com 4.173 alunos; educação de jovens e adultos com 4.273 alunos e educação especial com 385 alunos. A taxa de alfabetização do Vale do Taquari é de 93,82%, consideradas as pessoas que têm dez ou mais anos de idade.

2.5 Educação e processo seletivo diferenciado

O processo seletivo/vestibular sempre foi seletivo e classificatório, data de 1911, ano da aprovação da Lei Orgânica do Ensino Superior pelo decreto número 8.659. Discutido e questionado por especialistas, ainda é a forma de entrada mais aceita mundialmente, embora a implantação da atual LDB, Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, estabeleça outras formas de seleção e classificação dos candidatos ao ensino superior, podendo cada escola estabelecer seu critério de seleção para este nível de ensino. Em 2003, mais de 90% dos processos seletivos com vistas ao ingresso no nível superior foram o vestibular (REHFELDT, 2006, p. 18).

Há muitos anos um dos assuntos mais comentados tanto em escolas de Ensino Médio como em de Ensino Fundamental é o processo seletivo vestibular. Visto como um “fantasma” que assusta alunos, pais, professores e também as

peças acima de 60 anos, parece nortear não apenas conteúdos programáticos como também a postura do professor em sala de aula.

2.5.1 Definição de vestibular

Mas afinal, o que é vestibular segundo o dicionário da Wikipedia⁵,

O **vestibular** é um tradicional exame aplicado pelas universidades brasileiras a fim de selecionar os candidatos que a ele se submetem às vagas por elas oferecidas. O vestibular caracteriza-se normalmente como uma prova de aferição dos conhecimentos adquiridos no ensino fundamental e médio, sendo o principal meio de acesso ao ensino superior no Brasil. É o critério de seleção de candidatos preferido pelas instituições públicas de ensino superior, enquanto que o uso de meios alternativos de acesso é promovido em geral por instituições privadas. O vestibular é um modelo de seleção constantemente criticado por especialistas, embora ainda seja o mais aceito em todo o país.

Castro (2000) destaca que o mito do vestibular não vai acabar, pois quanto mais avançado é o país, mais furiosamente competitivo é o acesso às boas escolas, uma vez que elas são decisivas no futuro de cada candidato. Segundo o autor, na passagem do Ensino Médio para o Ensino Superior há estrangulamento no número de vagas, principalmente nas instituições públicas, contexto em que se torna necessária a realização de processo seletivo também para a terceira idade.

Embora especialistas critiquem essa forma de entrada no Ensino Superior, dados do Ministério da Educação e Cultura mostram que no ano de 2003 foram oferecidas 2.003.733 vagas nos diversos processos seletivos para graduação presencial no país, mas apenas 180.489, ou seja, 9% foram preenchidas em processos específicos, diferentes do vestibular, como a avaliação seriada do ensino médio, as notas de Exame Nacional de Ensino Médio (ENEM) e outros.

⁵ Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/vestibular>>.

2.5.2 Dados do MEC / INEP referentes aos processos seletivos a partir de 1993

Ao analisar-se o número de vagas ofertadas nos últimos anos, observa-se que, no final dos anos 90, bem como no ano de 2002, houve acréscimo considerável do número de vagas tanto na rede pública quanto na rede privada de ensino superior, conforme mostra a tabela a seguir.

TABELA 3 – Evolução do número de vagas nos processos seletivos, na graduação presencial, por categoria administrativa – Brasil 1993 – 2003

Ano	Total	Δ %¹	Pública	Δ%	Privada	Δ%
1993	548.678	--	171.627	--	377.051	--
1994	574.135	4,6	177.453	3,4	396.682	5,2
1995	610.355	6,3	178.145	0,4	432.210	9,0
1996	634.236	3,9	183.513	3,0	450.723	4,3
1997	699.198	10,2	193.821	5,6	505.377	12,1
1998	803.919	15,0	214.241	10,5	589.678	16,7
1999	969.159	20,6	228.236	6,5	740.923	25,6
2000	1.216.287	25,5	245.632	7,6	970.655	31,0
2001	1.408.492	15,8	256.498	4,4	1.151.994	18,7
2002	1.773.087	25,9	295.354	15,1	1.477.733	28,3
2003	2.002.733	13,0	281.213	-4,8	1.721.520	16,5

¹ Δ % - significa taxa de variação, incremento, em percentual, em relação ao ano anterior.

Fonte: Brasil - Deas / INEP / MEC, 2003.

Esses dados revelam que o número de vagas quadruplicou em dez anos – passou de 500 mil para 2 milhões. Esse crescimento ocorreu basicamente nas instituições privadas, alterando o percentual de 68% para 86% do total das vagas oferecidas. Esse aumento de vagas e o aumento da longevidade fizeram com que as pessoas da terceira idade procurassem por cursos de graduação.

Segundo o resumo técnico do INEP (BRASIL, 2003), o acréscimo no número de vagas deve-se ao acelerado crescimento do número de instituições privadas no Brasil. Com o aumento no número de vagas, a relação candidato por vaga também sofreu alterações, conforme pode ser visto na tabela a seguir.

TABELA 4 – Evolução da relação candidato/vaga nos processos seletivos, por categoria administrativa – Brasil 1993-2003

Ano	Pública	Privada	Total
1993	6,6	2,4	3,7
1994	7,3	2,4	3,9
1995	7,9	2,9	4,3
1996	7,5	2,6	4,0
1997	7,4	2,6	3,9
1998	7,5	2,2	3,6
1999	8,0	2,2	3,5
2000	8,9	1,9	3,3
2001	8,7	1,8	3,0
2002	8,9	1,6	2,8
2003	8,4	1,5	2,5

Fonte: Brasil - Deas / INEP / MEC, 2003.

Aqui se percebe que o acréscimo no número de vagas nas instituições públicas não reduziu a relação candidatos/vaga. Em outras palavras, isso quer dizer que mais candidatos procuraram as instituições públicas, pois o ano em que houve o maior acréscimo no número de vagas foi também o ano de maior índice candidato/vaga. Ao contrário, nas instituições privadas, a realidade tem sido diferente. Nos últimos anos, a partir de 1995, a relação tem caído significativamente: no ano de 2003 era de 1,5 candidato/vaga, enquanto no início da década anterior esse índice foi de 2,4.

O acréscimo no número de vagas também é justificado pelo incremento do número de cursos ao longo dos últimos anos, conforme pode-se verificar na tabela a seguir.

TABELA 5 – Evolução do número de cursos, ingressantes, matrículas e concluintes na graduação presencial – Brasil 1993 – 2003

Ano	Cursos	Ingressantes	Matrículas	Concluintes
1993	5.280	439.801	1.594.668	240.269
1994	5.562	463.240	1.661.034	245.887
1995	6.252	510.377	1.759.703	254.401
1996	6.644	513.842	1.868.529	260.224
1997	6.132	573.900	1.945.615	274.384
1998	6.950	651.353	2.125.958	300.761
1999	8.878	787.638	2.369.945	324.734
2000	10.585	897.557	2.694.245	352.305
2001	12.155	1.036.690	3.030.754	395.988
2002	14.399	1.205.140	3.479.913	466.260
2003	16.453	1.262.954	3.887.022	528.223

Fonte: Brasil - Deas / INEP / MEC, 2003.

De 1993 a 2003, o número de cursos oferecidos aos candidatos triplicou – passou de 5.280 para 16.453. Ainda assim cresceu menos que o número de vagas ofertadas. Também houve aumento no número de ingressantes e de matrículas. No entanto, o número de concluintes não manteve semelhante percentual de acréscimo.

As matrículas na graduação presencial estão distribuídas entre o setor público e o privado, conforme mostra a tabela a seguir.

TABELA 6 – Matrículas na graduação presencial por categoria administrativa - Brasil 1994 – 2003

Ano	Público	Privado	Total	% público	% privado
1994	690.450	970.584	1.661.034	41,57	58,43
1998	804.729	1.321.229	2.125.958	37,85	62,15
2002	1.051.655	2.428.258	3.479.913	30,22	69,78
2003	1.136.370	2.750.652	3.887.022	29,23	70,77

Fonte: Brasil - Deas / INEP / MEC, 2003.

Ao longo dos anos, pode-se ver que o número de alunos que se matriculam nas instituições privadas cresce consideravelmente em relação ao número de alunos que se inscreveram nas instituições públicas. Em 1994, essa relação era de 1,4 – para cada aluno matriculado em instituição pública, havia 1,4 na privada. Mas, em 2003, essa relação quase duplicou – para cada aluno na instituição pública havia 2,4 na instituição privada. Analisando de outra forma, pode-se verificar que mais de 70% das matrículas ocorrem em instituições privadas. Segundo informações do INEP, em 2004, ocorreram 1.303.110 novas matrículas, totalizando assim 4.163.733 alunos matriculados.

Com relação ao gênero, o INEP destaca o predomínio do gênero feminino desde 1995. Em 2003, de um total de 3.887.022 matrículas, 2.193.246 eram mulheres – 56,4% dos alunos matriculados. Entretanto, ainda não há preocupação em oferecer para as pessoas da terceira idade processo seletivo diferenciado.

2.6 A terceira idade e a educação

Integrar o idoso à sociedade, dando-lhe novas oportunidades de se sentir útil, abrir canais para o crescimento das novas e velhas gerações, são compromissos da escola e da sociedade recomendados na prática. O abandono e a solidão são realidades na vida de muitos idosos. As famílias e amigos muitas vezes deixam seus aposentados sem qualquer suporte, seja financeiro ou principalmente ocupacional (MACHADO, 2006).

Antes do surgimento da oportunidade de ingressar num curso superior, os idosos ficavam sentados lendo jornal, tricotando, recebendo a visita de alguns poucos amigos e parentes. Depois de voltarem a estudar, organizaram por meio do clube da “melhor” idade, bailes, aniversariantes do mês, palestras, viagens. Passaram a ter mais vontade de participar da comunidade, deixaram de sentir-se como pesos e passaram a perceber-se integrados, valorizados, capazes de agregar conhecimentos e de ainda serem vistos como representativos (MACHADO, 2006).

Ao atingirmos a terceira idade não temos mais a mesma vitalidade, nossas forças parecem ter diminuído e a experiência acumulada ao longo da vida nos ensina os melhores caminhos, nos permite continuar aprendendo e ensinando. Paulo Freire foi exemplo marcante dessa força proveniente daqueles que envelhecem com dignidade e sabem mostrar-se sempre dispostos a fazerem novas conquistas (MACHADO, 2006).

Pessoas com mais e 60 anos têm recebido série de ofertas de cursos da chamada “universidade aberta para a terceira idade”. Tratam-se de cursos de atualização, geralmente ligados a alguma universidade, e que não exigem provas para ingressar, como o vestibular. A turma mais madura tem recebido uma enxurrada de ofertas de cursos voltados para alunos com mais de 60 anos. Levam o nome universidade da terceira idade, faculdade livre da idade adulta ou universidade da maturidade, por exemplo. Mas uma denominação é oficial: a universidade aberta à terceira idade. Trata-se do nome dado ao programa com cursos de atualização oferecidos pelas universidades à população mais idosa, por ter preocupação com o aumento da longevidade e também maior procura das pessoas de terceira idade⁶.

⁶ Disponível em: <www.2.uol.com.br/aprendiz/guiadeempregos/especial/info_080202.htm>.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Nesta parte, descreve-se o percurso metodológico norteador da elaboração do instrumento, da coleta de dados e posterior análise dos mesmos, desenvolvidos durante o período de realização do estudo.

3.1 O estudo

Este estudo utiliza como estratégia metodológica o método do tipo quantitativo, e como técnica de coleta de dados o questionário semi-estruturado (LIMA, 2004).

De acordo com Goldim (2000), o estudo, que utiliza dados primários, quer dizer, dados que são coletados ao longo da execução da pesquisa, é denominado contemporâneo.

Pretende-se atingir um número considerável de instituições, por meio de um questionário que contém um conjunto de questões formuladas pelo pesquisador. O preenchimento do questionário pode ser feito por informantes, no local da pesquisa, ou enviado por correio ou outras formas. Deve-se usar linguagem simples e direta para que o informante compreenda com clareza o que está sendo perguntado (CRUZ; RIBEIRO, 2003 e LIMA, 2004).

De acordo com Lima (2004), perguntas fechadas são aquelas que oferecem apenas duas alternativas como resposta. As perguntas de múltipla escolha são fechadas, na medida em que se selecionam uma série de alternativas de respostas previamente concebidas e subdividem-se em: *perguntas-mostruário*; *perguntas de estimação* e *perguntas semi-abertas*. Nas *perguntas-mostruário*, as alternativas prováveis de resposta estão listadas após a formulação da questão. As *perguntas semi-abertas* oportunizam ao respondente expor com maior fidedignidade o que sabe ou pensa sobre o tema-problema da questão. Ainda, as *questões de fato* são aquelas que remetem a dados objetivos sobre o respondente.

Lima (2004) enfatiza que o questionário é o resultado da formulação e da aplicação de uma série ordenada de questões, que devem ser respondidas por escrito e na ausência do pesquisador.

O questionário pode apresentar questões com itens: sim/não; verdadeiro/falso; certo; errado; questões de múltipla escolha; respostas livres, abertas ou curtas, variando conforme os objetivos da pesquisa. Antes de iniciar o preenchimento do questionário, devem ser fornecidas instruções (CRUZ; RIBEIRO, 2003).

Segundo Lima (2004), grande parte da literatura disponível sobre métodos e técnicas de pesquisa reconhece a pesquisa quantitativa e os processos intrínsecos a ela, como condição de cientificidade para investigação dos fenômenos físicos e culturais.

Justifica-se essa visão metodológica com os seguintes argumentos: objetividade e rigor neste tipo de método; existência e uso de mecanismos de controle durante o processo investigatório; a representatividade estatística da população investigada amplia a credibilidade das conclusões alcançadas; as conclusões alcançadas permitem a generalização dos resultados (LIMA, 2004).

O estudo descritivo compreende: a descrição da área pesquisada, da população e procedimento adotado, instrumentos de coleta dos dados, procedimentos de coleta e análise dos dados (CRUZ; RIBEIRO, 2003). Lima (2004)

refere que o estudo descritivo compreende a organização, o resumo e a descrição dos dados coletados.

Geralmente, considera-se baixo o índice de retorno dos questionários (cerca de 25%) e ocorre com frequência o recebimento de questionários com perguntas respondidas de forma inadequada ou não respondidas (LAKATOS, 1991 apud LIMA, 2004).

3.2 O local do estudo

A pesquisa foi realizada nas Instituições de Ensino Superior do Estado do Rio Grande do Sul que participaram do XXI Encontro Estadual das Comissões de Vestibular do Rio Grande do Sul.

3.3 População pesquisada

Instituições de Ensino Superior que participaram do XXI Encontro Estadual de Comissões de Vestibular.

3.4 Procedimentos e instrumentos

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário com quatro perguntas fechadas, três abertas e três perguntas mistas (APÊNDICE A), que permitiram respostas objetivas.

3.4.1 Coleta de dados

A coleta dos dados ocorreu no mês de novembro e dezembro de 2006.

A coleta dos dados foi realizada por meio de um questionário, que consta no APÊNDICE A, composto por cabeçalho de apresentação da pesquisa, quatro perguntas fechadas, três abertas e três mistas.

3.5 Análise dos dados

Cruz; Ribeiro (2003), afirmam que os dados devem ser tratados considerando-se os objetivos do trabalho. Essa fase envolve a classificação e organização de informações e verificação das relações entre resultados alcançados. Esses mesmos dados deverão ser confrontados e relacionados aos objetivos do trabalho, ao problema e às questões propostas para estudo.

De acordo com Goldim (2000), as informações devem ser analisadas e, selecionadas as que forem realmente importantes aos objetivos do trabalho, fazendo a eliminação das supérfluas.

Seguindo os autores, Cruz; Ribeiro (2003), primeiramente, ocorre a organização do material. Posteriormente, realiza-se a exploração e aprofundamento deste, por meio de variadas leituras sobre o assunto. Enfim, ocorre intensa reflexão e relação com a realidade, com base nos materiais empíricos.

Goldim (2000) refere que a discussão dos dados obtidos com a pesquisa deve permitir a integração dos resultados do trabalho com os já existentes na bibliografia, citando as concordâncias e discordâncias.

4 ANÁLISE DOS DADOS

Quanto à metodologia empregada neste estudo, optou-se pela pesquisa quantitativa envolvendo a aplicação de questionários que foram enviados por correio eletrônico a trinta e quatro Instituições de Ensino Superior que fizeram parte do XXI Encontro Estadual das Comissões de Vestibular do Rio Grande do Sul. Obteve-se o retorno das respostas de dezessete questionários.

TABELA 7 – Identificação da Instituição de Ensino Superior

Identificação da IES	Número de citações	Percentual
Não-pública	17	100%
TOTAL OBS.	17	100%

Fonte: Dados da pesquisa 2006.

Na pesquisa realizada, como mostra a tabela, 100% das Instituições que responderam o questionário são não-públicas.

TABELA 8 – Oferta de processo seletivo diferenciado para a terceira idade

Processo seletivo diferenciado	Número de citações	Percentual
Não	16	94,12%
Questionários não respondidos	01	5,88%
TOTAL OBS.	17	100%

Fonte: Dados da pesquisa 2006.

Ao analisar os dados, verifica-se que 94,12% das Instituições não têm processo seletivo diferenciado para a terceira idade e 5,88% não responderam o questionário.

TABELA 9 – Critério utilizado pelas instituições que apresentam vestibular diferenciado

Critério utilizado	Número de citações	Percentual
Prova somente com redação	1	5,88%
Questionários não respondidos	16	94,12%
TOTAL OBS.	17	100%

Fonte: Dados da pesquisa 2006.

Os dados da tabela revelam que 5,88% das Instituições têm prova somente com redação e 94,12% não responderam a questão.

TABELA 10 – Maiores dificuldades encontradas no processo seletivo pelas pessoas da terceira idade

Dificuldades no processo seletivo	Número de citações	Percentual
Dificuldade de compreensão e interpretação da prova	2	11,76%
Dificuldade econômica	1	5,88%
Outras	1	5,88%
Cursos de extensão Universidade Aberta à Terceira Idade	1	5,88
Questionários não respondidos	14	82,35%
TOTAL ¹	17	-

¹ O número de citações é superior ao número de observações devido às respostas múltiplas (5 no máximo).

Fonte: Dados da pesquisa 2006.

A tabela mostra que 11,76% das Instituições destacaram que os vestibulandos da terceira idade têm dificuldade de compreensão e interpretação da prova; que 5,88% têm dificuldade econômica; e que 5,88% têm cursos de extensão. Oitenta e dois vírgula trinta e cinco por cento não responderam a questão.

Algumas Instituições têm cursos de extensão para a terceira idade ou também a chamada Universidade Aberta para a Terceira Idade, pois a extensão é uma porta

de entrada para as pessoas da terceira idade nas universidades. Abaixo seguem alguns relatos de pessoas que ingressaram em universidades abertas para a terceira idade.

Rosa Salerno Rossi, 68, tem o diploma desde os 60 anos, mas sair da faculdade é algo que está bem distante de seus planos – aliás, esse costuma ser o procedimento dos alunos maduros. Há oito anos, a dona-de-casa faz PUC-SP e frequenta as aulas do curso de atualização, cujos temas também estão sendo sempre atualizados. ‘Essa foi a plástica que me dei de presente, brinca Rosa’, que nunca havia sentido vontade de frequentar uma faculdade. Foi somente quando o marido morreu, época em que os filhos e os netos também já estavam independentes, que ela resolveu investir nos estudos. ‘Não estava em busca do tempo perdido, mas acho que voltei a ter vida’, diz animada. Para Rosa, a possibilidade da convivência com pessoas da mesma idade e com os mesmos interesses foi salutar. Além de assistir as aulas, ela integra um grupo que se reúne uma vez por mês para discutir temas de interesse geral, como orientação nutricional, por exemplo. ‘É a minha turma da faculdade’, brinca ⁷.

Em 99, ao administrador de empresas José Roberto Valentim, 63, resolveu encarar a segunda faculdade. ‘Já havia me aposentado e estava me sentindo meio inútil. Li sobre a universidade em um jornal e fui procurar o que era. Não tinha a menor idéia do que me esperava’, diz. Inscreveu-se no curso de atualização da universidade da terceira idade do Centro Universitário Santana. Segundo ele, no começo foi tudo muito estranho porque era o único homem da classe, mas no final deu tudo muito certo. ‘É a faculdade que todo mundo pediu. Não há provas, e no começo do ano discutimos com os professores as matérias de interesse geral da turma para serem abordadas ao longo do semestre’, diz ele, que convenceu até a mulher a acompanhá-lo: ‘Fazemos aulas juntos’. A volta à vida escolar motivou-o a se dedicar à pintura, um antigo sonho. Hoje, dá aula particular de artes ⁷.

Pacientemente, Henrique Mituyoshi esperou chegar o momento na vida em que tivesse tempo para estudar. Aos 71 anos, aposentado, ele ingressou na USO para cursar a faculdade de Economia e Administração (FEA). Há dois anos, assiste a aulas de seu interesse. Pelo menos duas vezes por semana, faça sol ou chuva, ele sobe em um ônibus com destino à Cidade Universitária, no câmpus da USP. Assim como os demais alunos, todos tem, de entregar trabalhos e fazer provas. Nas cinco matérias que cursou, teve média seis, nota considerada alta para o curso da FEA. Estudou micro e macroeconomia, depois se interessou por economia de produção e, agora, pretende se aprofundar em economia brasileira do período de 1930 a 1993. ‘Devo continuar por mais um ano’, diz ele ⁷.

TABELA 11 – Ocorrência de mudanças no critério do processo de seleção, desde que foi implantado

Mudanças critério	Número de citações	Percentual
Não	10	58,82%
Sim	1	5,88%
Questionários não respondidos	6	35,29%
TOTAL OBS.	17	100%

Fonte: Dados da pesquisa 2006.

Os dados revelam que 58,82% das Instituições não realizaram mudanças nos critérios do processo seletivo; 5,88% modificaram o processo, substituindo a prova normal por uma redação e 35,29% não responderam.

TABELA 11.1 – Mudanças ocorridas no processo de seleção desde que foi implantado

Critérios mudados	Número de citações	Percentual
Primeiramente o vestibular era o convencional com provas objetivas sobre os conteúdos do Ensino Médio. A partir de 2003 foi oferecida uma modalidade diferenciada para candidatos acima de trinta e cinco anos que faziam apenas a redação. A partir de 2005 os demais candidatos tiveram a prova simplificada contando apenas com questões de Português e Matemática. Desde 2006/B todos os candidatos fazem somente a redação, independentemente da idade.	1	100%
TOTAL OBS.	1	100%

Fonte: Dados da pesquisa 2006.

Ao dados mostram que uma instituição substituiu o vestibular convencional por uma redação para pessoas com idade superior a 35 anos. Essa mesma instituição no processo seletivo 2006/B estendeu a utilização deste critério para todos os candidatos.

TABELA 12 – Aumento ou não do ingresso de pessoas acima de 60 anos na universidade

Ingresso de pessoas acima de 60 anos	Número de citações	Percentual
Não	8	47,06%
Sim	3	17,65%
Questionários não respondidos	6	35,29%
TOTAL OBS.	17	100%

Fonte: Dados da pesquisa 2006.

Os dados revelam que 47,06% das Instituições pesquisadas não tiveram crescimento do ingresso de pessoas acima de 60 anos em seus cursos; 17,65% aumentaram o número de pessoas ingressantes na graduação com essa faixa etária por processo seletivo e 35,29% não responderam ao questionário. O aumento da procura dos idosos pela graduação é um dado muito importante, pois com o aumento da população idosa está ocorrendo também maior procura por cursos de graduação

TABELA 13 – Cursos mais procurados por pessoas acima de 60 anos

Cursos mais procurados	Número de citações ¹	Percentual
Pedagogia	1	5,88%
Direito	1	5,88%
Letras	1	5,88%
Administração	1	5,88%
Questionários não respondidos	16	94,12%
TOTAL OBS.:	17	-

¹ O número de citações é superior ao número de observações devido às respostas múltiplas.

Fonte: Dados da pesquisa 2006.

Os cursos mais procurados pelas pessoas acima de 60 anos são: Pedagogia, Direito, Letras e Administração.

O Vale do Taquari, tem população idosa em crescimento e pode oferecer-lhe cursos de graduação com a finalidade de ocupar o seu tempo livre, proporcionando novas descobertas e permitindo-lhes desenvolver novas perspectivas para, assim, melhorar sua qualidade de vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho torna-se importante pois poderá contribuir para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas da nossa região e Estado, dando, num futuro próximo, condições aos idosos a ingressarem em um curso de graduação por processo seletivo diferenciado.

O processo do envelhecimento é entendido por alguns autores como algo maravilhoso, que tem início no útero da mãe, a partir do momento da concepção e ocorre de forma diferente para cada indivíduo. Partindo desse pensamento, trata-se de um conjunto de alterações que os seres vivos sofrem com o decorrer dos anos. Para alguns autores, o envelhecimento de algumas populações ocorre por causa da diminuição da natalidade, associada ao aumento da expectativa de vida.

O crescimento da expectativa de vida da população, ocasionada pela diminuição da ocorrência de doenças contagiosas, evolução da ciência, pela redução das taxas de natalidade e mortalidade, confere à atualidade contexto que sugere a prática de ações preventivas e de promoção da saúde.

As características psicológicas, sociais e culturais influem de maneira decisiva na vida de cada pessoa. Muitas vezes a terceira idade não é vista como etapa de vida na qual se tem o direito de exercer uma profissão, de participar da sociedade e de permanecer no convívio da família.

Esta pesquisa, do tipo quantitativo, atingiu os objetivos inicialmente propostos: verificar a viabilidade do processo seletivo para a terceira idade no Centro Universitário UNIVATES, analisando as diferentes propostas de processos seletivos de outras Instituições de Ensino Superior, e investigar as dificuldades encontradas pelas pessoas da terceira idade, pelo seu processo de envelhecimento biopsicossocial.

A análise dos dados possibilitou a constatação de que a maioria das Instituições de Ensino Superior tem preocupação com o aumento da população idosa, mas ainda não possui processo seletivo diferenciado para a terceira idade. Também verificou que algumas Instituições preocupam-se com as pessoas de idade mais avançada, oferecendo processo seletivo diferenciado para pessoas acima de 35 anos e outras acima de 55 anos, por meio de prova única de redação ou de análise de currículo.

Concluiu-se, ao final deste estudo, que as pessoas da terceira idade estão alcançando seu lugar na sociedade, que os respeita. Até então, apenas existiam alguns programas na área da Extensão Universitária, enquanto para o idoso não existia um olhar especial. Espera-se que, a partir deste estudo, seja dado enfoque especial a essa população que tanto necessita, não somente de cuidados, como também de mais conhecimento e aprendizagem na área da educação, oferecendo-lhe cursos de graduação com um processo seletivo diferenciado.

Por tratar-se de uma pesquisa quantitativa, em que foram levantados dados, sugere-se que sejam realizados novos estudos sobre esta temática; que a região do Vale do Taquari, juntamente com os municípios e grupos de convivência, realize pesquisa com as pessoas acima de 60 anos, verificando o grau de escolaridade, o interesse de cursar disciplinas isoladas ou cursos de graduação e quais os cursos preferidos pelos idosos; que realize uma pesquisa de opinião dos idosos sobre o processo seletivo diferenciado para a terceira idade, e qual o tipo de seleção mais apropriada, tendo como exemplos somente a redação, questões de matemática e português ou ainda somente análise de currículo. Por fim, qual o papel da UNIVATES em relação às pessoas acima de 60 anos? Trazer os idosos para cursos de extensão e abrir portas para a graduação?

REFERÊNCIAS

A HISTÓRIA do vestibular. São Paulo, 2000 – 2005. Disponível em: <<http://www.vestibular.com.br/novidades/nov42.htm>>. Acesso em: 19 jan. 2006.

ANDRADE, J.; PONTES Jr., F. J.; ALMEIDA, M. S. A Atividade Física no Idoso: considerações gerais. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 54, n. 10 out. 1997, p.840.

ARKING, R. Human Aging. In: _____. **Biology of Aging**. 2. ed. Sunderland: Simauer, 1998.

BENEDET, O. M. **Percepções sobre a qualidade do Ensino Médio**: uma avaliação na Região Sul de Santa Catarina. (Dissertação de Mestrado). Florianópolis: IFSC, 2000. Disponível em: <<http://teses.eps.ufsc.br/defesa/pdf4092.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2006.

BOTH, A.; PORTELLA, M.; BOTH, S. **Fundamentos de Gerontologia**. Passo Fundo: Editora UPF, 1994. 84p.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Almanaque**. São Paulo: Abr., 2000.

_____. **Almanaque**. São Paulo: Abr., 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. **Censo da Educação Superior**. Brasília, Distrito Federal, 2003. Disponível em: <http://www.inep.gov.br/download/superior/censo/2004/resumo_tecnico_050105.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2006.

_____. **Fies – Financiamento Estudantil**. Brasília, Distrito Federal, 2005. Disponível em: <http://www3caixa.gov.br/fies/FIES_FinancEstudantil.asp>. Acesso em: 19 jan. 2006.

BREVE Cronologia dos Vestibulares no Brasil e em São Paulo. Vicente e Flávia, 2004. Disponível em: <<http://www.vicenteeflavia.pro.br/vestiba1.htm>>. Acesso em: 19 jan. 2006.

- CALDAS, C. P. (org.). **A Saúde do Idoso: a arte de se cuidar**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1998.
- CASTRO, C. de M. O Fim do Vestibular? **Revista Veja**, São Paulo, n.1.675, 15 nov. 2000.
- CODEVAT (Conselho de Desenvolvimento do Vale do Taquari). Plano Estratégico de Desenvolvimento do Vale do Taquari / CODEVAT. Lajeado: Fates, 1995.
- COSTA, A. E. K. da. **Estudo sobre a Problemática da Sexualidade nos Grupos de Convivência da Terceira Idade da Região do Vale do Taquari – RS**. 97f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional). Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2003.
- CRUZ, A. J. Fisiopatología do Envelhecimento. In: SERNA I. **Psicogeriatría**. Madrid, Jarpyo, 1996.
- CRUZ, C.; RIBEIRO, U. **Metodologia Científica: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Axcel Books, 2003.
- DELO, M.; *et al.* Sexual Feelings and Sexual Life in an Italian Sample of 335 Elderly 65 to 106 year olds. **Archives or Gerontoly and Geriatrics**, 1998, supl. 6, p. 155-162.
- GOLDIM, J. R. **Manual de Iniciação à Pesquisa em Saúde**. 2. ed. rev. e apmpl. Porto Alegre: Dacasa, 2000.
- HAYFLICK, L. **Como e Porque Envelhecemos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
- KAISER, F. E. Sexuality in the Elderly. **Geriatric Urology**, 1996.
- KRUG, H. N. A Aposentadoria e suas Implicações na Vida do Adulto e do Idoso. **Caderno Adulto**. n. 3, Santa Maria, 1999.
- LAS CASAS, A. L. **Marketing: conceitos, exercícios, casos**. São Paulo: Atlas, 1997.
- LÉGER, J. M.; TESSIER, J. F.; MOUTY, M. D. **Psicopatologia do Envelhecimento: assistência às pessoas idosas**. Petrópolis: Vozes, 1994.
- LEITE, P. F. **Exercício, Envelhecimento e Promoção da Saúde**. Belo Horizonte: Livraria Healt, 1996.
- LIMA, M. C. **Monografia: a engenharia da produção acadêmica**. São Paulo: Saraiva, 2004.
- LORDA, C. R.; SANCHEZ, C. D. **Recreação da Terceira Idade**. Rio de Janeiro: Sprint, 1995.

MACHADO, J. L. A. **A Terceira Idade e a Educação**: lições da escola da vida. Disponível em: <<http://www.planetaeducacao.com.br/new/colunas2.asp?id=309>>. Acesso em: 04 dez. 2006.

MAGALHÃES, D. N. **A Invenção Social na Velhice**. Rio de Janeiro: Papagaio, 1989.

MEIRELLES, M. A. E. **Atividade Física na Terceira Idade**: uma abordagem sistemática. Rio de Janeiro: Sprint, 1997.

NÉRI, A. L. (org.). **Psicologia do Envelhecimento**: temas selecionados, perspectiva de curso de vida. Campinas: Papirus, 1995.

NETO, M. **Gerontologia**: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2000.

NICOLA, P. **Geriatrics**. Trad. Alda Ribeiro. Porto Alegre: D. C. Luzatto Editores, 1986.

PEDONE, E. L. **Neurologia Prática**. 2. ed. Caxias do Sul: Editora UCS, 1982.

RAUMBACH, R. **A Atividade Física para a Terceira Idade**. Curitiba: Lovise, 1990.

REHFELDT, M. J. **Mudanças no Perfil dos Vestibulandos da Univates**: uma análise ao longo dos últimos seis anos. Monografia (Pós-Graduação). Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, 2006.

RIBEIRO NETO, A. O Vestibular ao Longo do Tempo: implicações e implicâncias. **Seminário Vestibular Hoje**. Brasília, 1987, p. 17-27 (Coletânea de Textos).

RICHARDSON, Lazur A. **Sexuality in the Nursing Home Patient**. American Family Physician, 1995.

RIES, A.; TROUT, J. **Posicionamento**: a batalha pela sua mente. São Paulo: Pioneira, 1996.

RIO GRANDE DO SUL. Fundação de Economia e Estatística. **Banco de Dados Agregado**. Porto Alegre. Disponível em: <<http://fee.rs.gov.br>>. Acesso em: 10 ago. 2006.

_____. Secretaria da Saúde Estadual. **Núcleo de informações em Saúde**, 2003. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/catalogo/sisuf.htm>>. Acesso em: 19 jan. 2003.

SCHIAVI, R. C. R. **Sexuality and Aging**. Impotence, 1995.

SERNA I. Transformaciones Físicas e Psíquicas no Anciano. In: _____. **Psicogeriatría**. Madrid: Jarpyo, 1996.

SIMÕES, R. Corporeidade e Terceira Idade. In: GUIDI, M. L. M.; MOREIRA, M. R. L. (org.) **Rejuvenescer a Velhice**. Brasília: UnB, 1994. p. 23-32.

TERCEIRA Idade faz Faculdade sem Vestibular. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/aprendiz/guiadeempregos/especial/info_080202.htm>. Acesso em: 04 dez. 2006.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo: Atlas, 1987.

UNIVATES – Centro Universitário. Banco de Dados Regional. **Dados sobre o Vale do Taquari**. Disponível em: <<http://www.univates.br/sections.php?op=viewarticle&artid=36>>. Acesso em: 10 ago. 2006.

VERAS, R. **Terceira Idade**: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro. Relume Dumará, 1995.

VESTIBULAR. Wikipedia: a enciclopédia livre, 2006. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/vestibular>>. Acesso em: 19 jan. 2006.

WAGORN, Y.; THÉBERGE, S.; ORBAN, W. **Manual de Ginástica e Bem Estar para a Terceira Idade**. São Paulo: Marco Zero, 1991.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário de pesquisa

Questionário de Pesquisa

Este questionário irá servir como instrumento de coleta de dados do trabalho de conclusão de curso de Pós-Graduação em Gestão Universitária, do Centro Universitário UNIVATES, na cidade de Lajeado – RS. A pesquisadora é Arlete Eli Kunz da Costa, sendo o trabalho intitulado: **Envelhecer: o Processo Seletivo Diferenciado para a Terceira Idade.**

QUESTIONÁRIO

1 Identificação

1.1 Instituição de Ensino Superior:

- () Pública.
- () Não-Pública.

2 Processo Seletivo Diferenciado

2.1 A Instituição tem processo seletivo diferenciado para a terceira idade?

- () Não.
- () Sim. Desde quando? _____.

2.2 Se a resposta anterior foi positiva, qual o tipo de processo seletivo diferenciado empregado na instituição?

- () Sem vestibular.
- () Com vestibular, diferenciado dos demais candidatos.

2.3 Se a Instituição apresenta vestibular diferenciado, qual o critério utilizado?

- () Prova somente com redação.
- () Prova de conhecimentos gerais e redação.
- () Análise de currículo.
- () Outras. Quais? _____.

3 Quais as maiores dificuldades encontradas pelas pessoas da terceira idade quando do processo seletivo?

- () Dificuldade de compreensão e interpretação da prova.

- () Dificuldade de acesso físico (rampas, etc.).
- () Impedimento familiar.
- () Dificuldade econômica.
- () Outras. Quais? _____.

4 Houve mudanças no critério do processo de seleção, desde que ele foi implantado?

- () Não.
- () Sim.

4.1 Se a resposta anterior foi positiva, justifique quais as mudanças.

_____.

5 Na instituição há crescente número de pessoas acima de 60 anos ingressando?

- () Não.
- () Sim.

5.1 Se a resposta anterior foi positiva, qual é o percentual de ingresso de pessoas com mais de 60 anos? _____.

6 Quais são os cursos mais procurados por pessoas acima dos 60 anos na Instituição? Cite-os por ordem de procura.

- 1 –
- 2 –
- 3 –
- 4 –
- 5 –
- 6 –
- 7 –
- 8 –
- 9 –
- 10 –